



ИЗМЕЋУ ЗДРАВЉА И БОЛЕСТИ

ИЗМЕЋУ ЗДРАВЉА И БОЛЕСТИ ПОГЛЕД СА БАЛКАНА

УРЕДНИК
САЊА ЛАЗАРЕВИЋ РАДАК



БЕОГРАД
2019

ИЗМЕЋУ ЗДРАВЉА И БОЛЕСТИ : ПОГЛЕД СА БАЛКАНА

Уредник зборника
Сања Лазаревић Радак

Главни и одговорни уредник
Бошко Сувајџић



Универзитетска
библиотека
"Светозар Марковић"

Београд, 2020

Уређивачки одбор

Биљана Сикимић (Балканолошки институт САНУ)
Љубодраг П. Ристић (Балканолошки институт САНУ)
Светлана Ћирковић (Балканолошки институт САНУ)
Tomislav Oroz (Odjel za etnologiju i antropologiju Sveučilišta u Zadru)

Рецензентски зборника

Ђорђе С. Костић
Татјана Цвјетићанин
Дејана Вукасовић

Рецензентски радова

Биљана Сикимић
Љиљана Стошић
Саша Брајовић
Јелена Јовановић Симић
Љубодраг П. Ристић
Tomislav Oroz
Светлана Ћирковић
Ана Банић Грубишић
Смиљана Ћорђевић Белић

Ликовно-технички уредник

Кранислав Вранић

Издавач

Удружење фолклориста Србије

Тираж

300 примерака

Штампа

БироГраф

ISBN

Објављивање овог зборника суфинансирао је Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије

Зборник је резултат рада на пројекту Дунав и Балкан: културно-историјско наслеђе (бр. 177006) Балканолошког института САНУ који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије

САДРЖАЈ

Реч уредника	5
Sanja Lazarević Radak, Tomislav Oroz, <i>Bolesnik u predvorju Evrope: patografije balkanskih svetova</i>	9
Љиљана Стошић, <i>Ликовне представе болести и оболелих на Балкану</i>	29
Павел Дзиадул, <i>Демонски узрок болести и религиозно-магијски начин лечења (пример моливених формула из рукописа НБС Рс 636 и Рс 47)</i>	51
Биљана Сикимић, <i>Болести које нема: црви у ушима</i>	63
Rosana Ratkovčić, Suzana Marjanić, <i>Odnos tradicijske i konvencionalne medicine na primjeru šejha Mesuda efendije Hadžimejlića</i>	89
Јасмина Милановић, <i>Дом за нахочад мајтеринског удужења – узроци морталиитета деце</i>	107
Драгана Ружић, <i>Историја и архитектура сјарих болница и апотека у Панчеву</i>	123
Nenad Ninković, Goran Vasin, <i>The first encounter of Serbs with smallpox vaccination</i>	133
Ана Мартиноска, <i>Менталне болести као шабу тема у савременој македонској књижевности (роман Одбројавање Фросине Пармаковске)</i>	145
Ljubica Anđelković Džambić, <i>Umjetnička reprezentacija bolesti kao otpora društvenom mainstreamu</i>	155
Jelena Vukićević, <i>Recepcija zabrane pušenja u zemljama Balkana: slučaj Srbije</i>	177
Ана Љ. Петровић Дакић, <i>Појмовне метафоре за болести – корпусни приступ</i>	205
Регистар болести	219

РЕЧ УРЕДНИКА

Тело, медицинско опажање, перцепција здравља и болести дуго су предмет истраживања друштвених наука. Потрага за здрављем, срећом и дуговечношћу универзална је тема митологија, легенди и других усмено преношених наратива, те не изненађује континуитет који се препознаје у интересовању за њих. Можда најзначајнији контакти између медицинске и друштвено-хуманстичких наука догодили су се у географији која је пре осталих наука, препозната као хибридно поље настало из условљености социјалног стања природним оквирима. Медицинска географија и њене поддисциплине данас укључују мапирање болести, статистику морбидитета и морталитета, компаративни приступ симптоматологији, док им се придружују истраживања социјалних импликација болести, читање и анализа културног текста коју исписују болест, њени симптоми и поступци лечења. Од својих почетака они захтевају ангажовање и сарадњу дисциплина попут антропологије, историје, археологије, историје уметности, социологије, лингвистике, психологије, компаративне књижевности и многих других.

Трећи миленијум је донео нове изазове у перцепцији болести укључивши до сада непознату снагу медија у конструкцију тела, телесности, телесног и психичког здравља. Разлика између здравља и болести доведена је у питање, а маркетиншки аспект 'здравља' постао је једна од темељних репрезентација постмодерних друштава. Јавни дискурс је производњом информација креирао простор контрадикторних савета у вези са начином живота, исхраном и основним телесним потребама. Посебно место заузимају упозорења у вези са стиливима живота која уводе категорије стреса и различитих психолошких проблема на начин који их повезује са органским и ствара атмосферу стрепње и нестабилности.

Овај тренд се на Балкану јавља касних осамдесетих година, ослоњен на знања из такозване 'алтернативне медицине', као трансформисане и осавремене верзије 'традиционалних медицина'; у време када расте интересовање за неконвенционалне облике лечења, а у јавном простору се препознају наследници знања о контагиозној магији и лечењу на даљину. Тако данас, међу приближним тиражима или са равномерно распоређеним чланцима из поједностављене и широкој читалачкој публици доступне алопатске и 'алтернативне' медицине, читамо рекламне каталоге из апотека, стичући утисак да је лек постао само један у мноштву производа који се крећу бујицом масовног конзумеризма. Слично је са

визуелним медијима. Телевизија свакодневно доноси мноштво емисија о здрављу, махом популарног карактера откривајући да, на одређени начин репрезентована, болест може бити схваћена као тема забавног карактера. Учесници ових емисија потврђују флуидност границе између здравља и болести, илуструјући могућност да свако може постати 'жртвом' неког 'стања' или 'тегобе', док бројне информације које заузимају медијски простор допуштају да лекари и пацијенти буду представљени као учесници широко схваћене 'индустрије среће'. Чајеви, фитнес, јога и неизоставни *smoothie* који су некада етикетирани као 'алтернативни', задобијају све веће поверење појединаца, упоредо са губитком поверења у антибиотике и вакцине. Дебате и полемике о опасностима које изазивају лекови у које смо некада имали беспоговорно поверење, данас су свакодневица у дневним новинама и на друштвеним мрежама. Упркос дугој историји интересовања хуманистичких наука за дихотомију тело/психа, очигледно је да се налазимо на прекретници разумевања тела, телесности и стања која се третирају као *болесџи*. Услед тога, јавља се потреба за укључивањем иновативних теоријских и методолошких приступа овом проблему.

У тренутку када расте број питања о нематеријалним узроцима болести, отвара се поље за дисциплине које се одликују теоријско-методолошким апаратом кадрим да анализује контекст у којем се наведена стања и феномени могу разумети. Полазећи од настојања да се креира компаративна студија медицинских традиција и отвори пут ка разумевању медицинског плурализма и ревивализма у друштвеним наукама, настале су нове поддисциплине и нови интердисциплинарни приступи. Стога је потреба за студијама и зборницима радова који тематизују проблем здравља/болести израженија но икада.

Зборник *Између здравља и болесџи: поглед са Балкана*, чине радови који тематизују и контекстуализују везу између различитих аспеката културе и њене везе са здрављем/болешћу колико и начине лечења и збрињавања болесних у прошлости; перцепције болести као стања у доменима дискурзивног и визуелног. Тако схваћене прошлост, садашњост и будућност постају само неке у низу култура које повезује универзална потреба за лечењем колико и универзална особина свих бића да се током свог животног века боре са физичком и психолошком патњом.

Крећући се кроз текстове који на оригиналан начин указују на везу између различитих хуманистичких наука и болести (историја, историја уметности, књижевност, етнологија, антропологија, уметност, лингвистика, политички дискурс) овај зборник обухвата различите аспекте културног света, а аутори текстова успевају да се приближе и неретко да надмаше домене истраживања здравља/болести који су се у

протеклих шездесет година појавили у оквирима европских и америчких друштвених и хуманистичких истраживања медицине. Овим путем њихова истраживања постају више од пуког доприноса разумевању *болести на Балкану* приближавајући се својеврсном доприносу теорији и методологији интердисциплинарно схваћених друштвених наука.

Распоред радова у овом зборнику није заснован на њиховим дисциплинарним везама, већ прати редослед њиховог слања и прихватања за објављивање. Но, и ова логика имала је своје изузетке. Први рад који се надовезује на предговор, замењује увод у зборник, да би се рад о представама оболелих у уметности, надовезао непосредно на уводни рад, с обзиром на свој обухватни карактер и хронолошки распон од средњег до краја 20. века. Лингвистички рад због свог општег карактера, затвара овај зборник, замењујући његов закључак. Радови који обрађују специфичне проблеме у једној просторној и хронолошкој тачки, смештени су између уводних и закључних текстова.

Велику захвалност дугујем др Биљани Сикимић из Балканолошког института САНУ без чије помоћи уређивање овог зборника не би било праћено радошћу и задовољством. Захваљујем се Удружењу фолклориста Србије које је показало отвореност и спремност да подржи неистражено поље на којем се укрштају различити погледи на здравље, тело и болест.

Захвалност дугујем многим колегама и пријатељима који ће се у овим редовима препознати, но, највећи дар дошао је од аутора чије идеје, концепти и истраживачки напори чине овај зборник.

У Београду, 10. 07. 2019.

Сања Лазаревић Радак

Sanja Lazarević Radak
Balkanološki institut SANU
Beograd
sanjalazarevic7@gmail.com

Tomislav Oroz
Odjel za etnologiju i antropologiju
Sveučilište u Zadru
tomislav.oroz@gmail.com

BOLESNIK U PREDVORJU EVROPE: PATOGRAFIJE BALKANSKIH SVETOVA

Apstrakt: Duže od jednog veka, pisani izvori o Balkanu ilustruju vezu između ove geografije i telesnosti. Metafore kojima su se Balkani udaljavali od centra, često su bile one o bolesti, ali drugačiji oblici predstavljanja 'telesnosti Balkana' nisu strani piscima njegove kulture, geografije i politike. Krećući se od ranih novinskih tekstova, devetnaestovekovnog putopisanja, ratnih izveštaja i političkih analiza, ulazeći u analizu političkog diskursa o Balkanu u prvoj polovini dvadesetog veka, ali ne zanemarujući jugoslovenski odnos prema telu, zdravlju i 'fizičkoj kulturi', autori daju naporedni prikaz reprezentacija u čijim okvirima se Balkan prepoznaje kao telo. Sve što je o Balkanima izrečeno u devetnaestom i dvadesetom veku, sažima se kreirajući obnovljeni tekst na koji se oslanjaju politički i kulturni diskursi devedesetih godina dvadesetog veka i početkom dvehiljaditih godina. Ovako shvećeno 'telo Balkana', zadobivši osobine 'jezovitosti' (*uncanny*) instrumentalizovano je u spoljnoj i unutrašnjim politikama pričvršćujući metaforu bolesti na simboličku mapu Balkana.

Ključne reči: Balkan, bolest, telo, balkanistički diskurs, patografija, geo-simbolika.

Uvod: patografije Balkana

Stota godišnjica kraja Prvog svetskog rata obeležena 2018. godine u medijskom prostoru je gotovo jednoglasno obeležena osudom prvog velikoga ratnog sukoba sa nesagledivim posljedicama koje se osećaju do današnjih dana. Prisećanja na strahote rata, na momente oslikana hladnoćom statističkih podataka o broju stradalih, a potom približena slikama ratnih rovova i opustošenih gradova, predstavljala su samo deo sveukupnih medijskih slika koje su pokajnički ton „nikada više“ adresirale u ne baš optimističku budućnost početka 21. stoleća. Iskra rata koji je obeležio kolektivno pamćenje čovečanstva pojavila se na sarajevskim ulicama 1914. godine atentatom na austrougarskog prestolonaslednika Franca Ferdinanda. Upravo je balkansko „mesto

zločina“ pokrenulo spiralu mistifikacije koja je Balkan metaforički učvrstila i stigmatizovala kao bure baruta. Ovome su prethodile šokantne slike Majskog prevrata i novinska izveštavanja o detaljima masakra kraljevskog para Obrenović. Do danas, ona ostaju neka od ključnih mesta u tekstovima o Balkanu. Trop nasilja neretko asociran uz tekstualne reprezentacije Balkana niti stotinu godina kasnije, uprkos pacifističkim pozivima, nije do kraja iscrpljen. Štoviše on još uvek dramatično nadahnjuje savremene predstave Balkana gnezdeći se u atavističkim impostacijama balkanskih naroda koje u medijskom prostoru stigma Balkana podseća na neizbežnost „balkanske sudbine“. Pokušaj raspebljavanja gordijskog čvora balkanističkih diskursa možda je najbolje započeti recentnim vestima koje tobože vešto kamufliraju recentnost Balkana i nasilja, umrežujući ga pritom u nepregledno more svakodnevnih vesti iz novinskih rubrika dokolice, svetske politike, „verovali ili ne rubrika“.

7. mart 2018.

Evropski satovi kasne zbog Srbije i Kosova! (DW News)

30. april 2018.

Drogo the Bosnian rescue dog has evaded capture on Scottish island for seven months (BBC Radio Scotland)

18. jula 2018.

Trump: „Crnogorci bi mogli započeti Treći svjetski rat“ (Jutarnji list)

Vijest o ‘evropskim’ satovima koji kasne zbog pada napona strujne mreže, čitatelju svakodnevnih vesti može se učiniti poput svake druge novinske crtice koja se zaboravi vrlo brzo nakon što je sledećeg trena ‘proguta’ zanimljivija novost. Pad napona strujne mreže ispod standardnih 50Hz koji se, prema novinskom članku, posledično odrazio i na frekvencijsku stabilnost čitave kontinentalne evropske strujne mreže, ne bi trebao biti više od novinskog kurioziteta da kao glavni krivac kašnjenja električnih satova nije naveden politički sukob na Balkanu. Prema novinskom natpisu, satovi koji kasne oko pet do šest minuta imaju daljnju tendenciju povećavanja razlike, pri čemu se uzrok ovakva problema može locirati konkretno na Balkan. Pad strujne mreže čiji je izvor na Balkanu, u medijskom je diskursu predstavljen kao svojevrsni otklon od evropskog standarda koji sistemski ne ugrožava opstojnost snabdevanja strujom, ali koji osciliranjem uzrokuje kontinuirano kašnjenje satova. Uprkos benignom i pomalo satiričnom tonu novinske vesti, uvođenje Balkana, te konkretnog političkog sukoba na relaciji Beograd – Priština u nazigled običnu vest ima znatno šire implikacije od pukog novinskog kurioziteta. Ako kašnjenje evropskog vremena shvatimo u kontekstu sada već deset godina starih izbornih plakata u BiH koji su bombastično isticali „Vreme je za Evropsku uniju“, ili pak sveprisutnih turističkih ‘otkrića’ balkanskih zemalja

koje „zaostaju po 30 godina za Evropom“, implikacije vremena, Balkana i Evrope više su od puke slučajnosti. Retorika standarda i devijacije, Evrope i Balkana, sukoba, politike i nestabilnosti i u 'najobičnijoj' vesti je poput ove umrežena u već poznate trope balkanističkih diskursa koji otvaraju pitanja temporalnosti, Evrope i njenih južnih suseda predstavljenih diskursima zakašnele modernosti.

Vest o odbeglom psu na škotskom otoku Arran koja se pojavila nekoliko meseci kasnije, ponovno se ulančala u već overene obrasce reprezentacije Balkana. Priča o udomljenom, nesocijalizovanom psu nazvanom Drogo koji je u daleku Škotsku dopremljen iz prihvatilišta u Bosni, ovoga puta je iza slike humanog pokušaja spašavanja životinje razotkrila slojevitost dehumanizacije Balkana. Drogo, mešanac nemačkog ovčara i neidentifikovane vrste dopremljen je u Škotsku kao jedan od brojnih pasa koji su spašeni sa bosanskih ulica, postavši objekt velike i gotovo opsesivne akcije pripitomljavanja. Saznavši za teške uslove u kojima žive psi na ulicama Sarajeva lokalna bolničarka pokrenula je akciju spašavanja i udomljavanja u sklopu koje Drogo pronalazi dom i novog vlasnika. No, vrlo brzo po dolasku u Škotsku, Drogo beži u divljinu te gotovo sedam meseci uspeva izbeći hvatanje. Što je vreme više odmicalo to su lokalne priče otočana o begu psa iz Bosne postajale maštovitije pretvarajući retko viđenog odmetnika u mit. Mistifikaciji odbeglog psa svakako su doprinosile različite interpretacije koje su antropomorfizovale njegov mit, neretko ga opravdavajući zemljom porekla: od isticanja nesocijalizovanosti i mogućeg zlostavljanja u prošlosti, preko razumevanja njegovih prirodnih instinkata koji izazivaju strah kod lokalnih pastira, do naglašavanja njegove otpornosti i želje za slobodom u surovom okruženju. Ono što je ostalo eksplicitno neiskazano, ali implicitno prisutno u brojnim naracijama jeste njegovo balkansko poreklo koje su stanovnici udaljenog škotskog otoka upisivali u priču o begu psa. Reprezentacija Balkana ontološki varljivim subjektom, koji ekvilibrira na granici instinkta i socijalizovanosti upućuje na još jednu dimenziju koja Balkan čini simptomom, a ne pukim mestom.

Nepuna tri meseca kasnije, vest o ratobornim Crnogorcima koji zbog svog urođenog nasilja mogu započeti Treći svetski rat zabljesnula je medijskim prostorom i poput zvezde padalice iščezla nakon nekoliko dana, obeleživši samo jednu u nizu kontroverznih izjava američkog predsednika Donalda Trampa. Izjava poslovično skandaloznog američkog predsednika na američkoj televizijskoj mreži Fox News začinjena je balkanskim simboličkim repozitorijem pri čemu je stereotipna predodžba Crnogoraca poslužila kao argument za nužne reforme u NATO savezu. Crna Gora je okarakterisana kao mala zemlja s jako snažnim ljudima koji su, prema tumačenju američkog predsednika, agresivni, te kao takvi, svojom urođenom agresivnošću postaju moguću okidač Trećeg svetskog rata.

Balkan kao zajednički imenitelj sve tri priče može navesti na zaključak kako je ovaj rad još jedan prilog promišljanju odnosa Evrope i Balkana, odnosa čija se dijalektika spotiče o satirične popularnokulturne predstave, ideološke implikacije ili hegemonijske efekte. Bilo da je reč o karikaturnom usporavanju evropskog vremena zbog balkanske nepodobnosti, neukrotivoj prirodi Balkana predstavljene traumatizovanim ontološkim Drugim, ili jeci svetskog rata koja još uvek odzvanja s balkanskog tla, temporalne, ontološke i političke implikacije Balkana u naizgled svakodnevним vestima još uvek mogu biti legitiman poziv na kulturološku analizu. No, cilj ovoga rada je istražiti ona izvorišta balkanističkih diskursa u kojima su raznolike slike Balkana samo spoljašnja, površinska manifestacija. Ovim radom želimo ući u anatomiju šavova koji su u istorijskoj perspektivi prirodno sljubili bod tamo gdje se još slabo naslućuje ožiljak nasilno spojenog tkiva. Cilj ovoga rada je otkriti diskurzivna izvorišta koja povezuju sve tri priče, na osnovu kojih je moguće razumeti logiku povezivanja nasilja, Balkana, vremena i tela. Drugim rečima, želimo da istražimo kako su nasilje, usporenost i instinktivnost u simboličkom smislu sljubljeni s reprezentacijom Balkanaca postali svojevrсни simptom, somatski *trademark* s kojim se rađa i koji se prenosi s generacije na generaciju, neretko služeći kao argument nekritičkog posezanja za već samorazumljivom patologijom balkanskih naroda. Otkriti izvorišta diskurzivne konstrukcije balkanskosti i njenih somatskih implikacija ne znači samo razotkriti izvor, već znači i pratiti tok takvog diskursa pronalazeći njegove savremene manifestacije, stranputice i efekte. Naše istraživanje će takvim diskursima pristupati kao patografijama čijim iščitavanjem želimo da razumemo posledice (samo) patologiziranja Balkana u različitim sferama života.

Motiv bolesti/zdravlja u promišljanjima Balkana

Pretpostavka u skladu sa kojom bolest ima značenje danas je prihvaćena kao instrument uz čiju pomoć kulturni geografi, antropolozi i drugi kritičari diskursa, prepoznaju sklonost da se određenom delu sveta (kontinentu, regionu, ostrvu ili državi) pripišu medicinske metafore sa političkim implikacijama (Cresswell 1997: 330). Pojava političke psihologije, omogućila je dalju primenu znanja iz individualne psihologije na političke studije otvarivši pitanja veze između emocija i političkog života. Tako je postajalo sve jasnije zašto su pojedina društva na simboličkoj mapi sveta označena kao agresivna; miroljubiva; ili jednostavno uređena (Huddy, Sears, Levy 2013). Naime, ovi atributi koji ih pričvršćuju za simboličku mapu sveta, određuju granice njihovog diskurzivnog kretanja i omogućuju da se o njima razmišlja na ustaljene načine. Na sličnom tragu ostaju dosadašnje studije kojima se 'dijagnostikovalo' političko i socijalno stanje na Balkanu dok su simptomi u vezi sa njim postajali deo 'karaktera' stanovništva koje Balkane naseljava. Dušan Bjelić, Rastko Moč-

nik, Slavoj Žižek i Julija Kristeva su na različite načine, koji se zadržavaju u okvirima psihoanaliziranja simboličke geografije, ukazali na 'psihopatologiju' Balkana, na 'komplekse' i na 'simptomatologiju' koja mu se pripisuje te, tako vidljivijim učinili višedecenijski proces njegove normalizacije. Oslonjeni na Fukoovo shvatanje psihijatrijske moći, u skladu sa kojim svaki poredak kreira vlastiti tip patologije kao konstitutivni efekat procesa normalizacije, ovi autori se osvrću na kontra-narative koji su u javnom diskursu predstavljani kao lek protiv socijalne patologije i individualnih bolesti, navodno izazvanih nepodešnim političkim uređenjima (Bjelić 2012: 12–35) Međutim, više od dvadeset godina nakon ovih istraživačkih napora, suočavamo se sa diskursima čija moć da Balkan ukorene u atavističke predstave i dalje ne jenjava.

Uvid u dosadašnja istraživanja diskurzivnih Balkana pokazuje kako su se ovom delu sveta, u književnosti, mahom popularnoj, pripisivale brojne osobine koje su omogućavale njegovu antropomorfizaciju, zoomorfizaciju, a neretko i monstrozizaciju. Balkan je poput živog organizma bio podvrgnut binarnom kodiranju i balansiraju između normalnog i nenormalnog, zdravog i bolesnog. Istraživanja tih narativa o Balkanu mahom se usmeravaju na slike iz dalekog 18. ili 19. veka, a potom na devedesete godina dvadesetog veka i zasnivaju na 'graničnim' trenucima, što je impliciralo diskurzivno i posledično, realno (političko, socijalno, ekonomsko) razdvajanje Evrope(a) i Balkana. Istraživači tvrde da je ovaj deo sveta retko bio predmet interesovanja u doba mira, a periodi koji na Balkanu nisu bili obeleženi ratovima, političkim i socijalnim turbulencijama, mogli su uvek biti predstavljeni kao stanja tenzije, nadolazećih konflikata ili mogućih ratova koji prete da se prošire čitavim kontinentom i zahvate njegove „zdrave delove“ (Goldsvorti 2005). Balkani se, u skladu sa ovim, mogu shvatiti kao geografije zdravlja/bolesti ili normalnosti/patologije za koje su karakteristične slične, no različite grupe simptoma, a u skladu sa njima dijagnoza, tretmani lečenja i obrasci ponašanja koji perpetuiraju dominantni diskurs balkanske drugosti. Balkani Balkana na koje referiramo u ovom radu ne predstavljaju samo naizmenična lica i naličja koja u maniru doktora Džekila i mister Hajda čekaju pravi trenutak opasnog razotkrivanja, već pretpostavljaju igru značenja koja u polilozima evropskog i balkanskog subjekta pozicionira dominantnu reprezentaciju (ne)opasne balkanskosti.

Predstave o Balkanu koje su nastale i ustalile se kao rezultati diskurzivne dramatizacije (Luketić 2013: 56) u proteklih nekoliko vekova, teško je sažeti i analizirati na nekoliko stranica, ali se za sve njih može tvrditi da su ponovljive u sličnim formama koje se prilagođavaju kontekstu. Stereotip se uporno vraća ne poznajući sopstvenu istrajnost, a proces okamenjivanja diskursa koje proizvodi otkriva retoričku prirodu porekla predstave (Bart 2010: 127). Ipak, podrazumevanje predstava o Balkanu ima i drugu prirodu, praćenu socijalnom i psihološkom funkcijom koja omogućuje učvršćivanje reprezentacija.

U ovakvim, ponovljivim predstavama, vreme se izobličuje i menja u odnosu na ustaljeno, linearno, progresivno i zakonom kauzaliteta opšte prihvaćeno; „ratoborni narodi“ koji prete da izazovu svetske ratove lutaju istorijom koja zarobljava, ciklički se ponavlja u foklorno impostiranoj retorici svestremenosti, te u maniru Saidova zapažanja o nemerljivoj prirodi orijentalnog temporalnog univerzuma (Said 1999: 29). Prateći ovu ponovljivost približavamo se brojnim varijacijama paradigmi kroz koje je Balkan posmatran i kroz koje se može posmatrati. Jednim od ovih stanovišta, tvorac psihoanalize, Sigmund Frojd (Sigmund Freud), zašao je u prostor teksta, i to na tragu dekonstrukcije 'graničnih' događaja sa kojima se subjekt suočava nezavisno od posmatranog objekta (Freud 2003). U svom tekstu, *Das Unheimliche*, koji je iznova postao predmet naučnog interesovanja sedamdesetih godina dvadesetog veka, Frojd prenosi putopisnu epizodu u kojoj se susreo sa osećanjem nelagode u prostoru koji je istovremeno prepoznao kao 'čudno poznat', 'kulturni', 'evropski' i stran. Termin *unheimliche*, koji će docnije biti široko primenjivan, ima dvostruko značenje nečega što je skriveno i zastrašujuće (*heimlich*) osećanja stranosti, drugosti, udaljenosti od doma, te posledične nesigurnosti (*unheimlich*). Utoliko, Frojdova shvatanja dele brojne sličnosti sa dosadašnjim razumevanjem Balkana kao poznatog, ali ujedno nepoznatog prostora, graničnog, 'ne-sasvim-evropskog' prostora. Naime, osećanje o kojem piše Frojd proizilazi iz susreta sa objektima koje je teško definisati i smestiti u kategorije poznatog, u klasifikacione sheme uz pomoć kojih mislimo sledeći pravila racionalnosti i logike. To su prizori koji se sažimaju markerima *kao, ne sasvim*, ulazeći u uzajamne semantičke dodire i jezičke igre, spajanjem ili cepanjem u formi *kao, a/ ali ne sasvim*. Objekti liče, situacije podsećaju, one su poput replike, nečega što budi maglovito sećanje ili sećanje koje nije subjektovo već je preuzeto iz druge ili treće ruke. Oslonjen na Frojdova shvatanja, Masahiro Mori, sedamdesetih godina proširuje paradigmu formulacijom „dolina jeze“, izdvajajući niz graničnih objekata koji mogu izazvati negativnu emocionalnu reakciju. Među ovim objektima je i sve što kulturna percepcija odbacuje kao patološko, nezdravo, neuobičajeno, a strepnja koju izaziva dolazi iz osećanja vlastite ugroženosti i konačnosti. Dakle, ovakvi objekti, ne samo da nas podsećaju da sve ideje koje smo uporno odbijali kao negativne i nepoželjne mogu postati stvarnost, već prelaze granice 'normalnog', 'normiranog' i uobičajenog kakvim ga prepoznaju dati kulturni okviri. Oni ponavljaju iste pokrete, obrasce, a po pravilu nas podsećaju na prisustvo nečega drugačijeg i stranog što preti da ovlada našim osećanjem sopstva (Mori 2012). Osećanje nelagode, o kojem teoretičari ovog koncepta pišu, povezano je sa brigom da telo kao deo ličnog prostora, nije moguće sasvim kontrolisati, da je ono izvan Ja, te da nanosi patnju kako samom subjektu, potencijalno obuhvatnom i celovitom entitetu, tako i njegovoj okolini. Elastičnost ovog pristupa dopušta da se sa polja psihologije književnosti (teksta) prenese na polje simboličke geografije, te se

u ovom kontekstu uznemirujuća osećanja prisustva Drugosti/stranosti kreću prostorom evropskog Mi. Utoliko, radi se o alijenaciji u smislu osećanja da deo vlastitog tela/sopstvene geografije napada nešto strano, tuđe, da se oset i pokreti više ne pokoravaju odlukama koje donosi „njen vlasnik“.

Odista ovaj koncept ostaje u bliskom odnosu sa reprezentacijom graničnog Balkana kao simboličke geografije koja jeste i nije deo Evrope i koji se predstavlja kao ugrožavajući po nju. Diskurs o Balkanu kao graničnom, liminalnom prostoru, inkorporiran je u paradigme poput balkanističke i potvrđen nizom narativa i studija koje se bave njegovim reprezentacijama (Todorova 1999). Ovako shvaćen, Balkan može zadobiti i pozitivnu konotaciju nadilaženja podela na Orijent i Okcident (Bakić-Heyden 2006: 41) No, uprkos naporima da se ukaže na dinamiku ove simboličke geografije, Balkan do danas ostaje *kao a/li ne sasvim* u koje je moguće smestiti misli o potencijalnim ratnim ishodima, krizama, destabilizacijama sistema, projektovanim strahovima o krizama u vlastitom društvu. U tom smislu, vestima i književnostima o Balkanu dominira svojevrсна alijenacija evropskog kontinenta kao „tela civilizacije“. Izveštajne i putopisne fikcije o njemu se konstituišu kao iskustvo kroz narativni niz kojim se objašnjava Balkan kao nikada-mirni-prostor. Ovakva naracija konstituiše iskustvo kao realno i zaista proživljeno, što postaje razlog da se nelagoda i strepnja jave u istom trenutku kada i pričanje, u sličnoj formi, izazivajući iste ili slične emocije kod recipijenata. Ovakva fikcionalnost Balkana kao odvojenog, tuđeg, postaje polazište za uspostavljanje različitih dijagnoza i etiketa, poput infantilnosti (Wilson 1920: 71; Burr 1935), prekomerne agresivnosti, psihološke neizbalansiranosti, neretko svojevrčne kulturne i političke podvojenosti (Fielding 1938: 117; Footman 1935: 66).

Izveštavanje i uopšte, pisanje o Balkanu, od devetnaestog veka do danas, može se tumačiti kao pisanje o simptomima. Kako pišući o klinici primećuje Fuko, u medicinskoj tradiciji bolest se predstavlja prema simptomima i znacima. Oni se razlučuju po semantičkoj vrednosti i morfologiji. Stoga simptom, bilo da je reč o cikličnom izazivanju sukoba, trenucima emocionalne ili libidinalne regresije, promeni percepcije vremena, ostaje oblik u kojem se predstavlja patološko i nezdravo. Različiti simptomi sačinjavaju takozvani „suštinski simptom“ koji omogućuje da se kao suprotnost zdravlju označi patološko stanje koje najavljuje prognostički ono što će se dogoditi, anamnestički ono što se dogodilo, dijagnostički ono što se trenutno dešava (Fuko 2009: 110). U celini, ovaj suštinski simptom, kako ga naziva Fuko, mogao bi se nazvati *balkanstvom* sa značenjem fizičke vezanosti za prostor, a nezavisno od kategorija kakve su kultura, poreklo, konfesionalna ili nacionalna pripadnost. Svi koji se nađu na tom tlu, u njenoj blizini postaju skloni obrascima ponašanja sažetim u savremenom izveštavanju o satovima koji kasne, urođenoj agresiji, odbijanju da se ponaša u skladu sa pravilima koje nalaže takozvana civilizacija (Spender 1926: 72). Svaka promena u zdravom ili nezdravom

telu dovodi do podele na zone koje pripadaju zdravlju i one koje naznačuju bolest (Fuko 2009: 111). Na sličan način funkcioniše i simbolička geografija uznemirujuće (ne)poznatog Balkana – dok neki delovi kontinenta označavaju zdravlje i napredak, Balkan ovde funkcioniše kao njihova suprotnost, kao skup simptoma sa kojima se suočava geografija Evrope. No, ovi simptomi imaju tendenciju širenja telom/'matičnom geografijom' u trenucima njene destabilizacije i potencijalne ranjivosti. Uznemirujuću poznatost koja se ponavlja zapravo čine ponovljivi simptomi koji u perspektivi od prvog uvođenja terminološke oznake Balkana figuriraju kao simptomi danas već hronične bolesti Okcidenta. Taj deo tela kasni, u njemu se odvijaju sukobi, dok se opire lečenju i pripitomljavanju poput Droga, i prihvatanju mira i očekivanju blagostanja poput 'ratobornih' ljudi koji ga naseljavaju.

Istorija bolesti – mesto bolesti u istorijskog perspektivi Balkana

Dosadašnje imagološke studije, koliko i one koje se smeštaju u okviru studija Balkana, retko dovode u direktnu vezu ontologiju Balkana, bolest/zdravlje i percepciju ovih stanja. No, čini se da su upravo neke od ključnih studija o predstavama ovog dela sveta na tragu njegove percepcije kao ontološki Drugog, što implicira kompleksno shvaćenu 'nečistoću'; 'zagađenost' i zaraženost. Uvid u obimnu građu posredstvom koje je takozvani Okcident gradio Balkane, Orijente i druge delove sveta, kao i njihove patološke implikacije, svedoče o naizmeničnoj upotrebi oznaka zdravlja/bolesti. Periodi obeleženi entuzijazmom kakav donosi politička i administrativna izgradnja Kraljevine Jugoslavije, a potom Federativne Narodne Republike i Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije, upućuju na izgradnju i brižljivo negovanje kulta zdravlja. Primeri poput Zenitizma, imaginiranja Barbarogenija, a u decenijama koje slede po okončanju Drugog svetskog rata, radnih akcija, brizi o fizičkom zdravlju i telesnosti, pa sve do urbanističkih i arhitektonskih tendencija u navedenom razdoblju, pokazuje raznolikost systemske brige oko bolesti i zdravlja kojima se pružao simbolički odgovor na stigmatizaciju tog dela sveta. Balkan kao nedovoljno evropski, nedovoljno zdrav i opterećen stanjima koja se, u okvirima politike normalizacije, smatraju patološkim, postaje mesto simboličkog čišćenja od nepoželjnih ostataka svih bolesti predmodernosti. Interni stereotip o vitalnosti javio se kao dugo artikulisani odgovor na kritiku orijentalnog nasleđa i posledično, 'negativnog uticaja' takozvanog bolesnika sa Bosfora (Lazarević Radak 2011: 71). Potreba za izgradnjom kontrastne slike neposredno je postaknuta akumulacijom stereotipa o delu sveta koji nije sasvim evropski, već je u dodiru sa dve, u odnosu na kapitalistički Okcident, ostarele feudalne tvorevine, poprimio njihove osobine, poput dekadencije i moralne degradacije. Iako se problem 'zdravlja'/'bolesti' Balkana najčešće

izmešta u sferu duševnog (psihičkog), on ima telesnu osnovu, te se ukupnom slikom Balkana koja je plasirana izvan njega referira na njegovo slabo 'imunološko' stanje usled neke vrste kolektivnog problema.

Dakle, odstupanje od zdravlja ima dugu istoriju na Balkanu. Kako primećuju brojni autori, čak i reč *vampir* dolazi iz slovenskih jezika, a verovanje u ovo biće čija je onotologija uslovljena specifičnom 'zaraženošću', široko je rasprostranjeno. Iako je već letimični pogled na građu o vampiru dovoljan da se otkrije složenost postupka njegove identifikacije, neujednačenost verovanja nije apsolutna (Bandić 1997: 88–89). S obzirom na vezanost za prostore jugoistočne Evrope, ova figura dobila je i spektar geopolitičkih, mitskih, ideoloških značenja pretvorivši se u vanvremensko oličenje drugosti Balkana i njegovog upitnog imuniteta. Formom koju dobija u popularnoj kulturi Okcidenta, uglavnom na filmu, akcentuju se osobine poput iracionalnog, fantastičnog, žudnje za krvlju i svim što je telesno (Daković, Mitrović 2012: 407–426). Postajanje vampirom u neposrednoj je vezi sa etikom, nasiljem, kršenjem granica i propisa, što su, uostalom, osobine koje se dovode u vezu sa drugim liminalnim entitetima uključujući i samu simboličku geografiju Balkana. Utoliko, vampiri su nesmirene duše (Mojsova-Čepiševska 2010: 223–227). Reč je o 'nečistom' pokojniku koji se kreće između dva sveta, dva ontološka statusa i zadržavajući više od jedne forme (Bandić 2004). Veza između Balkana i vampira prepoznaje se kao kompleksna i hronološki dosledna. Uspostavljanje diskurzivne veze između noćnog života i života na Balkanu, uočava se u putopisima s kraja devetnaestog veka kada Meri Daram, zaključuje da njegovo stanovništvo spava u doba mira, a 'budi' se u vreme ratova (Durham 1909: 14). Oni pate od neke vrste hronično poremećenog cirkadijalnog ritma, što nas usmerava na narative o remećenju evropskog vremena upadom balkanskog i cikličnog u njegovu linearnu standardizaciju i normativizaciju. Sa tim je neminovno povezano i njihovo zdravstveno stanje, neodvojivo od socijalnog konteksta: „Nema reči kojima se može opisati beda bolesnih u ovim zemljama, koji vrveći ušima, trunu bespomoćno na hrpi paprati ili na prljavim krpama u mračnim uglovima dok ih smrt ne oslobodi“ (Durham 1909: 89).

Još prvi britanski putnici koji dolaze na Balkan pišu o opasnom kontaktu koji se odvija između Balkana kao potencijalno fizičkog dela Evrope i Azije koja je uspela da preuzme ovu teritoriju od Okcidenta, nadovezuje se na poteškoće putnika sa zapada da pređu u ovaj 'orijentalni svet'. Pretnje zdravlju/normalnosti koje se šire Evropom, u tom kontekstu dolaze iz predstave o dodiru ovog dela tela/geografije sa prostorima/mestima koja se tretiraju kao potencijalni spoljašnji izvor bolesti. Budimpešta postaje granica, posle koje, za evropske putnike, počinje svet dekadentnog, istrošenog, nedovojno čistog i zapuštenog. Ovo je prostor 'prljavog' koji postaje podlozan naletima glodara, infekcijama, bolestima i stoga uspostavljanju svojevrstne genetike balkanskih prostora koja se mora izolovati kako ne bi došla u kontakt sa zdravim delovi-

ma ostatka kontinenta (Post 1830: 7). Uprkos kolebanju kolonijalnih sila između opcije zalaganja za samostalnost hrišćanskih naroda Balkana i očuvanja Osmanskog carstva, reprezentacija koja će se zadržati i ustaliti već sredinom devetnaestog veka ostaje ona o bolesti i dekadenciji. Brojni britanski i američki putnici, avanturisti, diplomate, novinari i brojni izveštači, zaključice da „vojna i kulturna slabost“ slovenskih naroda ima dvostruko poreklo – „više-vekovni kontakt sa najpre, osvajačem, a potom bolesnikom sa Bosfora“, a potom neka vrsta urođenog nepripadanja 'telu' Evrope koja dolazi iz brojnih migracija i stoga, nemogućnosti da se narodi koji naseljavaju ovaj deo sveta smeste u klasifikatorne sheme Okcidenta (Boileau 1908: 77). Predstava o opasnosti jednog dela Evrope koja proizilazi iz njegovog dugog kontakta sa Osmanskim carstvom, ostaće prisutna i ciklično se javljati u ratnim izveštajima, putopisima, književnosti, a docnije filmu, pojačavajući napetost i strah od unutrašnje drugosti. Zbog ulaska Osmanskog carstva, zbog njegove nepokorenosti i vojne snage koja se nije uklapala u sliku prostora i naroda podložnih kolonizaciji, nastaje dvostruko problematičan odnos prema Balkanu kao delu Osmanske imperije i fizičke Evrope. Verovatno je jedan od najefikasnijih načina na koji se naglašavala njegova drugost bilo povezivanje sa nezdravim, dekadentnim i istrošenim. Mladi, ali necivilizovani, proistekli iz brojnih mešavina i migracija, narodi koji ga naseljavaju, gotovo po pravilu su pristalice nereda, prljavštine, dok su njihova tela češće odraz nesavršenosti, nego mlađalačke snage (Milett 1983: 18). Strepnja od kontakta sa ovim delom sveta u putopisima i izveštajima prepoznatljiva je kao strah od prljavog, zaraženog i nezdravog. Naime, još od ranih naleta kuge za koju se pretpostavljalo da je preneti putničkim karavanima koji su prenosili začine i, za Evropu tog doba, druge dragocenosti, formirani su granični prostori između dva dela sveta, a potom na ovom 'ničijem prostoru' podizani kontumaci u kojima su mahom evropski putnici sa Istoka morali proći četrdesetodvodnevno utamničenje praćeno podrobnom analizom njihovih potencijalnih simptoma i promena na koži. Svi oni, čak i u devetnaestom veku, kada je Osmansko carstvo znatno oslabilo a opasnost od kuge nestala, smatrani su potencijalnim prenosiocima neke drevne bolesti sa kojom se Evropa možda ne bi mogla izboriti (Kinglake 1833; Beattie, 1842: 200; Irby, Mackenzie 1867: 248; Artur Dž Evans, 1973: 94; Burgess 1835: 288). Naime, više od dva veka delovima Okcidenta širio se strah od potencijalnog ulaska smrtonosnog bacila čiji je prenosilac kulturni drugi (Lazarević Radak 2013: 132–133). Poput vampira, bilo da se on transformisao u psa ili pacova za koje se verovalo da su preneli kugu, u strateški i vojno visoko opremljenog geosimboličkog drugog, a sasvim u skladu sa verovanjima o njemu, kontakt ili potencijalni ugriz mogao bi označiti transformaciju Okcidenta.

Sve do 1915. diskurs o destruktivnosti Balkana bio je ključni utisak o ovom delu sveta. Britanski, francuski i američki izveštači i diplomate tvrdili

su da je Balkan prepun političkih misterija, zavera, zamršene politike koja pretila da se proširi Evropom ukoliko njene granice ne budu brižljivo sačuvane (Le Queux 1907: 6). Prenosjenje događaja kao „misterioznih“, „zastrašujućih“, „opasnih“, omogućuje priče o „divljim narodima“, „etničkim mržnjama“, „krvnoj osveti“, „buretu baruta“, „arhaičnim netrpeljivostima“ sa konotacijom urođene geografske mane koja to poluostrvo čini atraktivnim za avanturiste i ratne izveštače (Blair 1910: VII–VIII). Tokom i po okončanju Prvog svetskog rata, izveštaji o Balkanu bave se njegovom „političkom složenosti“ i „komplikovanim, nerazumljivim odnosima među narodima koji ga naseljavaju“ (Fox 1915: 1–2). Na snazi su iznova diskursi o „divljačkim rasnim borbama“, „ostacima pirskih poraza“, „očajničkim borbama“, „krvavim mrljama na stranicama istorije“ (Fox 1915: 2). Analiza političkog stanja počinje se usmeravati na 'razjedinjenost' i 'mržnju', 'predodređenost za ratove' i ponovnu mobilizaciju diskursa o uslovljenosti političkih i socijalnih nemira nekom vrstom geosimboličkog prokletstva (Shurman 1913). Drugi svetski rat zapravo ne donosi promenu paradigme, ali usled specifičnosti spoljne politike novostvorene države menjaju formu. Diskurs o jedinstvu, borbi za jednakost, solidarnost, pravdu i ukupni narativ o borbi sila Dobra protiv sila Zla koji je inkorporiran u političku mitologiju Narodne Republike i Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije, zapravo teže konstruisanju svojevrsnog unutrašnjeg zdravlja ove administrativne i političke tvorevine čiji su unutrašnji i spoljnopolitički modeli bar nekoliko decenija odgovarali težnjama kako Okcidenta, tako i Orijenta. Pre nego što će diskursi o podelama, mržnjama i evropskom skladištu baruta iznova biti mobilisani na gotovo identičan način, istim instrumentima i sa nesmanjenim entuzijazmom u dokazivanju destabilizujućeg potencijala Balkana, slike sukoba i pretećih konflikata velikih razmera biće zamenjene slikom zdrave, mlade i snažne države izvan i iznad pogrešnosti političkih polarizacija.

Jugoslovenski kult zdravlja

U simboličkom smislu, mit o jugoslovenskoj državi zadržao je brojne dodirne tačke sa mitom o Balkanu. Ovom mitu su prethodile glorifikacije simboličke izmeštenosti koje se ispoljavaju u međuratnim pokretima, već pominjanim novinama, intelektualnim krugovima, pseudokarakterologijama, studijama i udruženjima koja su dobijala političko značenje u Kraljevini Jugoslaviji. Među njima se izdvajaju radovi istraživača Balkanskog instituta u Beogradu, obimne i do danas uticajne studije Vladimira Dvornikovića i Jovana Cvijića, Micićev *Zenitizam*, revitalizacija takozvanog svetosavskog mita i sve učestalija upotreba njegovog imena i značenja prilikom imenovanja brojnih kulturnih ustanova i institucija. U celini, ovaj mit se usmerava na zajedničko, granično poreklo naroda koji naseljavaju Balkan shvaćen u smislu geopolitičke

tačke od izuzetnog značaja, te svojevrsnog „raskšća između civilizacija“ koja je neposredni razlog svežine, zdravlja, genetičke originalnosti naroda koji na njemu žive, ali i povod za zavist onih koji ga ne naseljavaju i „ne poseduju“. Uspostavljen ubrzo po okončanju Drugog svetskog rata, jugoslovenski konstitutivni mit selektivno je pristupao komponentama svog prethodnika. Poput Balkana, Jugoslavija je bila smeštena/izmeštena izvan/iznad Istoka i Zapada, no umesto mahom negativne konotacije koja je pripisivana Balkanu, ovaj prerađeni i novim političkim trendovima prilagođeni mit jugoslovenske 'pozitivne' neopredeljenosti, zadobio je pozitivan odjek nakon jugoslovenskog prekida bliskih političkih veza sa Sovjetskim Savezom. Čuveno „istorijsko ne“, Jugoslaviju je implicitno izmestilo u red neistočnih zemalja (Mišković 2014: 1–18). Opredeljenje za nesvrstanost postaje jedan od načina na koji se afirmativno pristupa simboličkom neopredeljenju. Uprkos tome, Jugoslavija zadržava ključne sovjetske elemente narativizacije i glorifikacije tela/zdravlja, mladosti (Simić 2018: 848–861). Zadatak novostvorene zajednice postao je ukupna promena prethodne semantike neopredeljenosti i (ne) zdravlja. Ključni narativ ostaje isti, no spoljašnja i unutrašnja politika ukazuju na prvi talas pokušaja prevrednovanja ovog geo-simboličkog mita. Uključivanjem odnosa prema telesnosti kao jednom od brojnih komponenti koje učestvuju u prevrednovanju političkog mita, Jugoslavija se opire svojim predašnjim i nedovoljno 'zdravim' formama i otpočinje negovanje kulta zdravlja. Ovim je simbolički, bar privremeno, trebalo staviti tačku na prošlost izjednačenu sa zaostalošću, feudalizmom i kapitalizmom koji su u okvirima jugoslovenskog mita prepoznati kao znaci 'nezdravlja' i patologije.

Jugoslovenski diskurs o zdravlju obuhvatao je fizičke i psihološke aspekte, implicitno podrazumevajući da psihološko zdravlje omogućava održavanje fizičkog zdravlja i obratno. Uostalom, konstitutivni činioци jugoslovenskog društva postavljeni su u okvire borbe protiv patološkog, jednovremeno konotirajući sa značenjima izgradnje novog koja podrazumevaju njegovo zdravlje. Izgradnja jugoslovenskog društva zasnovana je na fizičkom angažovanju koje je podrazumevalo telesnu spremnost mlade generacije, a glorifikacija mladosti kroz praznike implicirala je izgradnju zdravog i svežeg. Još od inicijacija u pionirsko društvo, fizička spremnost na smotre, prvomajske uranke, ekskurzije koje su podrazumevale sposobnost dece za trčanje, pešačenje i brojne celodnevne angažmane u prirodi, praćena je negom „fizičke kulture“ i kolektivnog, takmičarskog duha. Uvid u pionirske listove, emisije zabavnog karaktera, otkriva crteže i fotografije rumenih devoјčica i dečaka od kojih se, bar na nivou diskursa, očekuje spremnost ekvivalentna onoj koju su ispoljili borci za izgradnju novog društva. Zapravo, deca koja su odrastala pedesetih, šezdesetih, sedamdesetih i ranih osamdesetih godina, trebalo je da postanu 'replike' svojih prethodnika kurira i mladih partizana koji su, u cilju osvajanja slobode provodili godine daleko od svojih domova, prilagođavajući

se surovim uslovima rata i prirode. Funkciju blisku ovoj imalo je i takozvano „služenje vojnog roka“, obuka mladih muškaraca čiji je manifestni cilj bila priprema za odbranu države, borbena i fizička spremnost, a zapravo je obuhvatala političku socijalizaciju, manifestno čuvajući integrativni faktor. Vojnici su jugoslovenskoj javnosti predstavljani kao zdravi, mladi ljudi koji uče kako da čuvaju domovinu i odista su sposobni to u svakom trenutku i učiniti. Ovde je zapravo reč o latentnoj funkciji identifikacije sa braniocima države koja se sprovodi u adolescenciji, dakle periodu kada se odvijalo takozvano odsluženje vojnog roka (18–27) godina. Ova sekundarna politička socijalizacija spovođena je manje ili više uspešno, no država je svakako materijalno ulagala u nju više no što se ova 'inicijacija' pokazala efikasnom.

U drugoj, 'omladinskoj' fazi, mladi se suočavaju sa umerenim, kompetitivnim, drugarskim suparništvom podstaknuti osvajanjima zastavica najboljih brigada i udarničkih znački. Udarnička dinamika koja se zahteva na radnim akcijama i drugim institucionalizovanim oblicima ispoljavanja lojalnosti sistemu, tek donekle udruženih sa praktičnom koristi u izgradnji države, zapravo zahteva fizičku spremnost, angažovanost i zdravlje učesnika (Matošević 2016: 161–177). Na stranu s deklarativnim, institucionalno proklamovanim politikama zdravlja sažetim u sloganima poput „Mi gradimo prugu, pruga gradi nas“, naličje posleratnih omladinskih akcija razotkriva da je modernistički intonirana krilatica društvenog progresa pokušavala maskirati različite slučajeve koji nisu odgovarali službenom diskursu vlasti. Reana Senjković u knjizi *Svaki dan pobjeda: kultura omladinskih radnih akcija* ukazuje na delovanje Komiteta za zaštitu zdravlja koje 1947. godine izražava zabrinutost zbog higijene na pruzi, te pojavu epidemije enterokolitisa, dizenterije i trbušnog tifusa, katkada sa smrtnim ishodom (Senjković 2016: 140). Da je reč o ozbiljnom problemu koji ozbiljno narušava telesnu spremu omladinaca svedoči i zaključak Josipa Broza Tita iz 1949. godine iznesen pred Centralnim komitetom Komunističke partije Jugoslavije u kojem upozorava na iscrpljenost omladine koja je „jadno izgledala“ (Selinić 2007: 122). O posledicama zaraze tifusom na omladinskoj radnoj akciji izgradnje pruge Šamac–Sarajevo svedoče i memoari pesnikinje Vesne Parun koja u svojoj autobiografiji *Noć za pakost: moj život u 40 vreća* opisuje fizičke i mentalne napore koji su izmešani s fatamorganskim prividima bolešću iscrpljenog tela oslikali drugu stranu medalje društveno proklamovanog ideala zdravlja. Uporedo sa ekonomskom funkcijom ovih akcija, naročito u prvim godinama po okončanju Drugog svet-skog rata, poput industrijalizacije, elektrifikacije i urbanizacije, njihova funkcija bila je socijalizacijska (Gorunović 2014: 49–67), ali i metaforička, dok je preslikavala ideale zdravog tijela u zdravlje nacije. Titov zahtev za čuvanjem Jugoslavije „kao zjenice oka svoga“ upozorava na važnost zdravlja kao imperativa društvenog progresa, pa stoga sličnu metaforiku preuzimaju i politički

lideri ranih, ratnih devedesetih još snažnije naglašavajući dramatične razlike između zdravlja i bolesti, delova tela i delova preostale Jugoslavije.

U političkom smislu kult zdravlja negovan od šezdesetih godina korelira sa ambivalentnom pozicijom Jugoslavije, u društvenom i političkom smislu. U tom se razdoblju na unutrašnjem političkom planu dogodila duboka političko-ideološka kriza koja je dovela u pitanje daljnji put razvoja socijalističkog društva (Vučetić 2012: 44). Na spoljnopolitičkom planu Jugoslavija je kao inicijator pokreta nesvrstanih postala bitan faktor međunarodne politike, simbolički jezičak na vagi hladnoratovske blokovske podele. Stoga, negovanje zdravlja je primarno bilo usmereno na mladost postepeno šireći svoj opseg na odraslu populaciju. Afirmacija letovanja, zimovanja, izgradnja odmarališta i banja, bila je podržana ugovorima sa fabrikama od kojih su uticajnije i finansijski stabilnije gradile odmarališta za vlastite radnike. Različiti gradovi, kontinentalni i oni sa izlazom na more, povezivali su se preko zajedničkih aranžmana, omogućujući da što veći broj stanovnika, mahom radnika, pripadnika takozvane srednje klase, boravi u povoljnim klimatskim uslovima. Igor Duda u knjizi *U potrazi za blagostanjem: o povijesti dokolice i potrošačkog društva u Hrvatskoj 1950-ih i 1960-ih* navodi kako od 1953. godine dolazi do poboljšanja kvaliteta života „svestranim sanitarnim merama koje su trebale poboljšati zdravstveno stanje, proširenjem zdravstvene zaštite i slanjem hiljada omladinki na zdravstvene tečajeve“ (Duda 2005: 52). Jugoslovenski kult zdravlja prepoznaje se kao jedan u nizu aspekata jugoslovenskog mita o solidarnosti, jednakosti i blagostanju kojim se suprotstavljalo 'starim' shvaćanjima i ideologijama. Jugoslovensko društvo bilo je usmereno na kreiranje novog i originalnog puta kakav je bio put nesvrstanošći, a odnos prema telu i psihi jedan je od reverzibilnih aspekata nataloženih i usvojenih stereotipa o dekadenciji, zaostalosti ili nepoznavanju higijene. Uprkos naporima da se ovaj mit očuva kao „odgovor na negativnu stigmatizaciju“, brojni stereotipi i autostereotipi će u vremenskom rasponu od četiri decenije iznova dobiti pređašnju snagu i početi da deluju kao oblici samo-prepoznavanja.

Regresija balkanističkih diskursa u političkom diskursu postsocijalizma

Raspad Jugoslavije i ratovi devedesetih reanimirali su atavističke esencijalizacije u reprezentacijama balkanskih naroda u kojima se retorika zdravlja/bolesti spojila s nacionalističkim diskursima. Ratni sukobi na prostoru bivše Jugoslavije koje su salonski nacionalisti sa svojim guslarskim pandanima tumačili kao posledicu stoletne viktimizacije nacije i borbu za životni prostor, interpolirali su diskurse o zdravlju/bolesti u postojeće diskurse o neprijateljima „s druge strane granice“. Prema tumačenju Katarine Luketić, „nacionalne politike u bivšoj Jugoslaviji su pak instalirale svoje nacionalne identitetske

programe temeljene na isključivanju svih do juče zajedničkih elemenata jugoslavenskog identiteta, podizanju novih barijera i izgradnji naracija o vlastitoj posebnosti i superiornosti“ (Luketić 2009: 80). U pomoć takvom diskurzivnom manevru podizanja novih zidova prema dojučerašnjim susedima, a otvaranju mostova prema nekadašnjem idealu evropske civiliziranosti, retorički instrumentarij zdravlja/bolesti morao je da apstrakciju nacionalnog imaginarija oživi konkretnim primerima čija će uverljivost polaziti od efekta realističnog u javnom prostoru. U verbalnom i stvarnom isključivanju Drugog koji je ovog puta utelovljen u kontaminirajućoj prirodi Balkana te svih njegovih metonimijskih asocijacija (up. Luketić 2009: 88), nacionalistički diskurs o hrvatskoj naciji pozivao se na argument kulture koja se izlaskom iz Jugoslavije odrekla nepoželjnog elementa balkanštine i pripitomila „u sedlu“ srednjoevropskih i mediteranskih izvorišta hrvatskog identiteta, selektivno posežući za onim elementima imaginacije Zapada koji su odgovarali unutarnjoj logici i poimanju demokracije, tolerancije, identiteta i kulture. Utoliko se svako unutarnje Drugo, bilo da je reč o nacionalnim manjinama ili pak političkim neistomišljenicima, poimalo kao izvor kontaminacije konačno konsolidiranog nacionalnog bića. Stoga je politički diskurs najviših predstavnika vlasti Srbe opisivao kao „rak koji je razarao hrvatsko nacionalno biće“ odnosno koji „nije dopuštao da hrvatski narod bude zaista svoj na svom“. U kulturi u kojoj je bolest još uvijek doživljavana kao prst sudbine, a ne kao posledica (ne)brige o vlastitom zdravlju ili pravovaljane prevencije, prizivanje smrtonosne bolesti imalo je značajnog odjeka u samopoimanju vlastitog identiteta i percepciji Drugog. Impliciranje raka u portretisanju neprijatelja nije samo puka slučajnost političkog diskursa, već i svojevrsno dijagnostičko upozorenje pri čemu samo hitra reakcija može sprečiti metastaziranje i izvan granica u evropski prostor. Stoga je plauzibilnost identiteta izgrađenog oko metafore *antemurale christianitatis* i u 20. veku aktuelna jer predstavlja prvu liniju odbrane od varvarstva koje s Istoka pretilo zapadnoj civilizaciji.

Politički diskurs u Srbiji ratnih devedesetih takođe je posezao za metaforikom zdravlja/bolesti, pa su, na primer, muslimani podvrgnuti orijentalizujućoj retorici. U javnom diskursu Srbije i Hrvatske poistovećeni s Turcima tj. osmanskim osvajačima od pre nekoliko vekova, muslimansko stanovništvo Bosne i Hercegovine je prepoznato kao onaj element Istoka koji pretilo izvoristima evropske civilizacije. Iznova, na način koji Milica Bakić-Hajden (Bakić-Hayden) prepoznaje kao gnežđenje orijentalizma, Istok se smešta sve istočnije, da bi se Zapad mogao smestiti sve zapadnije na simboličkoj mapi (balkanskih) svetova (Bakić-Hayden 2006) čiji su stanovnici očigledno prihvatili diskurse o (ne)zdravlju na način koji odgovara postupcima internalizacije stereotipa. Bolesti Istoka i njima pripadajući sindromi identifikovani su u (ne)kulturi muslimanskog stanovništva kod kojeg je stereotip nacionalne karakterizacije dodatno osnažen izjednačavanjem s religijskom pripadnošću.

Ivan Čolović pokazuje kako je list *Javnost* samo dvadesetak dana pre tragičnih događaja u Srebrenici 1995. godine slavio povratak civilizaciji. Sa jasnim orijentalizujućim predznakom, *Javnost* obznanjuje da se „slobodno provetrava“ i čisti „jedna mrlja na karti“, iako se još uvijek oseća „vazduh težak i neprijatan, natopljen mirisom ustajalosti“ koju su „iza sebe ostavili ljudi koji ne vole široke i otvorene prozore i ulice“ (Čolović 2000: 56). O ukorenjenosti ove reprezentacije svedoči percepcija ratnih događaja kao hirurški precizne terapije civilizacijskog predznaka, podržana diskursima koji normalizuju takvo tumačenje, a kod kojih se može uočiti direktna organska veza između prostora i naroda. Ideja zemlje kao tela naroda, s Neretvom kao „aortom srpskog krvotoka“, Drinom kao „kičmom ili dušnikom“, te bosanskim i srpskim planinama kao „srpskim plućima“ (Čolović 2000: 14) pokazuje da etnonacionalistički mitovi kao sastavni deo nacionalističkog diskursa devedesetih naturaliziraju i metaforički oživljavaju vezu između naroda i zemlje, čineći diskurs bolesti/zdravlja sastavnim delom reprezentacije mitske esencije nacionalnog bića. Stoga i izjave srpskog ministra okoliša iz 1994. godine koje govore o „albанизaciji javne higijene“ treba posmatrati kao indikativno upozorenje koje prema tumačenju Milice Bakić Hayden pokazuje da „simbolička asocijacija zajednice ili prostora sa negativnim osobinama društvenog ili kulturnog života potiče terminološku alijenaciju referenata i označitelja“ (Bakić-Hayden 1995: 926).

Trajnost ili pak svestremenost koju implicira mit, pomerena je od linearne progresije vremena, umrežena s potrebom ozdravljenja bolesnog tela/zemlje te geostrateškim pozicioniranjem između Istoka i Zapada pokazuje da i diskurzivna konstrukcija Balkana figurira kao ambivalentna kategorija. S jedne strane, Zapad kojeg nacionalistički diskursi brane od Istoka, konstituisan je kao svojevrsna utopija, Arkadija civilizacije, tolerancije i napretka. S druge strane, Balkan smešten između Zapada i Istoka nije samo puka funkcija u službi Zapada. Balkan se u nacionalističkom ključu devedesetih i u prostornoj geopolitičkoj dinamici konstituisao kao svojevrsna regresija ideala koje je Zapad izgubio pred naletom racionalizma i prosvetiteljstva. Njih je moguće povratiti poniranjem u idealizovane konceptualne svetove narodne kulture kao nositelja nacionalnog bića. Takvim se diskurzivnim obrtima Balkan u nacionalističkoj retorici pozicionirao i kao margina i kao centar, kao svojevrsni glas koji iako dolazi sa margine odjekuje mnogo snažnije i efektnije.

Nacionalistički diskursi devedesetih, koji su interpolacijom retorike zdravlja/bolesti u geopolitička prekrajanja granica nastojali pobeći od usuda balkanske marginalnosti, indikativni su za kritičko promišljanje Balkana na više nivoa. S jedne strane, oni su nastojali regresijom i idealizacijom tradicije, tobože neiskvarene narodne kulture, odmaknuti se od aveti socijalizma i s njim povezane modernističke logike progresa. Titovo upozorenje o potrebi čuvanja Jugoslavije, odnosno bratstva i jedinstva „kao zjenice oka“, u postsocijalističkoj ratnoj svakodnevici devedesetih godina se resemanizovalo

za potrebe novih adresata kojima je analogija s telom služila kao potka nacionalističkog mita. Srbija i Crna Gora koje je Slobodan Milošević definirao kao dva oka u glavi, ne samo da su simbolički otvorile oči, već su i na krilima afektivne snage takvog simbolizma pokušale ozdraviti bolesno, viktimizovano telo prostora koji je disao civilizacijom pre samog Zapada. S druge strane, pokušaji bega sa ratom i zaostalošću stigmatizovanog Balkana prema naručju socijalizmom zatiranih narodnih tradicija i evropskih izvorišta nacionalnih kultura animirao je isti onaj simbolički repozitorijum koji koriste balkanistički diskursi u konstrukciji Balkana. U pokušaju bega s mesta zločina nacionalistički diskursi su se vratili onim ishodištima koji Balkan potvrđuju kao neupitnu realnost, a ne razlažu njegovu konstruktivističku prirodu. Upisivanjem bolesti u one prostore i kulture koje pripadaju Istoku, tranzicijska identitetska dezorijentiranost i postsocijalistički resentment oživljavanjem nacionalnog bića, stvorili su raznovrsne kulturne prakse koje se protežu u rasponu od nadrilekarskih teorija zavere do savremenih antivakcinaša.

Zaključak...

...Za informacije o kontraindikacijama i nuspojavama obratite se svom lekaru ili farmaceutu

Uprkos nemogućnosti raspetljavanja gordijskog čvora diskurzivnih impostacija retorike zdravlja, odnosno bolesti u balkanističke diskurse, nije na odmet podsetiti se na moguće kontraindikacije koje bi analitički rez u balkanističke diskurse mogao doprineti kompleksnijem razumijevanju Balkana. Tea Škokić i Andrea Matošević u knjizi *Polutani dugog trajanja: kritike balkanističkog diskursa* kroz koncept „eliptičnog paradoksa kritike balkanizma“ (2014: 7) problematizuju paradoks svakog oblika dekonstrukcije balkanističkih binarizama koji u konačnici ponovno uspostavljaju nove binarizme na nekom drugom planu. Problematisovanje balkanističkih diskursa unošenjem motiva bolesti/zdravlja u razmatranje istih pokazuje da tekstualno-temporalna priroda balkanističkih diskursa i njeni efekti u svakodnevici nisu nužno ograničavajući i hermetični. Štaviše, igra (samo)reprezentacije Balkana u odnosu na Evropu pokazuje da i sama koncepcija 'evropskosti' polazi od nužne transformativnosti kojoj geografski kriterijumi nisu isključivi ni krajnji cilj. Kao što zaključuje Katarina Luketić „umjesto binarnosti treba nam kompleksnija perspektiva i sagledavanje složenosti određenog prostora i vremena, tj. specifikuma jugoslavenske države i kasnijih nacionalnih država i politika, a zatim sagledavanje tog specifikuma u kontekstu događaja u Istočnoj Europi“ (Luketić 2009: 80). U tom kontekstu, promišljanje Balkana nužno zahteva upisivanje novih problemskih fokusa u postojeće binarizme koji će hermeneutički krug (ne)razumijevanja uslova interpretacije obogatiti za promišljanje novih specifičnosti. Objekti balkanističkih diskursa nisu pasivne kategorije koje re-

produkuju nove binarizme, već imaju potencijal za kompleksnije promišljanje slojeva raznolikih značenja s one strane zadatih polazišta.

Bibliografija

- Bakić-Hayden, Milica (1995). *Nesting Orientalisms: The Case of Former Yugoslavia*, *Slavic Review*, Cambridge University Press, 54(4): 917–931.
- Bakić-Heyden, Milica (2006). *Varijacije na temu Balkan*, Beograd: Institut za filozofiju i društvenu teoriju, I.P. Filip Višnjić.
- Bandić, Dušan (1997). *Carstvo nebesko i carstvo zemaljsko*, Beograd: XX vek.
- Bandić, Dušan (2004). *Narodna religija Srba u 100 pojmova*, Beograd: Nolit.
- Bart, Rolan (2010). *Zadovoljstvo u tekstu i Varijacije o pismu*. Beograd: Službeni glasnik.
- Bjelić, Dušan (2012). Radikalni konzervativizam balkanske geo-psihoanalize, *Interkulturalnost* 1. Novi Sad: Zavod za kulturu Vojvodine, 12–35.
- Blair, Jaekel (1910). *The Lands of the Tamed Turk, or the Balkan States of Today*, London: Page and Company.
- Burr, Malcolm (1935). *The Sloach Hat*. London: George and Alen Urwin.
- Charles, Eliot (1908). *Turkey in Europe*, London: Edward Arnold.
- Cresswell, Tim (1997). Weeds, plagues, and bodily secretions: a geographical interpretation of metaphor of displacement, *Annals of the Association of American Geographers* 87 (2): 330–345.
- Čolović, Ivan (2000). *Politika simbola*. Beograd: XX vek.
- Daković, Nevena, Mitrović, Biljana (2012). Balkanska krv: balkanski vampiri i Drakula. *Krv: književnost, kultura*. Ur. Mirjana Detelić, Lidija Delić, Beograd: Balkanološki institut SANU, 407–426.
- Davis Milet, Francis (1883). *The Danube: From the Black Forest to the Black Sea*, New York: Harper and Brothers.
- Duda, Igor (2006). *U potrazi za blagostanjem: o povijesti dokolice i potrošačkog društva u Hrvatskoj 1950-ih i 1960-ih*, Zagreb: Srednja Europa.
- Duda, Igor (2016). Djeca socijalističke domovine. Izgrađivanje pionirske tradicije u Hrvatskoj 1950-ih, *Socijalizam na klupi. Jugoslavensko društvo očima nove postjugoslavenske humanistike*. Ur. Duraković Lada i Andrea Matošević. Zagreb, Pula: Srednja Europa, 75–101.
- Fielding Edwards, Lovett (1938). *Profane Pilgrimage*. London: Duckworth.
- Footman, David (1935). *Balkan Holiday*, Toronto – London: William Heineman.
- Frank, Fox (1915). *The Balkan Peninsula*, London: Soho Square LTD.
- Freud, Sigmund (2003). *The Uncanny*. London, New York: Penguin books.
- Fuko, Mišel (2009). *Radanje klinike*. Novi Sad: Mediterran Publishing.
- Goldsvorti, Vesna (2005). *Izmišljanje Ruritanijske*. Beograd: Geopoetika.
- Gorunović, Gordana (2014). Usmena istorija SFRJ i sećanja na omladinske radne akcije, *Etnoantropološki problemi* 9(1): 49–67.
- Huddy, Leonie; Sears, David O.; Levy, Jack S. (2013). Introduction: Political Foundations of Political Psychology. *The Oxford Handbook of Political Psychology*, 2 ed. web [<http://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/>

- oxfordhb/9780199760107.001.0001/oxfordhb-9780199760107-e-001], pristup 17 juli 2019.
- Kamuf, Pegi (2019.) *Iskustvo dekonstrukcije*. web <https://www.zenskestudie.edu.rs/izdavastvo/elektronska-izdanja/casopis-zenske-studije/zenske-studije-br-11-12/172-iskustvo-dekonstrukcije> [Downloaded: 25. 3. 2019]
- Lazarević Radak, Sanja (2011). *Na granicama Orijenta: predstave o Srbiji u engleskim i američkim putopisima između dva svetska rata*. Pančevo: Mali Nemo.
- Lazarević Radak, Sanja (2013). *Otkrivanje Balkana*. Pančevo: Mali Nemo.
- Le Queux, Williams (1907). *An Observer In the Near East*. New York: E. Nash Press.
- Luketić, Katarina (2009). Prošlost je naša budućnost, *Zid je mrtav, živeli zidovi*. Ur. Ivan Čolović, Beograd: XX vek, 76–107.
- Matošević, Andrea, Škokić Tea (2014). *Polutani dugog trajanja: balkanistički diskursi*, Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku, Biblioteka Etnografija.
- Masahiro Mori, The Uncanny Valley, web. <https://spectrum.ieee.org/automaton/robotics/humanoids/the-uncanny-valley>, [Downloaded: 26. 03. 2019]
- Mišković, Nataša (2014). Introduction, *The Non-Aligned Movement and the Cold War (Delhi-Bandung-Belgrade)*, Eds. Mišković, N., Fischer, H. T., Boškowska, N. London and New York: Routledge, 1–18.
- Mojsova-Čepiševska, Vesna (2010). Zašto se najčešće povampiruje muškarac? *Mitski zbornik*, Ur. Marjanić, Suzana i Ines Prica, Zagreb: Hed, 223–227.
- Post, Henry (1830). *A Visit to Greece and Constantinople in the year 1827–8*. New York: Sleght and Robinson.
- Selinić, Slobodan (2007). Život na omladinskim radnim akcijama u Jugoslaviji 1946–1963, *Arhiv* 1–2: 119–137.
- Senjković, Reana (2016). *Svaki dan pobjeda: kultura omladinskih radnih akcija*. Zagreb: Srednja Europa, Biblioteka Nova etnografija.
- Simić, Ivan (2018). Gender Policies and Amateur Sports in Early Yugoslav Socialism, *The International Journal of History of Sport*, Taylor and Francis, 848 – 861 web <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09523367.2017.1402762>
- Todorova, Marija (1999). *Imaginarni Balkan*. Beograd: XX vek.
- Vučetić, Radina (2016). *Koka-kola socijalizam: amerikanizacija jugoslovenske popularne kulture šezdesetih godina XX. veka*. Beograd: Službeni glasnik.
- Wilson, Francesca (1920). *Portraits and Sketches of Serbia*. London: Swarthmore Press, LTD.

Sanja Lazarević Radak, Tomislav Oroz

The Patient in the Hallway of Europe: The Patographies of the Balkas

S u m m a r y

In the past twenty years, studies on the perception of the Balkans have been reminding us on the importance of metaphorical and symbolic meanings of this part of the world. Since the 19th century, when the Ottoman Empire was slowly turnint into a patient from Bosphorous, stereotypes that were associated with thise empire were pro-

jected onto the Balkans and its inhabitants. The same trend continues in the late 19th and early twentieth century, during and after the World War I, when the discourse on Balkanization was reaffirmed. Travelers from Occident describe the Balkans something foreign, alien, oriental, heterogeneous, although, a part of the European continent. The metaphors of the disease, both physical and mental, have often contributed to the alienation and / or marginalization of the Balkans. Based on the numerous papers and books published during the last two decades, we learn that its liminal position is one of the key features that allow a discursive association with body, health and illness. Until the Second World War, the Balkans have been associated with illness. After this groundbreaking world-wide event, the Balkans were associated with health. Another frontier area, socialist Yugoslavia begins to celebrate a health. The 1990's in public discourse again bring the metaphors of illness, decay, concepts of addiction, weakness. The cyclical use of disease / health metaphors reveals a complex representational and discursive link between the Balkans and body of Europe/Orient.

Key words: The Balkans, discourse, illness, uncanny, representation.

Љиљана Стошић
Балканолошки институт САНУ
Београд
ljiljana.stosic@gmail.com

ЛИКОВНЕ ПРЕДСТАВЕ БОЛЕСТИ И ОБОЛЕЛИХ НА БАЛКАНУ

Апстракт: Представе болести и оболелих на Балкану у византијској, позно византијској и уметности барока не излазе из оквира јеванђељских и хагиографских циклуса везаних за светитељска чуда. У грађанској уметности с краја XVIII, у XIX и XX веку портретисани и учесници жанр сцена представљају се у најбољем светлу – млади, здрави, свечано одевени и богато украшени. Слепило, хромост и сушичавост приказују се само уз одређене легендарне или историјске личности (слепи народни гуслар; Филип Вишњић, Вук Караџић, Бранко Радичевић, Петар Петровић Његош). Са појавом модерне, главне теме постају гојазне жене, оболели од костобоље и неуролошки пацијенти, зависници од опијата, као и призори отворених рана, последице епидемија и сакаћења. Осим изузетно, у комичним ситуацијама прекомерног уживања у алкохолу, дувану и картању – кафанским жанр сценама и аутопортретима – оболели нису посебан мотив у ликовној уметности Балкана. Као грешка природе или генетске комбинаторике, тешко оболели чланови породице су скривани и прећуткивани пред родбином, гостима и странцима али и од очију сликара. Њихове представе на Балкану зато су или плод тренутног уметничког надахнућа или добро смишљена друштвена сатира.

Кључне речи: црквена уметност, чудотворна исцељења, грађанско сликарство, ауто(портрет), жанр сцена, душевне, телесне болести

У црквеној уметности балканских народа средњег века, позно-византијског периода и у доба барока представе болести кроз приказивање оболелих или онемоћалих нису излазиле из оквира јеванђељских и хагиографских циклуса везаних за Христову, Богородичину и чуда (Ајдачић 2000) појединих светитеља (Свети Никола, арханђел Михаило, Ђорђе, Димитрије, Јован, Петар, Лука, Марко, архиђакон Стефан, Илија, Јелисије, Јеремија, Алексије Божији човек, Спиридон, Пахомије, Алимпије, Харалампије, Елефтерије, Сисоје, Стилијан, Трифун, Модест, Власије, Мамант, Мемнон, Мина, Роман, Христофор, Теодор Тирон и Теодор Стратилат, Сава и Симеон, Пантелејмон, Кузман и Дамјан, Борис и Гљеб, Кирик и Јулита, Света Петка/Параскева, Недеља, Текла, Ма-

рина, Анастасија, Варвара, Катарина, Теодора, Марта, Ирина, Ксенија, Јелисавета). Велики је број светих и преподобних, претежно новијих преподобних мученика и чудотвораца, који су рођењем, пореклом или подвизивањем везани за балкански простор (Павловић 1965)¹ – Свети Киријак Отшелник, Климент Охридски, Ахил Лариски, Јован Владимир, кнез Лазар, Атанасије Метеорски, Наум Охридски, Прохор Пчињски, Гаврило Лесновски, Јован Рилски, Јоаникије Девички, Јоаким Осоговски, Василије Острошки, Петар Цетињски, Стефан Пиперски, Георгије Нови Јањински (Грозданов 2004: 155–176), Ђорђе Кратовац, Стефан Штиљановић, Максим и мати Ангелина, Света Злата Мегленска (Грозданов 2001: 19–28), мученица Босилка Пасјанска (Женарју 2014: 181–202)².

Сем светих који су осведочено помагали како људима тако и домаћим животињама од свих болести, мука, невоља и страдања (Свети



Сл. 1. Непознати грчки мајстор, *Исцељење крвоточне жене*, икона (1651), Атина, Византијски и хришћански музеј

¹ Приказивани у балканској народној ношњи (јелек, косовски вез, фустанела, фес, бошча, накит, ципеле), нови свети мученици били су визуелно, временски, просторно и културолошки ближи староседелачким православним народима и тако пријемчивији за поистовећивање са посредницима око помоћи за приближавање Царству Господњем.

² Српска православна црква ју је канонизовала 5/10. маја 2018. године као мученицу која се прославља 13/26. октобра.

Петар, Ђорђе³, Марко, Борис и Гљеб, Кузман и Дамјан), било је и не мали број оних који су се надалеко прочули као брзопомоћници за најтеже врсте тешких и неизлечивих телесних и душевних болести (Поповић 1972–1977; Велимировић 1999). Ударањем штапа о земљу свети Сава је отварао земљу чинећи да из ње шикну извори лековите воде (*Савина*, *Савинац*), али је подједнако успешно спасавао и људе и стоку од вукова. Свети Симеон Богопримац био је заштитник мале деце, а њиховим и помоћником бездетних родитеља сматрао се и Свети Стилијан. Као господар свих болести уважаван је Свети Харалампије (Сл. 8) који је посебно штитио децу од епидемија. Од куге и других великих помора спасавали су свети Христофор и Агатон.

Свети Власије је био заштитник стоке, помажући и против напада дивљих звери, као што је био делотворан и у исцељењу гушобоље. Војнике и регруте штитили су свети ратници Георгије и Димитрије, Теодор Стратилат и Теодор Тирон, Мина и Меркурије. Враћање вида било је у надлежности светих Николе, Флора, Лавра и Пантелејмона. Од змија



Сл. 2 Димитрије Даскал, *Богородица Живоносни Источник*, детаљ иконе *Усијење Богородичино* (1713), манастир Морача

³ У атинском Византијском и хришћанском музеју чува се пар сребрних обруча за лудакe из XIX века, пречника 15,5, односно 13,5 cm, с једним и више ланчића, заварених тако да са могу једним потезом стављати и скидати. На једном од њих исписано је име Светог Ђорђа, док је на сребрном привеску другога искуцана представа у облику сузе на којој *Свети Георгије убија аждају* (Chalkia 2003: III. 36). Пореклом из неког грчког храма у Малој Азији, они сведоче о не тако давној црквеној пракси лечења ментално оболелих.

и смртоносног дејства њиховог отрова помагао је свети пророк Јеремија, женама највише Света Петка, док је ране најуспешније зацељивала света Варвара. Исцелитељи најтежих болести, укључујући и душевне, па и лудило и све врсте страхова које су изазивали демони, ђаволи и бесови, били су Свети Пахомије, Спиридон, Вартоломеј, Сисоје, Талалеј, као и светитељи са Балкана – Свети Василије Острошки, Јанићије Девички, Петар Коришки, Наум Охридски и Света Марина (Acheimastou-Potamianou 1998: 290–291, – Сл. 7).

Лекар над лекарима и видар над видарима, највећи чудотворац и ималац Божанске силе је Спаситељ Исус Христос, који је своју моћ пренео дванаесторици ученика, дижући скоро упокојене, исцељујући тешко болесне (Acheimastou-Potamianou 1998: 286–287, парализа – Сл. 4, лепра, урођено слепило, глувоћа, немост, велика грозница, беснило, крволиптање – Kalafati 2002: III. 21, – Сл. 1), укључујући и оне на самрти и сакате (одсечено уво, осушена рука) – само једном речју и додиром, понекад и на даљину (Ракић I, 2004: 386). Као што су већ отписане болесне вернике исцељивали, свети и чудотворци су зле и непокајане грешнике знали да преко ноћи казне разболевши их од изненадне и неизлечиве болести („да виде који не виде, а који виде, да постану слијепи“ – Јн 9, 39).

По хришћанском и православном учењу, човек је у рајском стању био и телесно и духовно здрав, али је својим падом изгубио сваки појам о првобитном здрављу (Ларше 2017: 19–20). Будући богоподобна, савршена човекова природа долази до изражаја само приближавањем и сједињењем са божанским, што се постиже опонашањем Христових врлина, када се налази спасење, враћа у првобитно благостање и постиже савршено здравље. Човек је духовно здрав када не робује гресима и страстима као облицима безумља. Пороци који помрачују разум су нека врста хроничних болести које се морају добро упознати, заједно са узроцима, да би се од њих успешно и заувек излечило унутрашњим преображајем под којим се подразумева коначно окретање Богу. Лек за стомакоугађање и блуд јесте уздржавање и целомудреност, среброљубље и похлепа се лече одрицањем и милостињом, гнев кротошћу и трпљењем, страх – страхом Божијим, а таштина и гордост – смиреноумљем (Ларше 2017: 511–644).

Хришћанска пракса показује да су све страсти међусобно повезане и условљене. Потчињавање разуму уз истовремено ослобађање од порочних жеља, греха и нагона врши се тако што се храбро нападају они главни и најтежи који потичу од човекове гордости и таштине. За сваку земаљску садашњу и будућу болест постоји небески противотров као спасоносни лек, и он се, једном нађен, може примењивати и превентивно. Осим јачине лека која зависи од узнатредовалости и тежине болести, важно је и одговарајуће време његове примене, а они су индивидуални и нису за све исти. Дејство лека у неким случајевима на почетку погоршава



Сл. 3 Јохан Кристоф Винклер, *Исцелјење хромих*, детаљ бакрореза *Богородица Бездинска* (1762), Темишвар, Владичански двор

болест, због чега је од изузетне важности поверење, вера, љубав и ода-ност које оболели има у свог исцелитеља (Ларше 2017: 406–450).

Неке од религиозних сцена у којима су свете личности главни про-тагонисти односе се на прозорљивост и чудотворно исцелјење домаћих или припитомљених животиња од великих епидемија (куга/чума – Сл. 6, колера, маларија, тифус, дифтерија, дизентерија, пелагра, шуга), спасавање биљака и дрвећа од великих поплава и дуготрајних суша, као и истеривање бесова и злих духова из тела опседнутих.

Легендарно оснивање многих православних цркава и манастира ве-зивано је за изненадну али неизлечиву болест и још неочекиванију помоћ неког од светих, а потом грађење задужбине на месту избављења ради испуњења личног завета и сопственог душевног спаса. Понекад се обо-лелом, као дар изузетне милости, јави Божји глас и лик било у сну било у пророчкој визији упућујући га где треба да оде и шта да уради да би оздравио. Тако се самоћа, усамљеност, изолованост, болест али и актив-на побожност кроз неку врсту отварања унутрашњих чула или трећег ока⁴ показују као последњи али нужни стадијум да би се приближило Богу и божанском (Benz 2006: 24–25, 60–61). Вотивни сребрни дарови

⁴ Натприродност ових искустава доводи до сензација чула вида, слуха, мири-са, укуса и додир – односно, до изненадне промене свога стања које се може назвати просветљењем или „паљењем светла” (Benz 2006: 91–93).



Сл. 4 Ставрос Анагностис, *Исцељење раслабљеног*, детаљ иконе *Недеља раслабљеног* (почетак XIX века), Атина, Византијски и хришћански музеј

прилагани нерукотвореним (Тимотијевић 1997: 181–191) и чудотворним иконама Богородице све до наших дана експлицитно показују за које оболеле делове тела се најчешће тражи помоћ (нога, рука, глава, срце, око, груди, стомак)⁵. Пред чудотворним балканским иконама Богородице

⁵ У цркви посвећеној Вазнесењу Богородичином на острву Госпа од Шкрпјела код Пераста у Боки Которској, чува се преко 2000 сребрних заветних плочица ради чудотворног исцељења и спасења у морским олујама. Најстарије потичу са краја XVII века. Ова збирка сматра се једном од највећих на просторима бивше Југославије али и на свету. Сребрне плочице су углавном радови которских златара (Milošević 2003), док су натписи на њима најчешће на латинском или италијанском (*Votum fecit, gratiam accepti* – *Учиних завети, њимих милости*).



Сл. 5 Димитар Зограф, *Богородица Живоносни Источник*, икона (1836),
Пловдив, Митрополијски двор



Сл. 6 Дичо Зограф, *Везана Чума (од Свѣтог Хараламѣија)*, икона (1853), Гостивар,
село Тресонче, Црква Светих Петра и Павла

(хиландарска Тројеручица⁶, Винчанска–Бездинска, Бођанска, Чајничка, Фенечка, Војловачка, Пећка, Савинска) није се само исцељивало већ се и заклињало као пред Светим писмом. Њихова чудотворна моћ била је далеко снажнија код оригинала у градским срединама, епископским дворovima и манастирима него код копија у сеоским црквама или на иконама на хартији – гравирама у приватним домовима. Од вотивних и других дарова у знак захвалности, укључујући новац и племените метале, настојник храма у којем се Чудотворица налазила могао је не само пристојно да живи него и да се и обогати (Тимотијевић 2001–2002: 311–346).

На гравираној икони *Богородице Бездинске* коју је за темишварског епископа Викентија Јовановића Видака 1762. године изрезао бечки бакрорезац Јохан Кристоф Винклер, у рокајним картушима на ободу била су појединачно приказана исцељења болесних са урођеним или стеченим болестима: глувих (*глухii слухъ ѿлучаюиѣ*), ослабљених (*ослабленii исцѣлеваюиѣ*), хромих (*хромii ходяиѣ* – Сл. 3), душевно оболелих (*бесниii ѿрогнѣваюиѣ*) и слепих (*слепii ѿрозираюиѣ*), у чијој је позадини увек икона Богородице Бездинске у облацима (Давидов 1978: 365–366).

На последњем, шестом картушу, налази се композиција на којој се Богородица моли за све вернике (*моленіе Бгородичино ѿ вѣрныхъ*) – здраве и болесне, без разлике.

На фрескама, иконама и бакрорезима са представом *Богородице Живоносни истѣочник* приказивано је чудотворно излечење лековитом водом болесника оболелих од водене болести, сушице, беснила, рака, грознице, неплодности, скорбута, тумора, а најчешће душевних и очних болести, као и најтежих облика инвалидитета, укључујући и хромост, парализу удова, ампутираност ногу, али и помоћи при устајању из мртвих. Исцељење тешко болесних постигано је њиховим моменталним долажењем у додир са лековитом чудотворном водом (Шпановић 2004: 202–207) у коју бу били стављани или шкропљени уколико је нису испијали и њоме утрљавали болно место.

Развој и мене ове иконографске теме у ликовној уметности балканских народа могуће је континуирано пратити од XIII до XIX века (Медаковић 1971: 157–177). Њено порекло везано је за лековити извор у Цариграду на којем се прво налазило култно светилиште *Извор чуда (Живошодајни извор)* а после православни манастир. Налазећи се непосредно испред градских врата, ова лековита барска купка прочула се временом у Византији и на целом грчком Истоку по чудотворним исцељењима која су приписивана Богородици као Извору живота.

⁶ По предању, овој нерукотвореној икони Светог Луке крајњи облик је дао Свети Јован Дамаскин († 776) око 750. године; у знак захвалости за посредовање у чудотворном зарастању своје шаке одсечене као казна за показану ревност у време иконоборства, он је за икону начинио трећу шаку од сребрног окова, по којој је касније и добила име.



Сл. 7 Лазарос, *Свѣта Марина убија ђавола*, икона (1857), Атина, Музеј византијске и хришћанске уметности

Спајање средњовековног Богородичиног култа и легендарног лековитог извора постепено доводи до појаве различитих варијанти наративних представа у позновизантијској уметности која се одразила и на западно-европску уметност XVI века кроз композицију *Извор вечне младости*⁷ (Ханс Холбајн Старији, 1519; Лука Кранах Старији, 1546; Ханс Себалд Бехам, средина XVI века). Доживевши популарност посебно у Немачкој, ова тема није остала лишена дозе тамошњег јетког карикатуралног хумора. Преживљавајући у итало-критском сликарству у готово неизмењеном првобитном облику као једноставна представа допојасне Богородице са Христом који благосиља из округлог базена са два млаза воде, она доспева до XVIII века када се иконографски знатно обогаћује.

⁷ У стиховима старозаветног пророка Давида (Пс 103), телесно исцељење које је од Господа непосредно се везује за подмлађивање, речима да се праштањем грехова исцељују све болести, а младост обнавља као у орла (Benz 2006: 195).



Сл. 8 Непознати румунски мајстор, *Свети Хараламије*, икона на стаклу из околине Сибиуа (XIX век), Букурешт, Народни музеј

Сликари бококаторске сликарске школе Димитријевића-Рафаиловића (Димитрије Даскал, Петар и Иво Рафаиловић)⁸ ову сцену приказују у њеном поједностављеном облику, додајући јој поједности са два анђела који крунишу Богородицу, два чемпреса са птицама и лик Светог Спиридона са стране. На њиховим композицијама никада нису присутна више од два болесника – један опседнути и један слепи (Сл. 2).

Обојица се приказују у тренутку исцељења, када опседнутог напушта црни ђаво излазећи му на уста, док слепац умивен водом гледа

⁸ Икона *Усијења Богородичиног* (1713) чији је *Богородичин Живојодајни* извор рубни детаљ, и данас се налази у манастиру Морача, икона *Богородица Живоносни источник* Петра Рафаиловића из друге половине XVIII века похрањена је у Народном музеју у Београду, док је истоимена икона Иве Рафаиловића из друге половине XIX века изложена у Музеју Српске православне цркве у Дубровнику (Stošić 2014: 187–202; Стошић 2014: 420–445).

право у посматрача, ослобађајући се изненада слепачкога штапа. На свим крајње схематизованим иконама ове породичне сликарске радионице (Медаковић 1971: 166–170) опседнути човек се увек приказује полунаг, у дугом доњем полупрозрачном рубљу, веристичком помодном детаљу са почетка XVIII који се понавља до друге половине XIX века.

Теодор Крачун за истоимену икону сликану за Саборну цркву у Сремским Карловцима (1775–1779) која се данас налази у Галерији Матице српске у Новом Саду, међу окупљеним болесницима слика и црнце и монголоидне ликове са перчинима – Кинезе по француској моди стила рококоа, хотећи да прикаже универзално дејство Богородичиног Животодајног извора. Самоковски мајстор Димитар Зограф за своју икону из 1836. године, данас у Пловдиву (Сл. 5), исликава рибе у базену алудирајући на њен хаџијски карактер.

Као непосредна алегорија Васкрсења, она је све намерне да посете Јерусалим упућивала да успут виде и Цариград, где се на улазу у град у



Сл. 9 Јозеф Шерер, *Слепи народни певач из Ајшине*, цртеж оловком (1844), Бенаки музеј

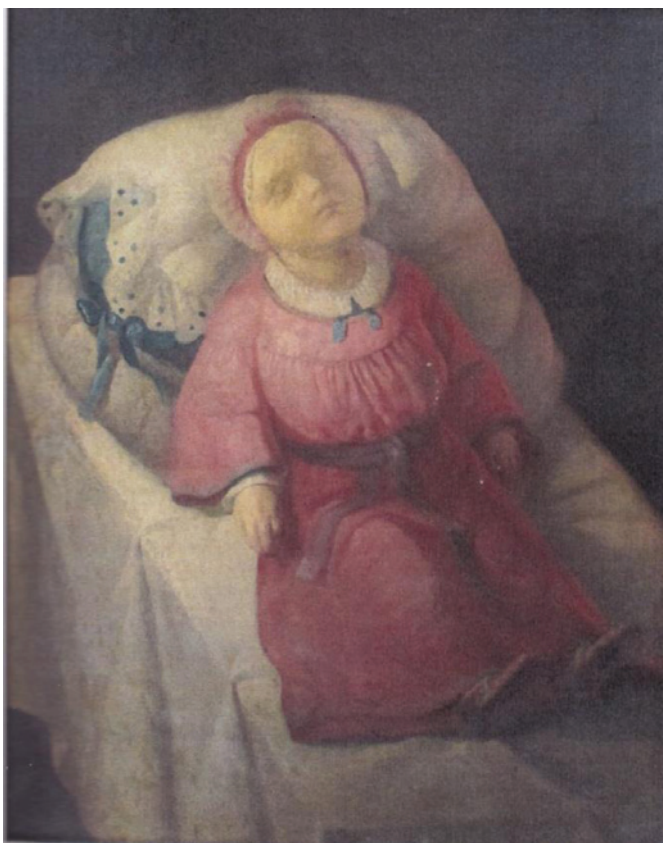


Сл. 10 Војо Димитријевић, *Тифусар*, уље на картону (1943), Сарајево, Бошњачки институт, Фондација Адила Зулфикарпашића

време турског освајања догодило чудо са испеченим рибама које су се вратиле у живот скакањем у базен Животодајног извора. Фијалу са Богородицом и Христом окружују тешки болесници који испијају, поливају се или се тек спремају да се поквасе у води (Медаковић 1971: 176; Прашков 1975: 186–187). У првом плану је непокретни човек у импровизованим носилима и инвалид без десне ноге који се креће уз помоћ штаке.

У грађанској уметности крајем XVIII и током XIX и XX века, потретисани или учесници у историјским и жанр сценама готово по правилу се представљају у свом најбољем светлу – млади, здрави, свечано одевени и богато украшени или као наги или полуобучени тако да пуцају од здравља, набреклих мишића и руменила у образима. Реч је о репрезентативној уметности намењеној јавности како савременика тако и даљњих потомака. Нека од уочљивих физичких мана и болести, као што су слепило, хромост или сушичавост, приказиване су само уз одређене личности (Delivorrias 2000: 157–159) – слепи народни гуслар (Сл. 9), Филип Вишњић, Вук Караџић, Бранко Радичевић или Петар Петровић Његош.

Трагови здравствене нехигијене испољени су кроз мање али видљиве физичке или естетске мањкавости попут наталожених поткожних масних ткива – атерома на мушком лицу, вероватно последице хормонског поремећаја (Павел Ђурковић, *Портрет кнеза Милоша Обреновића*, 1824).



Сл. 11 Ђура Јакшић, *Мртво дете на одру*, уље на платну (1865–1866), Београд, Музеј града Београда

Тешке болести и рањавања пратиоци су остарелих особа које се подвргавају верско-здравственом посту и дубокој молитви (Тимотијевић–Михаиловић 2004: 162), рањеника као ратних губитника (Сл. 13) и мале деце (Сл. 11) коју прерано узима смрт (туберкулоза, шарлах, велике богиње, астма).

Прерани губитак живота све до појаве првих школованих лекара крајем XVIII и током прве половине XIX века био је, уз велика покретања становништва у ратним збеговима, недостатка хигијене и авитаминоза, последица опште непросвећености народа склоног слепом повиновању сујеверју, надрилекарству, магији и траварству (Рајковић 2003: 53–55; Тимотијевић 2006: 242; Кнежев 2016). Први српски лекари који су ординирали у Будиму и Новом Саду, завршавали су студије медицине у Халеу, где су од шездесетих до деведесетих година XVIII века на латинском штампали своје одбрањене докторске тезе и стручне радове о пореклу глувонемости, деловању душевних афеката или стреса на људско тело

и венеричним болестима⁹. Приликом учесталих епидемија куге у Срему услед великих војних померања у ратовима, од којих је она 1795. названа иришком или великом сремском кугом (Maksić 2017: 19–20), заједно са другим свршеним лекарима у Пешти они су се током летњих месеци ставили на располагање како би својим знањем помогли да се последице харања „црне смрти“ ублаже.

Са појавом реализма, романтизма, експресионизма, симболизма, надреализма, фантастичне уметности и постмодерне, главне теме постају и болести попут гојазности, неухрањености, костобоље, урођене неуролошке, аутоимуне и неуропсихијатријске болести, пијанство и конзумирање опијата, као и застрашујући призори сакаћења, отворених рана и процеса труљења ткива (Сл. 12).

Фантастични и готово апокалиптични ужас, бол, страх и болест приказују се детаљно у свом најшокантнијем виду како би се долазећа смрт показала јединим поузданим чистачем и спасоносном дезинфекцијом (Zeković /ur./ 2015: 65–68). Осим као комичне последице прекомерног уживања у алкохолу, дувану и картању, у кафанским жанр сценама и аутопортретима са смрћу у виду костура и лобање (Сл. 13), тешке психофизичке, урођене и дегенеративне болести нису биле посебан мотив у ликовној уметности Балкана.

Заташкане као породична срамота, оне су вешто скриване и упорно прећуткиване пред даљим рођацима, гостима и странцима, па су склањане и од очију сликара.

У балканској традиционално патријархалној средини, откривање и разголићавање младих мушкараца није се толерисало у просторијама где су живеле и кретале се жене, па су се оне држале на одстојању. То се односило и на случајеве њихове болести или превијања љутих рана задобијених у борбама против Турака (Паја Јовановић, *Рањени Црногорац*, 1882¹⁰ – Сл. 14).

После смрти, последње купање ипак је било препуштано искуснијим женама или слушкињама. Док је неко боловао, у кућу је долазио и окупљао се већи број чланова ближе и даље болесникове породице, али, уколико је оздрављење било извесно или на помолу, видан је био њихов изостанак и остављање болесника пажњи једино слугу (Тимотијевић

⁹ Реч је о лекарима Петру Милорадовићу и Јовану Апостоловићу (Стефановић 2009: 147).

¹⁰ Желећи да патриотски овековечи незнатог народног јунака, Јовановић смртно рањавање Црногорца приказује као жанр сцену а не као историјску композицију. Изложена у Пешти исте године када је и настала, ова слика је ради домаће публике и угарских државних претензија на Босну и Херцеговину, преименована у *Рањеног Херцеговца*. Током каснијег излагања и ради боље продаје, њене реплике су добијале још популарније називе, попут оног – *Рањени бандић* (Тимотијевић 2009: 80–81).



Сл. 12 Миодраг Дадо Ђурић, *Auñoyorñreñ sa sñafilokoçom*, уље на текстилу (2007), Цетиње, Народни музеј Црне Горе

2006: 244). Иако се од душевно поремећеног или с ума сишавшег супружника могао релативно лако и брзо добити развод и он одвести и оставити у манастиру, најчешће се задржавао у породици а о њему се старала ужа родбина (Тимотијевић 2006: 242). Да би се нашло лека за тешко оболелог члана породице, испрва се продавао читав иметак и чак задуживало да би се најпосле од свега одустало а оболели ипак одвео и оставио у болници из које се најчешће није враћао.

Патријархални стид је био и главни разлог што су жене, најчешће сиромашније у руралним срединама, саме рађале своју децу на заклонитим местима, као дивље звери, увећавајући своју и смртност новорођене законите и ванбрачне деце од унутрашњег крвављења и сепсе. Неplодност, костобоља, све врсте стомачних, очних, плућних и кожних болести, као и опоравак после већих хируршких интервенција биле су најчешћи разлози за краћи или дужи боравак у нетакнутом зеленилу ваздушних бања, уз конзумирање минералне и купања у термоминералној води са физиотерапеутским третманима. Најстарију 'улепшану'ведућу неког бањског лечилишта представља уље на платну *Бања Мехадича* панчевачког сликара Константина Арсеновића из средине XIX века, данас у На-



Сл. 13 Стеван Алексић, *Ауіoióoriírei sa smřu*, уље на платну (1904), Нови Сад, Галерија Матице српске



Сл. 14 Паја Јовановић, *Рањени Црногорац*, уље на платну (1882), Нови Сад, Галерија Матице српске

родном музеју у Београду. У грађењу првих наменских бањских здања и кур-салона предњачили су владари из српских династија Обреновић и Карађорђевић (Бубрешко 2009). Још од турских времена, а нарочито од XVIII века, лечило се у непосредној близини – у илицама Будима, Липика (Пакрац, западна Славонија у Хрватској), Вараждина и Мехадије (бања Херкулане код Оршаве, Румунија), али и нешто даље – у Карлсбаду или Карловим Варима (Тимотијевић 2006: 246–249). У својој приватној кући у Београду, Стеван Тодоровић оснива уметничку школу у којој се, осим сликања, учило и хорско певање али где су се изводиле и телесне вежбе. Траг сликарове делатности на промовисању физичке културе и здравствене превентиве у српској престоници налази се на уљу на платну *Прво гимнастичко друштво* из 1859. године (Кусовац, Врбашки, Грујић, Краут 2002: 154, 259), на којем је и сликарев парадни аутопортрет са четворицом дечака уз гимнастичке кругове и друге справе за вежбање физичке кондиције и мишићне издржљивости.

Захваљујући ређем родоскрнављењу а чешћем етничком мешању, представе балканских жена нису губиле своју лепоту, изузетност и недокучивост и онда када су овековечаване као настрадале или болесне. Настале у минхенском периоду Ђорђа Крстића (Симић-Миловановић 1952: 76–94), слике девојака и жена (*Ушойљеница*, 1879; *Слейица*, 1883) погођених драматичном животном судбином које не престају да плене својом узвишеном расном лепотом, критиковане су својевремено управо због наглашене заносности у служби ларпурлартизма противног реализму. Касније је утврђено да су њихови непосредни предлошци вероватно биле фотографије из сликареве личне заоставштине (Todić 2001).

У међуратном и поратном сликарском опусу Зоре Петровић, био је и не мали број припремних цртежа али и уља на платну на којима је у центру пажње била *Бременита жена* као један од судбоносних видова преображаја тела (Јованов /ур./ 2009: 152–153). Међу различитим карактерима жена у благословеном стању постоји и једна замишљена над драматиком очекујућих животних догађања која на врату, мада нага, има тешку златну огрлицу која читавом призору даје и симболично значење очекиваног доласка на свет „маминог злата“.

Осим као скупо плаћене наруџбине, Милан Коњовић је радио и портрете по свом „ћефу“, узимајући из задовољства за моделе обичне људе и маргиналце које је сретао у животу (Сомбор, Цавтат, Дубровник, Сента, Бачка Топола). Једна од таквих физиономија био је лик Шандора Ћире Фалционеа (Јованов 2009: 264–265), његовог суграђанина, који је због своје мушичавости и наводног лудила важио за црну овцу фамилије, а кога су браћа хтела да лише породичног наслеђа и оставе без земље. И сам је дуго одбијао да га сликар портретише јер је веровао да то неће изаћи на добро и да ће одмах после тога умрети. На крају се све до-

бро завршило јер је портрет из 1944. године веома успео, сви су били задовољни, а Ћира је као изгубљени син постао власник више вредних некретнина у Пешти и на Балатону. Нешто што је обележило живот овог чудака сликар је верно пренео и на платно; портрет је, наиме, рађен у необичном углу из птичје перспективе, онако како су га сви ближњи гледали, а управо то је ову слику на платну учинило неодољиво привлачном, због чега ју је само годину дана по настанку Павле Бељански купио од сликара. У његовој спомен збирци у Новом Саду налази се и данас.

Болно психичко и физичко стање испољено као грч (Сл. 15) које може да прати и указује на многе болести али и на тренутни јаки премор или напор, у другој половини XX века постаје самостални ликовни мотив.

Као асоцијативна тема, грч се јавља у скулптури и обрађује у племенитом, ретком и скупocenом дрвету попут еукалиптуса, маслине, ораха или кестена (Zeković/ur./ 2015: 311). Конкавне и конвексне форме Луке Томановића, заједно са околним простором и осветљењем, активно учествују у перцепцији вајарског дела. Угачане површине кривих линија које се спајају и раздвајају граде динамичку апстрактну форму доведену до самих граница фигуралности. Одабраним материјалом и перфекционизмом његове обраде постижу се неочекивани ликовни ефекти у служби снажног осећања радости живота израженог нагло заустављеним покретом.

Судећи по насловима портретних каталога новијих времена, због тражења неке аномалије која би слику учинила несвакидашњом и занимљивом, сликари почињу све више да се интересују и израђују пор-



Сл. 15 Лука Томановић, *Грч*, дрво (око 1970), Цетиње, Народни музеј Црне Горе

трете или студије глава старица и старијих мушкараца, укључујући и оне на самрти (Никола Алексић, *Умејникова жена у часу смрти*, друга половина XIX века, уље на платну, Народни музеј у Београду). Руже, цвет и отворена писма у рукама девојака и младића, као и пси уз њих, дискретно указују да портретисани у тренутку сликања пате или желе да изгледају погођени тешким душевним болима и љубавним јадима (Георгије Бакаловић, Катарина Ивановић, Јован Исаиловић Млађи, Живко Петровић, Сава Петровић, Јован Поповић) прижељкујући узвраћена лирска осећања и верност до гроба (Константин Данил). На таква симболична значења својим присуством уверавају и слободностојећи или Амори који провирују или су заклоњени иза завеса (Марко Завишић, Константин Данил, непознати аутор, Катарина Ивановић). Са урођеним физичким манама или са незалеченим повредама портретисани су мушкарац са зечијом усном (Надежда Петровић) и мушкарац са сломљеним прстом (Арсеније Петровић). *Портрети мушкарца са минђушом* Арсе Теодоровића из некадашње Збирке Јоце Вујића, сада у београдском Народном музеју, не треба да збуњује јер одражава високу моду времена а не савремене дивергентне појаве у друштву или пропратне психопатолошке склоности.

Катарина Ивановић је социјална раслојавања овековечила још средином и у другој трећини XIX века на сликама какве су *Смрт сиројшице* (1850–1860) и *Смрт богаташице* (1865–1873)¹¹ (Timotijević-Mihailović 2004: sl. 32–33). И овде се потврђује да је пред коначним завршетком животног пута поплочаног на последњој деоници неминовном патњом, губитком и болешћу, ономе са мање материјалног терета унеколико лакше јер се испраћа са више саосећајности а мање користољубља. О томе сведоче окупљени око обе жене на одру – једне старице и једне девојке – њихова топлина и блискост, односно емотивна и физичка удаљеност коју додатно појачава раздвојеност женског од мушког света у два просторијама које одваја одигнута али тешка брокатна драперија.

У саставу искључиво црквеног сликарства XVIII века на Балкану ликовне представе болести и оболелих премештају се током следећа два столећа у грађанску уметност, где се испрва стидљиво појављују на жанр сценама, портретима и аутопортретима, да би се крајем XX и почетком XXI века одомаћиле и у експлицитнијим – комичним, трагичним или трагикомичним формама. На њима се прате све финесе стилских промена у ликовној уметности овог дела Европе, укључујући и друштвене, кул-

¹¹ Иако се сматра да наслови ових двеју слика потичу из каснијих времена и да нису ни у каквој формалној нити идејној вези (Timotijević-Mihailović 2004: 48–49), остаје горак осећај њихове супротстављености и на овом свету. Потичући из холандског сликарства XVII века, оне указује на детаљно разрађену у тематику смрти праведнице и грешнице, чиме се оне посредно ипак доводе у међусобну везу као морализаторски пандани.

туролошке, и историјско-уметничке феномене. Сличности у представама болести и оболелих на Балкану претежу над разликама унутар појединих националних израза, задржавајући све своје вредности и значења и изван етничких граница. Будући да више спајају но што раздвајају, фолклорни детаљи овај географски простор чине суштински далеко јединственијим и заокруженијим но што се обично мисли. Као грешка природе и непредвидиве генетске комбинаторике, тешко оболели чланови породице свуда на Балкану су скривани и прећуткивани пред даљом родбином, гостима и странцима, али и од очију сликара. Њихове представе су зато увек или плод тренутног уметничког надахнућа или добро осмишљена друштвена сатира.

Библиографија

- Ајдачић, Дејан (ур.) (2000). *Чудо у словенским културама*. Београд: Научно друштво за словенске уметности и културе. Нови Сад: Апис.
- Алексић, Емил (1997). *Дичо Зограф: иконопис*. Скопје: Независни изданија Нип Гурпа.
- Acheimastou-Potamianou, Myrtali (1998). *The Icons of the Byzantine Museum of Athens*. Athens: Ministry of Culture, Archeological Receipts Fund.
- Benc, Ernst (2006). *Vizije u hrišćanstvu*. Beograd: Ćigolja štampa.
- Бубрешко, Здравка (2009). *Краљевске бање Србије*. Београд: Гастро принт.
- Chalkia, Eugenia (2003). *Heirlooms from Asia Minor*. Athens: Byzantine and Christian Museum.
- Цветић, Лидија (2013). Традиција и транзиција/културна контроверза – студија случаја: портрети кнеза Милоша Обреновића, *Култура* 140, 401–418.
- Грозданов, Цветан (2001). Портретите на Света Злата Мегленска, *Прилози XXXII*, 1–2, 19–28.
- Грозданов, Цветан (2004). „За портретите на Свети Георгија Јанински во уметноста на Македонија, *Уметност и култура на XIX век во Западна Македонија: студии и прилози*. Скопје: МАНУ, Фондација Трифун Костовски, 155–176.
- Давидов, Динко (1978). *Српска графика XVIII века*. Нови Сад: Матица српска.
- Delivorrias, Angelos (2000). *Οδηγός του Μουσείου Μπενάκη*, Athens: Museum Benaki.
- Irimie, Cornel, Focșă, Marcela (1971). *Icoane pe sticlă*. București: Editura Meridiane.
- Јованов, Јасна (2008). *Стеван Алексић 1876–1923*. Нови Сад: Спомен збирка Павла Бељанског.
- Јованов, Јасна (2009). *Спомен збирка Павла Бељанског*. Нови Сад: Спомен збирка Павла Бељанског.
- Kalafati, Kalliopi-Phaidra (2002). *The Dionysios Loverdos Collection: Byzantine and Christian Museum*, Athens: Hellenic Ministry of Culture, Byzantine and Christian Museum.
- Кнежев, Зоран (2016). *Здравствене прилике у Војводини у XVIII веку*, [http://www.mojnovisad.com/25. 3. 2016/](http://www.mojnovisad.com/25.3.2016/)
- Кусовац, Никола (1967). *Класицизам код Срба (7): каталог сликарства*. Београд: Народни музеј.

- Кусовац, Никола, Врбашки, Милена, Грујић, Вера, Краут, Вања (2002). *Стеван Тодоровић 1832–1925*. Београд: Народни музеј, Нови Сад: Галерија Матице српске.
- Ларше, Жан-Клод (2005). *Теологија тела: хришћанско поимање тела људског по Оцима Цркве*, Врњци: Братство Светог Симеона Мироточивог, Требиње: Манастир Тврдош.
- Ларше, Жан-Клод (2006). *Теологија болести*, Ниш: Међународни центар за православне студије, Београд: Службени гласник.
- Ларше, Жан-Клод (2017). *Лечење духовних болести: увод у аскејску традицију Православне цркве*, Ниш: Центар за црквене студије, Београд: Арс libri.
- Максимовић, Јован (2007). Здравствене прилике у Срему у XVIII и XIX веку, *Зборник радова Срем кроз векове: слојеви култура Фрушке горе и Срема*. Београд: Вукова задужбина.
- Maksić, Veljko (2017). *Epidemije kuge u Srijemu u XVIII. stoljeću (diplomski rad)*. Osijek: Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet.
- Медаковић, Дејан (1958) (1971). Богородица Живоносни Источник у српској уметности, *Зборник радова Византолошког института* 5 (прештампано у *Путиevi српског барока*, Београд: Нолит, 157–177).
- Milošević, Miloš (2003). *Pomorski trgovci, ratnici i meceni: studije o Boki Kotorskoj XV–XIX stoljeća*. Podgorica: CID.
- Павловић, Леонтије (1965). *Култови лица код Срба и Македонаца: историјско-етнографска расправа*. Смедерево: Народни музеј.
- Петровић, Коста (1962). „Здравствене прилике у Сремским Карловцима у XVIII, XIX и XX веку, *Рад војвођанских музеја* 11, 51–76.
- Поповић, Јустин (1972–1977). *Житија светих*, 1–12. Ваљево: Манастир Ћелије.
- Прашков, Любен (1985). *Български икони: развитие, технология, реставрация*. София: Държавно издателство Септември.
- Рајковић, Љубиша (2003). Здравствене прилике у зајечарском крају на измаку XVIII и почетком XIX века, *Тимочки медицински гласник*, 28, 53–55.
- Ракић, Радомир (2004). *Библијска енциклопедија I–II*, Србиње (Фоча) – Београд: Духовна Академија Светог Василија Острошког.
- Симић-Миловановић, Зора (1952). Борба Ђорђа Крстића за реализам у иконографском сликарству, *Зборник Матице српске за друштвене науке* 4, 76–94.
- Стефановић, Мирјана (2009). *Лексикон српског просветитељства*, Београд: Службени гласник.
- Stošić, Ljiljana (2014). The Bay of Cattaro (Kotor) School of Icon-Painting 1680–1860, *Balkanica* XLV, 187–202.
- Стошић, Љиљана (2014). Бококоторска сликарска школа 1680–1860, *Даница* 22, 420–445.
- Тимотијевић, Мирослав (1997). Поштовање Богородице Брнске код Срба, *Саопштења* XXIX, 181–191.
- Тимотијевић, Мирослав (2001–2002). Богородица Бездинска и верско-политички програм патријарха Арсенија IV Јовановића, *Balkanica* XXXII–XXXIII, 311–346.
- Timotijević, Miroslav, Mihailović, Radmila (2004). *Katarina Ivanović prva srpska slikarka*. Beograd: Топу, Војноиздавачки завод, Народни музеј у Београду.
- Тимотијевић, Мирослав (2006). *Рађање модерне приватности*. Београд: Clío.

- Тимотијевић, Мирослав (2009). *Паја Јовановић 1859–1957*, Београд: Галерија САНУ.
- Todić, Milanka (2001). *Fotografija i slika*. Београд: Cicero.
- Велимировић, Николај (1999). *Охридски ѿролог*. Београд: Српска патријаршија.
- Zeković, Ljiljana (ur.) (2015). *Likovne poetike članova Crnogorske Akademije nauka i umjetnosti*. Podgorica: CANU.
- Женарју, Ивана (2014). Представе и култ мученице Босилке у Пасјану. *Зборник Маџице српске за ликовне уметности* 42, 181–202.
- Шпановић, Марко (2004). *Православно учење о Богородици: називи, симболи и еџиџиџи који се дају Богородици ѿ црквеним богослужбеним књигама*, књ. II, том I. Сремски Карловци: Православац.

Ljiljana Stošić

Diseases and the Sick in Visual Art in the Balkans

S u m m a r y

In the visual arts of the Byzantine, Post-Byzantine and Baroque periods in the Balkans, the depictions of diseases and people affected by them could not be found beyond the contexts associated with the Gospels and the hagiographic scenes related to Jesus Christ and the Holy Virgin, or the miracles of saints. In the secular art of the 18th, 19th and 20th centuries, the portrayed persons were shown in their best light – as young, healthy, superbly dressed and lavishly adorned. The depictions of blindness, lameness and tuberculosis can be seen only in the portraits of legendary and historical figures (the itinerant *gusle* player Filip Višnjić, Vuk Karadžić, Branko Radičević, Petar Petrović Njegoš).

With the rise of modern art, depictions of obese women, people suffering from rheumatism, neurological patients, opiate addicts, as well as images of open wounds, the effects of epidemics and mutilation, developed into independent themes. Except in the comic scenes showing the excessive consumption of alcoholic drinks, tobacco and card playing, reserved for males, people affected by diseases were not a distinct motif in visual arts. In the 19th century, they appeared in portraits, self-portraits or genre scenes, to acquire slightly more explicit – comic or tragic, and most commonly tragicomic, forms in the late 20th and the early 21st century.

While reflecting social, cultural and art historical phenomena, these works of art also reveal differences within distinct national expressions. Nevertheless, similarities prevail. They retain their values and meanings beyond ethnic boundaries and they are marked by specific folkloric details that are more common than distinguishing traits, making this geographic area more unified than it is usually believed. As a *fault of nature* or a result of inherited genetic traits, seriously ill family members were hidden from relatives, guests and strangers, but also from the eyes of painters. Due to this, the depictions of people affected by diseases in the Balkans were either a result of ephemeral artistic inspiration or a well-designed social satire.

Keywords: religious art, miraculous healings, secular painting, self-portrait, genre scenes, serious mental and physical diseases

Павел Дзиадул
Универзитет Адама Мицкијевича у Познању
Институт словенске филологије, Познањ – Пољска
e-mail: pdziadul@amu.edu.pl

ДЕМОНСКИ УЗРОК БОЛЕСТИ И РЕЛИГИОЗНО-МАГИЈСКИ НАЧИН ЛЕЧЕЊА (ПРИМЕР МОЛИТВЕНИХ ФОРМУЛА ИЗ РУКОПИСА НБС Рс 636 и Рс 47)

Апстракт: Овај рад представља покушај да се на основу садржаја изабраних молитвених формула из двају рукописа Народне библиотеке Србије прикаже веровање у демонски, односно ђаволски узрок болести, и у религиозно-магијску методу лечења. Ово веровање је било веома распрострањено у традиционално-хришћанским заједницама које су тумачиле непозната и тајанствена обољења демонском или ђаволском активношћу. Истражени молитвени списи нађени у рукописима Рс 636 и Рс 47 сврставају се у апокрифне молитве, односно 'демонске' апокрифне молитве које су биле преписиване и коришћене с наменом опште, универзалне заштите или исцељења оболелог човека. У структури молитава против демонских активности могу се неретко наћи различити говорни апотропеизми попут Божијих или светитељских имена, односно помињања повезана са светим лицима предметима (нпр. крст) или догађајима (обично библијским). Веровало се да њихово изговарање има заштитну, терапијску и исцелитељску моћ која је била такође појачавана и на ритуалном нивоу. Молитвене формуле биле су обично изговаране у ритуалном контексту, тј. уз помоћ различитих предмета (посматраних као апотропејони) и гестова. Све је то чинило првобитно ритуалну и перформативну средину употребе молитвених формула које су подразумевале религиозно-магијски начин лечења, посматран такође као својеврсни егзорцизам против 'демонског' обољења.

Кључне речи: апокрифна молитва, демон, ђаво, рукописни молитвеници, болест, лечење

Људи су одувек имали страх од болести, поготово од оне тајанствене или непознате, и покушавали су да је спрече уз помоћ не само лекова већ и језичких пракси повезаних с веровањем у исцелитељску и магијску моћ речи. Ове језичке или говорне праксе биле су ипак неретко повезане с различитим обредима, односно ритуалима. Веровало се, поготово у традиционалним друштвима, да речи могу да делују на реални свет мењајући га на различите начине. У тим је језичким праксама семантичка функција језика била појачана и допуњена магијском функцијом,

односно религиозно-магијском. Повезане с различитим обредним праксама, магијске су формуле често попримале облик говорних ритуала (Engelking 2010: 72), тј. веровање у магијску моћ речи било је неретко допуњено (ритуалним) гестовима, предметима, понашањима. Страх од болести је у традиционалним хришћанским заједницама радије био сузбијан уз помоћ молитви, које су често ипак имале различите генетске везе с магијским формулама, поготово на обредном, практичном нивоу. Приказивање различитих синкретичких процеса прожимања веровања, обреда и говорних пракси захтева раздвајање двају појмова: религије и религиозности. Први има обично канонски, конвенционални, доктринарни карактер, други је ипак субјективнији, популаран (пучки), неконвенционалан (Leopold, Sinding Jensen 2005: 22). У религијским оквирима сваки човек и свака заједница интерпретирају универзални симболички систем (тј. религију, њена канонска веровања, праксе) према својим локалним традицијама, светоназору, условима, потребама, користећи често елементе других симболичких система. Ове појаве су од великог значаја, поготово за српску и уопште балканску православну религиозност с којом је повезан феномен „народног хришћанства“¹, у коме се мешају (тешко одвојиви) канонски и неканонски елементи, официјелни и неофицијелни, хришћански и пагански (који често потичу из митологије). Овај феномен и с њим повезана терминологија веома су контроверзни и нејасни, због тога нећемо улазити у дискусију, али треба истаћи да аналогне појаве и специфичан синкретизам постоје и на писаном нивоу где се у различитим зборницима прожимају следећи елементи: канонски, неканонски, народни (фолклорни). Неретко повезан с термином неканонски или неофицијелни појам „апокриф/апокрифски“ има данас веома различите и широке конотације које се тичу садржаја и значења, обухватајући разноврсну грађу, тј. списе који су били: употребљавани у богослужењу, неутрални (не негирају хришћанске теологије) и изразито јеретички (Naumow 1976: 63–76). Штавише, појам „апокриф/апокрифски“ био је, наравно, променљив кроз векове, а спис посматран данас као апокриф, могао је да има сасвим други, нпр. сакрални (као надахнуто дело) статус (утврђен традицијом или ауторитетом псеудо-аутора). На писаном нивоу, у различитим зборницима, тешко је такође одвојити елементе канонски, неканонски, народни (фолклорни), али за традиционалног човека и у традиционално-хришћанским заједницама тај проблем често није постојао, јер су сви ови елементи функционисали у коегзистенцији на

¹ Поред термина „народно хришћанство“, постоје и други термини који описују овај феномен (или сличне феномене), нпр. „народна религија“, „народна религиозност“, „фолклорно хришћанство“, „народно православље“ (Михайлова 2000: 3–15; Guriewicz 1987: 17–18; Василева 1989: 89–139; Piwowarski 1983: 6; Tomicki 1981: 29–70).

обредном или ритуалном, локалном, свакодневном нивоу. Најважнија је била њихова религиозно-магијска радња, или боље речено, веровање у њихову радњу, у њихову практичну употребу.

Мада, наравно, има примера прожимања официјелне, православне и народне културе у ранијим периодима, они су код Срба и уопште код других православних Словена на Балкану почели све чешће и интензивније да се појављују за време османске владавине. Услед пада српске деспотовине (1459), смањења институционалног притиска виших црквених слојева, те званичне цензуре и недовољног теолошког образовања међу свештеницима, односно монасима, православна религиозност код Срба развијала се динамично у народном (пучком) смеру, чему су допринели услови османске владавине, јер османска власт није контролисала духовни живот својих поданика (Hadrovcics 2000: 19).

Једна од најважнијих последица османске владавине била је оживљавање племенских и патријархалних структура код локалних друштвених заједница, а то је доприносило преплитању и допуњавању канонских, неканонских, народних елемената на писаном нивоу, нпр. у структури различитих молитви (Петканова 1976: 28–40), дефинисаних као апокрифне (види: Яцимирский 1913: 1–102; 16–126). Већина оваквих молитвених списа су преводи из грчких изворника. Ову специфичну књижевну врсту можемо наћи у различитим српкословенским зборницима, нпр. у требницима (Шнитер 1989: 278–284), зборницима мешовите грађе (нпр. Зборник попа Драгоља НБС Рс 651; XIII века) или у посебним збиркама, тј. апокрифним молитвеницима, нпр. апокрифни молитвеници у Народној библиотеци Србије: Рс 636 из треће четвртине XVII века, Рс 454 из прве четвртине XVIII века, односно из рукописне збирке ХАЗУ I b 140 с краја XVII века (Богдановић 1982: 69; Јовановић 2000: 570). Апокрифним молитвеником сматра се и рукопис НБС Рс 47 из 1673 г. (Зборник апокрифа с одломком Александриде; рукопис се састоји претежно од кратких апокрифних молитава). Поред тога, неканонске молитве су биле неретко писане на посебним свицима или плочама, намењеним за ношење као амулет (Павловић 1953: 144–162). Често стављање неких апокрифних молитава у индексе забрањених књига није умањивало њихову популарност и није мењало веровања у њихову религиозно-магијску ефикасност. Понекад је веровање у натприродну моћ конкретне молитве било повезано с хришћанским личностима којима је често приписивано и ауторство (Јовановић 2000: 569). Молитве су најчешће биле изговаране у име оболелог човека, значи, неко други изговарао је речи обраћајући се Богородици, Христу, конкретном светитељу (често светим лекарима Козми и Дамјану, Николи, Сисоју).

Религиозно-магијска радња и моћ молитвених речи је на практичном нивоу имала ритуални карактер, тј. молитва је била обично изговарана свечано уз ритуално понашање, евентуално је сам процес њеног изговарања био посматран као својеврсни говорни ритуал. Што се тиче ритуалних активности, изговарање молитве пратили су различити гестови и предмети сматрани апотропејонима (општи назив за оно што има заштитну функцију). Апокрифне молитве су веома нехомогена књижевна врста и могу се поделити према намени и према структури. Према њиховој намени издвајамо молитве против болести (нпр. главобоље, тресавице, крви носне, нежита), против уједа дивљих животиња (пса, змије, вука), за заштиту човека у његовом јавном животу (против гнева власти, за повољно решење судског спора) и за заштиту човековог иметка (нпр. за заштиту од неке катастрофе, против лопова, „од одвлачења жита“). Извајају се три основне врсте оваквих списа: они који имају типичан молитвени облик, они прожети елементима заклињања (надовезују се често на библијске догађаје) и, напokon, они с формулом басме или говорног апотропеизма (Radenković 1997: 153–155). Поред тога, има и много молитава мешовите грађе, како према намени, тако и према структури. У мешовиту молитвену грађу могу се сврстати и неке 'демонске' молитве које повезују исцелитељску, терапијску, егзорцистичку и анти-демонску, односно анти-ђаволску функцију. Иако црквена власт није одобравала преписивање и примену оваквих списа, обични су их свештеници (уопште ниже свештенство) употребљавали и радо ширили у свом свакодневном животу, јер канонске и званичне молитвене формуле нису подмиривале све потребе, међу којима се може наћи и потреба за религиозно-магијским методама лечења непознатих и тајанствених обољења.

Много апокрифних молитава је повезано с процесом лечења, народним медицинским веровањем у исцелитељску или религиозно-магијску моћ речи. У прошлости су постојала два основна вида медицине: верска и световна, код Срба у прошлости међусобно повезане. Верска медицина се поред тога, састојала од оне канонске и оне неканонске, односно апокрифне (Марјановић-Душанић, Поповић 2004: 397; Катић 1958: 7). Генерално говорећи, према хришћанском светоназору, болести су последице Божије казне за учињене грехе или кушање вере у Бога, односно резултат демонске, ђаволске активности (Марјановић-Душанић, Поповић 2004: 398). Традиционално хришћанско друштво веровало је чешће да за сваку болест, поготово непознато обољење, одговорна нека тајанствена зла моћ, зли дух, демони (називани на различите начине). И на канонском и на неканонском нивоу ђаво и његови сарадници (*бесови*) су главни узрок сваког зла и болести (на неканонском нивоу поред ђавола појавили

су се и други зли демони попут море, вештице, вампира² = вукодлака³). Како на канонском, тако се и на неканонском нивоу сматрало да је молитва једно од главних средстава за лечење и удаљавање демонског или ђаволског утицаја на људско тело. Јован Златоусти (IV век) је тврдио да је молитва лек против болести, а Јован Лествичник (VI век) молитву је називао грудобраном који штити од сваке муке и разбија демонске нападе (Трифунвић 1974: 140).

Својеврсним оружјем против ђаволских сарадника (злих духова), чудотворном говорном формулом с религиозно-магијском моћи сматрана је била једна занимљива *Молиѣва на ѣрогнање бесова и људима на исцељење* *Млѣба на прогнаниѣ вѣсовомѣ. члѣкѣ на исцѣлѣниѣ* која се налази у српскословенском Апокрифном молитвенику Рс 636 (НБС) из треће четвртине XVII века (од л. 16'). Поред овог списка, у Молитвенику се налазе апокрифни текстови и молитве за здравље, за мирно путовање, те друге молитве против ђавола и против његових искушења и злих активности. На првим листовима написана је *Похвала часѣиному и живоѣворному крсѣу* (од л. 8), читана обично као молитва у којој се анафорско понавља реч *крсѣи* с његовим одређењима (нпр. „крст очајаније спасу“, „крст обољеним врач“), тзв. *Имена Госѣодња* (од л. 11') и *Имена Богородице* (од л. 13) где се набрајају по седамдесет и два имена за Господа (изговарана и ношена од сваког зла, од нагле смрти, од ђавола) и Богородицу (Трифунвић 1974: 152). *Молиѣва на ѣрогнање бесова* није једини спис намењен за исцељење и истеривање демона или ђавола. У Молитвенику је и *Молиѣва на заѣређење ђаволу* (од л. 22) и *Молиѣва на заклињање ђавола* „јегда бродииш воду“ (од л. 26'). Поред тога, унесене су и молитве Јовану Крститељу (од л. 18), Христу (од л. 33'), молитва Христу с умиљењем (од л. 35), фрагменти евангелије, апокрифне епистолије цара Авгара (од л. 39), исцељеног од тајанственог обољења. На крају зборника написана је занимљива општа молитва Господу (од л. 49), названог исцелитељем, лекаром коме се упућује молба за здравље, за истеривање телесног обољења, за устајање из „кревета болести“: *оукроти страсти ѡтжени вѣсакѣ волѣзнь телѣсною вѣди исцѣлитель рабѣ твоѣмѣ* Станко (...) и *вѣздигни его ѡт ложа волѣзни*. Име „Божијег раба“ Станко дописано је касније (као и у неким другим списима у Молитвенику) захваљујући чему су молитвене формуле добиле индивидуалну димензију. „Божији

² У зборнику НБС Рс 47 налази се нпр. *Молиѣва од море* (*М*(о)*л*(итва) *ѡт*(ъ) *морѣ*; л. 6') и *Молиѣва св. Петра и Павла од вештице и море* (*М*(о)*л*(итва) *свѣтаго Пѣтра и Павла ѡт*(ъ) *вѣщице и морѣ*; л. 9). Интересантно је да се у другој молитви поред вештица и мора, помињу и виле (*заклѣнчѣ оуѣта вѣланѣ вѣщицанѣ и моранѣ и вѣселѣ сатананѣ*).

³ У Апокрифном молитвенику НБС Рс 454 из прве четвртине XVIII века налази се занимљива *Молиѣва од вампира* *М*(о)*л*(и)*тва ѡт*(ъ) *ванпѣра* (л. 67').

раб“ Станко, а потом и Михаило, носили су овај молитвеник вероватно за време свог путовања или уопште за време својих свакодневних активности (Штављанин-Ђорђевић, Гроздановић-Пајић, Цернић 1986: 308–311). Уписивање конкретних имена у молитву чинило се најбољим начином појачавања њене религиозно-магијске и исцелитељске моћи, међутим, у другим молитвеним зборницима обично се налази специфична формула на крају молитвених списа тј. *или рекъ* (име рекавши) која је имала више универзални карактер. Остављала је слободно место за име човека који је хтео да употреби молитву из зборника у својој заједници (обично монашкој).

Написани у Молитвенику списи против ђавола, тј. *Молиѿва на заїређење ђаволу* (од л. 22) и *Молиѿва на заклињање ђавола „јегда бродии воду“* (од л. 26⁷) подсећају на молитвено заклињање и говорни апо-тропеизам, док *Молиѿва на ѿрогнање бесова и људима на исцељење* има специфичан облик који је приближава обичној молитви, мада се тамо не налазе карактеристичне молбе или непосредно зазивање Бога, Богородице, светитеља. Уопште, црквене молитве имају три основне форме и то су: молитве мољења, благодарности и слављења. У ову књижевну врсту могу се сврстати и медитативна и мешовита молитва. У *Молиѿви на ѿрогнање бесова* има елемената молитве слављења, јер доминира у њој својеврсна сигурност у натприродну моћ и снагу молитвених речи које се на радостан начин надовезују на Христову активност против ђавола. *Молиѿва* повезује религиозно-магијску, егзорцистичку и исцелитељску функцију. Она подразумева имплицитно тајанствено физичко обољење, односно, на духовном нивоу, болест душе која потиче често из људских грехова, упорних мисли и слабости с којима су се црквени и монашки ауторитети борили у прошлости (нпр. Антоније Велики, Јован Рилски, Петар Коришки). У монашком штиву, у књижевности житија, свештеници и монаси налазили су много примера наративних предања о искушењу и борби пустињака и монаха с ђаволом или демонима који су се јављали као својеврсна препрека на путу њихових подвига и светости. У теолошко-монашким списима налази се много упозорења за младе свештенике поводом различитих болести душе у облику људских мисли, слабости, мана које су добиле облик демона. Својеврсну персонификацију у облику демона налазимо код Евагрија Понтијског (IV век), који је набројао осам злих људских мана, страсних мисли, духовних болести (гр. λογισμοί) повезаних са злим духовима (Hiżyski 2015: 37–68)⁴. Евагријева поде-

⁴ У српскословенским рукописима налазе се различити текстови повезани с овом темом, нпр. Симеон Дивногорац *Молиѿва ѿрогив нечистиѿх ѿмисли* (М(о)л(и)тва „ѿ ѿг нечистиѿх ѿмисли“, ркп. Деч. 138, XV–XVI в., Синдик 2011: 558), Јован Касијан *Главе о осам злих ѿмисли* (ѿ зловниѿх осмиѿх ѿмислюх, ркп. Деч. 81, XV в., Синдик 2011: 322), Нил Посник *О осам злих ѿмисли* или *О осам духова зла* (ѿ осмиѿних ѿмислиѿних,

ла утицала је на формирање седам главних грехова у Западној цркви – захваљујући Јовану Касијану и папи Григорију Двојеслову (SALIGIA: *superbia, avaritia, luxuria, invidia, gula, ira, acedia*).

У свом свакодневном животу свештеници су покушавали да се заштите од сваког зла, негативних ђаволских утицаја и болести помоћу религиозно-магијских формула изговараних неретко уз извесно ритуално понашање и употребу предмета који су обележавали својеврсне невидљиве границе између два света, тј. између нашег, познатог света и оног непознатог, опасног, хаотичног у коме живе зле силе и демонска бића, те повезана с њима и обољења. Речи молитве, предмети и ритуалне активности оцртавају, према веровању, линију преко које демони и болести не могу да пређу. Ове ритуалне активности су неретко биле повезане са својеврсним обредом преласка јер се могу наћи у процесу исцељења (и оздрављења) и специфичне етапе попут изласка из стања болести, лиминалне фазе и етапе уласка у стање здравља (Burszta 1998: 108; Stomma 1986: 155). Процесу исцељења треба да допринесу молитвене формуле изговаране уз помоћ гестова и предмета. Речи молитве и ритуално понашање били су поготово важни у лиминалној фази (van Genner 2006: 36) када се човек налази у неодређеном положају, у парадоксалној ситуацији, између два света (Turner 2010: 116). Неки људи у овој етапи могу да се врате у стање боловања и да на крају умру. Поред тога, могу да буду опасни за своју заједницу јер могу да заразе и друге, али постоји могућност да никад не изађу из ове фазе и да се претворе у демонска бића, а то је често, према веровању, кривица њихове породице која је занемарила ритуалну страну обреда (Burszta 1998: 106). Због ових опасности, молитвене формуле и ритуално понашање били су кључни елементи свакодневне, практичне религиозности.

Границу између познатог света и оног непознатог (опасног) обележила је и поменута *Молиџва на ѓрогнање бесова и људима на исцељење* чију је религиозно-магијску моћ допуњавало вероватно и ритуално понашање. Ваља напоменути да се аналогни молитвени спис (л. 14) налази у другом апокрифном молитвенику (Штавланин-Ђорђевић, Гроздановић-Пајић, Цернић 1986: 103), тј. Зборнику апокрифа с одломком Александриде из збирке НБС Рс 47 (1673 г.) где је написан и Псалам 67. који се неретко у разним рукописима појављује под насловом „Молитва крсту“ (Трифунровић 1974: 153). Овај Псалам и *Молиџва на ѓрогнање бесова* показују подударност у почетном фрагменту, у својеврсном позиву Господу „да васкрсне Бог и да се расеју непријатељи Његови, и да

ркп. Деч. 72, XIV в., Синдик 2011: 270 [исто у ркп. Деч. 80, 81, 82]; ркп. Хил. 390, XIV в., Богдановић 1978: 153), Григорије Синаит *О ѓомислима грешним (илиже всакъ грѣхъ съвршанетъ се*, ркп. Хил. 640, XIV в., Богдановић 1978: 221 [пор. Деч. 103]).

беже од лица Његовог сви који га мрзе. Као што ишчезава дим, да ишчезну; као што се топи восак пред лицем огња, тако да погину грешници од лица Божијег“ (Псалам 67: 2–3). У Молитвенику су измењене последње речи Псалма („тако да погину беси од лица свих који воле Бога и су означени крсним знамењем“) које чине библијски спис актуелним и повезују га с религиозно-магијском моћи молитве. Уз помоћ Псалма 67 наводи се жељено стање, потврђено („да васкрсне Бог и да се расеју непријатељи Његови...“) „светом (библијском) историјом“, често коришћеном у апокрифним молитвама (ове молитве састоје се неретко од описа неких догађаја који потичу најчешће из Библије, али и из апокрифа или књижевности житија). „Крсно знамење“ играло је посебну улогу у молитви и уопште у њеном ритуалном контексту. Крст је имао заштитну и исцелитељску функцију, јер је био најважнији и најпопуларнији апотропејон за хришћане. Крст је као свети предмет допуњавао снагу молитве. Поред тога, у случају изговарања молитвених речи над болесником, односно током егзорцизама, требало је нацртати „крсно знамење“ на његовом челу. Све то је, тј. предмети (нпр. крст, мошти) и гестови, уз молитвену формулу чинило ритуални (и перформативни) контекст молитве. Узгред речено, исцелитељску моћ овог апотропејона опширно описује прва апокрифна молитва у Молитвенику Рс 636, тј. *Похвала часџиному и живоџворному крџиу*. Веровање у чудесну радњу истицало је и надовезивање у *Молиџви на џрогнање бесова* на догађај из Христовог живота, тј. Његов силазак у ад (вџ ддџ сџшџшаго, и попраџваџаго дџџволю сџџџ), детаљно приказан у популарном на православном Истоку апокрифном *Никодимовом јеванџелу*. Накнадну сигурност у ефикасност молитве и натприродну снагу „крсног знамења“ потврђују такође унесене у спис похвалне речи (раџџи сџ крџџџ гџџџ) које доказују да су људи у прошлости стварно веровали у перформативну моћ оваквих молитвених формула, тј. веровало се да изговарање молитве уз помоћ ритуалних активности може утицати на реални свет или одвратити ток несрећних догађаја као што су болести, поготово оне непознате, тајанствене за ондашњег човека. Све што је било непознато, без одређеног узрока, људи су у традиционално-хришћанским заједницама у прошлости везивали с ђаволом, односно демонима.

Поред *Молиџви на џрогнање бесова*, друге ’демонске’ молитве смештене у Рс 636 и Рс 47 (нпр. *Заклињање ђавола*, *Молиџва на заџређење*, *Молиџва од соџџоне*) имају углавном аналогну структуру. Човек који изговара молитвене речи обично се обраћа демонском бићу уз помоћ заклињања (заклиџаџу тџ диаволе..., заџреџаџу тџ диаволе..., веџџи диаволе..., џџџџџи проклџџџа соџџоно...) и позива се на различите говорне апотропеизме (нпр. Божија имена, библијске догађаје, свете предмете, имена светитеља). Веровало се да је религиозно-магијска моћ сакривена у овим

сакралним речима, а њихово изговарање има заштитну снагу или стварни утицај на несрећни догађај или здравствено стање човека.

Иако у *Молићви на ѓрогнање бесова* нема непосредног заклињања бесовске моћи, могу се наћи својеврсни говорни апотропеизми попут „крсног знамења“ или помињања „Христовог силаска у ад“ (као сакрални догађај). Ваља уочити да *Молићва* у рукопису Рс 636 има шири наслов него у Рс 47. У првом рукопису поред обичног наслова *Молићва на ѓрогнање бесова*, додата је формула *и људима на исцељење*, док је у другом уписан само први део наслова, тј. *Молићва на ѓрогнање бесова*. Додавање накнадне насловне формуле у првом рукопису приказује исцелитељску, терапијску, односно егзорцистичку снагу молитве и истиче својеврсну везу (према веровањима) болести с ѓаволом или демонима. Међутим, у другом рукописном зборнику Рс 47 насловна формула појављује се у другом молитвеном спису, тј. у *Молићви од сваке немоћи на исцељење људима* (л. 1') где се налази непосредни апел Господу да отера ѓавола из различитих делова тела (нпр. главе, лица, очију, ушију, носа, уста, прса). Набрајање делова тела у сврху њиховог очишћења, лечења или заштите јавља се често као елемент молитвених апотропеизама (Radenković 1997: 157). У молитви се посебно повезују ѓаво и његове негативне радње с болестима, односно обољењем различитих делова тела. Изговарање молитвених речи имало је универзалну намену, општу заштиту од ѓаволског деловања на човеково тело, физичке невоље и исцељење оболелих људи.

Можемо рећи да поменути молитвени списи повезују елементе магијских формула и религиозних молитава. Постојала је првобитно разлика између магијске формуле и молитве, али њихово јасно раздвајање није могуће, јер су хришћанске молитве имале генетске везе с њима (нпр. у заклетвама). Прва је имала више „некомуникацијски карактер“ (Burszta 1991: 103), јер је њена радња повезана била с присутношћу неодређене натприродне силе, док је друга претпостављала пренос конкретне поруке и одређеног примаоца (или макар посредника) молитвених речи (Бог, анђеол, светитељ, Богородица), али ове одлике нису јасне и могу се мешати, поготово на обредном нивоу православља и у неким 'демонским' апокрифним молитвама, где је прималац молитвеног заклињања демон, ѓаво или зли духови. Поменуте молитве биле су највероватније преписиване и коришћене у монашким, односно свештеничким заједницама и због тога је улога божанственог, хришћанског примаоца или барем посредника молитвених речи, јасно одређена. Можемо рећи да су ове молитве, повезујући у првобитном контексту речи и праксу (изговарање и радњу), имале форму говорних ритуала (Engelking 2010: 72), карактеристичних за обредно православље, другачије од канонске верзије. Ове молитве су биле производ својеврсне народне религиозности и традиционално-

хришћанског светоназора. Популарност ових молитвених списа и уопште апокрифних молитвеника приказује стање српских и православних монашких заједница и свештенства за време османске владавине, када је дошло до оживљавања народних утицаја и њихових продора у официјелну, канонску писменост (често на обредном нивоу).

Библиографија

- Burszta, Wojciech Józef (1998). *Antropologia kulturowa: tematy, teorie, interpretacje*, Poznań: Zys i S-ka.
- Burszta, Wojciech Józef (1991). *Mowa magiczna jako przejaw synkretyzmu kultury*. W: *Język a kultura*, t. 4: *Funkcje języka i wypowiedzi*, red. J. Bartmiński, R. Grzegorzczkova, Wrocław: Uniwersytet Wrocławski, 93–104.
- Engelking, Anna (2010). *Kłątwa. Rzecz o ludowej magii słowa*, Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Guriewicz, Aron (1987). *Problemy średniowiecznej kultury ludowej*, przeł. Z. Dobrzyński, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Hadrovics, Laszlo (2000). *Srpski narod i njegova Crkva pod turskom vlašću*, prev. M. Kovačević, Zagreb: Nakladni Zavod Globus.
- Gennep van, Arnold (2006). *Obrzędy przejścia. Systematyczne studium ceremonii*, przeł. B. Biały, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Hiżycki, Szymon (red.) (2015). *Ewagriusz z Pontu, O ośmiu duchach zła*, przeł. L. Nieścior. W: *Antologia tekstów Ewagriusza z Pontu. O złych myślach*, Kraków: Tyniec – Wydawnictwo Benedyktynów, 37–68.
- Leopold, Anita Maria, Sinding Jensen, Jeppe (eds.) (2005). *Syncretism in Religion. A Reader*, London – New York: Routledge, Taylor&Francis Group.
- Naumow, Aleksander (1976). *Apokryfy w systemie literatury cerkiewnosłowiańskiej*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Piwowski, Władysław (1983). Wprowadzenie. W: *Religijność ludowa. Ciągłość i zmiana*, red. W. Piwowski, Wrocław: Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej, 3–20.
- Radenković, Ljubinko (1997). Apocryphal Prayers and Apotropaisms among Southern Slavs, *Balkanica* 28, 151–163.
- Stomma, Ludwik (1986). *Antropologia kultury wsi polskiej XIX w.*, Warszawa: Instytut Wydawniczy „Pax”.
- Tomicki, Ryszard (1981). Religijność ludowa. W: *Etnografia Polski. Przemiany kultury ludowej*, t. 2, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 29–70.
- Turner, Victor (2010). *Proces rytualny: struktura i antystruktura*, przeł. E. Dzurak, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Богдановић, Димитрије (1982). *Инвенџар ћирилских рукописа у Југославији (XI–XVII века)*, Београд: САНУ.
- Богдановић, Димитрије (1978). *Каталог ћирилских рукописа манастира Хиландара*, Београд: САНУ – НБС.
- Василева, Маргарита (1989). Календарни празници и обичаи. В: *Етнографија на България*. Т. III. *Духовна култура*, София: Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов“, 89–139.

- Јовановић, Томислав (ур.), (2000). *Сѣшара срѣска књижевностѣ. Хрестѣоматиѣ*, Београд – Крагујевац: Филолошки факултет – Нова светлост.
- Катић, Релѣа (1958). *Медицина код Срба у средњем веку*, Београд: САНУ.
- Марјановић-Душанић, Смиљана, Поповић, Даница (ур.), (2004). *Приватни живот у срѣским земљама средњег века*, Београд: Сlio.
- Михайлова, Катя (2000). За съдържанието на термина „битово/фолклорно християнство“ в славянската фолклористика, *Български фолклор* 3, 3–15.
- Павловић, Леонтије (1953). Рукописни молитвеник Етнографског музеја у Београду, *Гласник Етнографског музеја у Београду* XVI, 144–162.
- Петканова, Донка (1976). Фолклорът в апокрифните молитви, *Български фолклор* 2, 28–40.
- Синдик, Надежда. (ур.) (2011). *Ойис ћирилских рукописних књига манастира Високи Дечани*, књ. 1, Београд: НБС.
- Трифунѣвић, Ђорђе (1974). *Азбучник срѣских средњовековних књижевних ѣојмова*, Београд: Изд. „Вук Караѣић“.
- Шнитер, Мария (1989). Жанрово-стилистична характеристика на апокрифните молитви, включени в състав на требниците. *Втори международен конгрес по българистика*, т. 23, София: БАН, 278–284.
- Штавланин-Ђорђевић, Љ., Гроздановић-Пајић, М., Цернић, Л. (1986). *Ойис ћирилских рукописа Народне библиотеке Србије*, књ. 1, Београд: Народна библиотека Србије.
- Яцимирский, А. И. (1913). К истории ложных молитв в южно-славянской писменности, *Известия Отделения русского языка и словесности Императорской Академии наук* 18, кн. 3, кн. 4, 1–102; 16–126.

Pavel Dziadul

Demonic cause of disease and religious-magic method of healing
(example of prayer formulas from manuscripts NLS RS 636 and RS 47)

Summary

This paper attempts to present a belief in a demonic or satanic cause of disease and religious-magic healing from selected prayer formulas found in two manuscripts at the National Library of Serbia. The belief was widespread in traditional Christian communities who interpreted unknown and mysterious diseases by referring to demonic or satanic activity. Researched prayers found in manuscripts such as RS 636 and RS 47 may be classified as apocryphal or perhaps “demonic” apocryphal prayers which were copied and used for the purpose of general, universal protection or the healing of an sick person. Various spoken apotropaisms such as the name of God or the saints are frequent in the structure of prayers against demonic activities, perhaps invoking holy objects such as a cross, or events (usually biblical). It was believed that pronouncing them had a protective, therapeutic and curative power which intensified at ritual level. Prayer formulas were usually delivered in a ritual context, i.e. with the help of gestures and various objects perceived as apotropeions. Thus an original

ritual and performative milieu was created for the use of prayer formulas referring to a religious-magic method of healing, also seen as a specific exorcism against “demonic” disease.

Key words: apocryphal prayer, demons, devil, manuscript prayer books, disease, healing

Биљана Сикимић
Балканолошки институт САНУ
Београд
biljana.sikimic@bi.sanu.ac.rs

БОЛЕСТ КОЈЕ НЕМА: ЦРВИ У УШИМА¹

Апстракт: Рад прати релативну хронологију знања и односа према пракси вађења црви из ушију као традиционалној методи лечења у Србији. Прве потврде ове традиционалне методе потичу из етнографских извора са почетка 20. века, а посебно су занимале ромологе јер су ову праксу обављале искључиво Ромкиње: етнолог Тихомир Р. Ђорђевић (1868–1944) и лекар Александар Петровић. Иста пракса, али као надрилекарство, била је тема медицинских просветитеља из истог периода – лекар Милан Јовановић Батут (1847–1940). Просветитељски наратив близак 'медицинском хорору' као жанру, почетком 21. века преузима књижевник Васа Павковић. У завршном делу рада, вађење црви из ушију, као традиционална метода лечења, посматра се у савременом контексту на основу података добијених етнографијом интернета.

Кључне речи: надрилекари, Тихомир Р. Ђорђевић, Александар Петровић, Милан Јовановић Батут, Васа Павковић, Роми, етнографија интернета

Прилог се великим делом ослања на разноврсне податке о феномену поверења у људима доступне начине лечења у временском распону више од једног века. Некадашња традиционална медицина данас се трансформише у алтернативну. Постоје два паралелна тока: етнографски подаци који документују традиционалне методе лечења и поверење пацијената у њих у времену када су једино традиционалне методе људима биле доступне, а са друге тече развој институционалне медицине као научне методе у експанзији и њена постепена доступност становништву Балкана током 19. века. У истом временском периоду који обухвата нешто више од једног века (цео 20. век), поверење у традиционалне методе лечења остаје нетакнуто и у овом прилогу се открива етнографијом интернета.

Субверзија традиције: како преварити пацијента

Потрага за црвима у глави била је иницирана једним сусретом са Ромима, сеоским Арлијама, до кога је дошло септембра 2016. у заплањском

¹ Приликом завршног обликовања овог текста аутору су драгоцену помоћ пружиле Смиљана Ђорђевић Белић и Сања Лазаревић Радак.

селу Доње Драговље.² Разговор је вођен у ромском делу села, испред куће двоје саговорника а на иницијативу истраживача који се у том периоду интензивно бавио и ромским језиком и културом. У наставку следи вербатим транскрипт дела тог разговора који истраживач (БС) иницира својим питањем из области култа мртвих. Лично и породично искуство са техником подметања лажних црви саговорницима је послужило да аргументовано одбаце свако поверење у магију:

BS: *A je l imali ljudi koji umeli da govore sa mrtvi, ovde kod vas?*

Žena: Ma ne. Ko će da govori s mrtvi? Pa, njegova majka je malo lagala ljudi. Zna li koliko je njegova majka, nepismena nije znala da napiše slovo a, a vadila je crvi na doktora. Na doktora, zamisli, na doktora! Da mu vadi crvi! A odakle može da ima živ čovek crvi? A ona napravi od faticu crvi, stavi pod jezik i vadi doktoru crvi. I on: „Jao, što mi je dobro!“

BS: *Dobro, bila pametna, zato ste vi takvi.*

Žena: Tradicija.

Muškarac: Ja to mogu da odradim sad njoj.

BS: *Da mi vadite crve? Te crve, to ste naučili od majke?*

Muškarac: Crve! Pa znam, video sam kako radi. Al to nikad ne bi to ja radeo. Nikad. To je kao mađioničarski trik.

Žena: Čudo!

Muškarac: Uigran. Stavi onu cev, ovde među ono, među prste ovako cev, znaš, a maramu kao pokrije odovud cev, ulaz. A dole ne, nije pokrivena. A ona maramu drži da ne bi se vidlo kad ona jezikom izvadi i ostavi na ono, na prs. Na prs ona jezikom odavde izvadi, jednu ili dva, koliko oće, ona pod jezikom se i ostavi ga tu na prs. I ona kobajagi vuče, vuče i posle uzme cev, dune. Evo! Čist mađioničarski trik.

BS: *To je kao sa zecom kad ga izvlače.*

Muškarac: Baš tako! A ovi ljudi glupavi, nasedaju, reko, da l moguće pismeni ljudi da, ovolko da veruju. E tako isto sad ovi idu pojedini, ove vlaške mađije, isto je to.

BS: *Pa normalno, sve.*

Muškarac: To je sve isto.

² Истраживање Заплања обављено је у оквиру пројекта Филозофског факултета из Ниша „Савремена теренска истраживања усмене традиције Заплања“ (руководилац пројекта Данијела Поповић Николић). Снимак разговора архивиран је у Дигиталном архиву Балканолошког института САНУ као аудио документ Donje Dragovlje IBS, 27.9.2016. За разлику од Рома Арлија настањених у већим насељима јужне Србије, данашње сеоске Арлије, чији су се преци традиционално бавили ковачким занатом, због малобројности својих заједница, убрзано напуштају ромски језик и прелазе на српски.

BS: *Sve je psihologija.*

Muškarac: Ma kakve mađije, bre, kakav bakrač, bre! Nemoj samo da mi staviš nešto, da me otruješ! A uzmi šta oćeš, napravi mi, da vidim šta će da mi uradiš. Ništa mi ne može! Samo onaj odozgore, glavni, Bog je taj koji.

Поверење у постављену дијагнозу црви у ушима и технику извлачење црви засновано је на традиционални медицинским знањима о црвима као последици запуштених рана и код људи и код животиња. Етнографска грађа са Балкана, са своје стране, сведочи да су се Роми традиционално бавили како лечењем тако и магијом³ будући да граница ове две праксе у традицијској култури није успостављена и да се она успоставља *ex post* и зависи од степена знања научне медицине. Веровање у излечење од црва у ушима (или, ређе, неког другог дела тела), његовим извлачењем помоћу цевчице, подржано је објективно видљивим резултатом – извађеним црвима. Да је у питању само добро увежбан трик, опомињали су лекари просветитељи, али се поверење у ову технику показало као веома отпорно, слично веровању да је могуће погодити испод које од три кутије шибица се крије лоптица. И шибицарење се, уз вађења црви цевчицом, и данас успешно практикује на улицама и трговима Балкана. Сви расположиви етнографски и ромолошки подаци, као и обављена теренска истраживања, показују да технику извлачења црва из ушију користе само Ромкиње у Србији. Та се техника, као и разне друге технике намерне преваре, преносе у породици као тајно знање (за разлику од традиционалних магијских пракси, у чију истинитост носиоци не сумњају, мада се и оне преносе као тајно знање), управо онако како је то описао саговорник из Доњег Драговља.⁴

Етнолингвистика о црвима

Јужнословенски етнографски извори помињу постојање сточне болести под називом *влас* или *власац*.⁵ Дан Светог Власија (Власовдан, 11/24.

³ Бугарска етнографска грађа потврђује учешће Рома у неким традиционалним медицинским поступцима, као што је то, на пример, епидемија чуме (ЕБНМ 1999: 430–431). О веровањима ердељских Саса и ромским преварама уп. Zăloaga 2011.

⁴ О поверењу савремених исцелитеља у своје знање традиционалне медицине в. Ћирковић 2008, 2015; о традиционалном лечењу као *тајном знању* у Косовском Поморављу в. Илић 2005; о *реторици компетенције* исцелитеља и његовом односу са теренским истраживачем, в. Ђорђевић Белић 2015. О моралном релативизму у медицинским етнографијама и алтернативној медицини у Хрватској в. посебно радове Тање Буковчан (Вуковчан 2002–2003, 2010, 2013).

⁵ Преглед традиционалног лечења болести *власац* не претендује на исцрпност, примери су наведени само као илустрација. Иначе, сам термин је потврђен још у првом издању Вуковог Рјечника (1818) у коме постоји одредница *власац* „црви (као длаке) што

фебруар) – покровитеља домаћих животиња – посебно се празновао у Бугарској да животиње не би обољевале од болести *влас*. На тај дан се није прело, да не *сїтјане влас* у очима. На исти дан се на дрвљанику обављала магијска радња којом приликом се *сече влас* (ЕБНМ 1999: 63; МЧТ 2008: 260). Овај дан се и у источној Србији празновао због стоке (данас у старо-планинским селима стоке скоро да и нема), али етнографски извори не потврђују везу празновања и неке конкретне сточне болести.⁶

У својој студији о Каравласима (етничкој групи румунског матерњег језика) у Босни, почетком 20. века, румунски етнолог Теодор Филипеску описује и њихове начине лечења болести *власац*:

Да се власац из ране извади, скуха се босиљка и на рану привије, онда се рана над врелом водом пари и власац ће изаћи на босиљак и замотаће сеоко њега, те ће се тако рана очистити. Или се сажеже мало зоби, самелје, па оно брашно медом замијеси и по листу од духана намаже. Овиме се онда рана повије и власац ће изаћи из ране. Или се наложи ватра од јасеновог дрвета, па се узме оног луга у врућу воду и рана пари. Онда се привије на рану некаква трава од власца, на коју власац изађе. (Филипеску 1907: 228).

Лечење учрвљалих рана домаћих животиња лечено је почетком 20. века у централној Србији на различите начине, између осталог терпентином или лишћем од бреста: „Кад се брав учрвља, наспу у рану терпентин, и црви од тога цркну и поиспадају из ране.“, односно: „Стуцају брестово лишће, па онај сок из лишћа наспу у рану, од чега црви полипшу и испадну.“ (Бушетић 1911: 582). Код људи се болест власац лечила бајањем, а према једној потврди из Грузе, поступак је био следећи: болеснику се стави под нос струк чубрице и наднесе над врелу воду у кориту, затим се покрије поњавом по глави, а после бајања се покривач скине и у њему траже разнобојне *власи* (Раденковић 1982: 196–199, 407–408, где се упућује и на варијанте текста овог бајања код других словенских народа)⁷. Стари етнографски извори помињу и термин *жива рана*, која се, се будући да се у рани виде влакна може лечити и имитативном магијом, односно посипањем нагорелих конаца из одеће која је припадала некој умрлој жени:

се у ранама приметну“. *Влашац* као болест код коња потврђен је и у Годовичкој љекаруши која потиче из прве половине 19. века (Радосављевић 2016: 176).

⁶ У својим теренским записима у области етноветерине околине Књажевца, антрополог Дејан Крстић помиње да се на кожи говечета могу појавити израслине зване *сугрци* или *бадљеви* у којима се налазе црноглави црви, а које се одстрањују истискивањем (Крстић 1999: 294).

⁷ Словенска етнолингвистичка литература систематизује етнографске потврде о болестима које изазивају црви у традицији северних и западних Словена, в. Гура 1997: 374 и СД 5: 503–505, одредница *червь*.

Жива рана разликује се од обичне (или благе) ране у томе, што она траје више година, и што народ верује, да се у исту напатила нека живина (налик на влакна или веома танке конце), која рану једе. – Од ње је лек: Треба узети несвршене наглавке или чарапе, које остану по смрти какве женске, из истих извући неколико конаца, које треба загорети, па после тим гаром (или загоретином) рану засолити. (Мијатовић 1909: 358, у овом извору се помиње још пет начина да се жива рана залечи).

И на крају, неке начине лечења црви у ушима помињу и историјски медицински извори: једна лекаруша из 18. века из Баната (Варјашки зборник), садржи следеће рецепте:⁸

Јегда јест черв во ухо, бресквин лист истући и исцеди во ухо. [Друго:]
Лунчју желч с женским млеком смеси и капљи во ухо. (Бугарски 2006: 185)

И сам црв, односно различити црви, коришћени су као лек: тако су у централној Србији почетком 20. века, још увек препоручивани као лек против „лудила, шашавила или суманутости“⁹ или као средство за подстицање лактације,¹⁰ а веровало се да је човек који се учрвља срећан и да може да *укуне другога* (Бушетић 1911: 533).

Опсценари: етнографски поглед на ромску исцелитељску праксу

Крајем 19. века ромска медицинска и магијска пракса биле су врло привлачна тема у научним круговима (уп., на пример, Leland 1891¹¹), о томе сведочи и кратак опис преваре једне земунске Ромкиње који је као лично искуство 1981. године објавио угледни ромолог, Шкотланђанин Дејвид МекРичи (о чему више у: Сикимић 2018). Сензационалистички натписи о преварама Ромкиња пунили су странице дневних новина у Србији све до средине 20. века.¹²

⁸ Иначе је, у централној Србији, уобичајени лек за бол у уху било сипање уља у ухо, као и нагоревање увоштаног платна (Бушетић 1911: 561). Болест *црви у ушима* Топлом Долу код Пирота лечила се негашеним кречом (Златковић 2000: 171).

⁹ „Треба, о међудневицама убити гују отровницу, па је оставити да јој се глава учрвља. Те црве треба после одатле поводити, на сунцу сасушити, па их строшити у ситан прах и давати болеснику да их пије у чаши воде за девет јутара.“ (Мијатовић 1909: 373).

¹⁰ „Кад породила нема доста млека. Да поједе (у неком јелу) црва из пања, или колач који је пренет преко девет вода (река, потока и извора) и у сваку воду умочен.“ (Мијатовић 1909: 287).

¹¹ Чарлс Годфри Леланд објављује и бајања 'од црва' као етноветеринарску праксу Рома чергара из Трансилваније (Leland 1891: 95–96).

¹² Чак и у међуратном периоду, на располагању међународној научној публици стајало је веома мало података о традиционалној медицини југословенских народа: осим Мери Дарам, која је објавила своје личне теренске импресије о народној медицини у Југославији (Durham 1936), на ову тему на енглеском језику постојала је још само

Научно бављење извлачењем црви на цевчицу почиње једном, овог пута научном, контроверзом. Наиме, бечки етнолог и фолклориста Фридрих Соломон Краус у раду о народној медицини Рома из Србије, написаном на основу грађе из рукописа Тихомира Ђорђевића објављује под својим именом управо део који се односи на технику вађења црва (Krauss 1902). Да је у питању Ђорђевићево истраживање намењено његовој докторској дисертацији сведочи преписка коју су ова два истраживача водила, а која се чува у Народној библиотеци Србије.¹³ Први одломак је из писма Ф. С. Крауса упућеног из Беча Тихомиру Ђорђевићу 7. 10. 1902; а други из његовог писма послатог само три дана касније (10. 10. 1902), а оба се односе на околности објављивања из данашњег угла спорног чланка у једном бечком медицинском часопису:

„По овом листку разабиреш, да ће они извадак из твоје књиге истом у недељу у медицински часопис ући. Чим примим послаћу ти га.“ (Народна библиотека Србије, Архив Тихомира Ђорђевића, ТБ Р6264/400/14)

„Шаљем ти листове који ће у Клинише вохеншрифт изићи. Коректуру ја сам обавих, па не води о том бриге.“ (Народна библиотека Србије, Архив Тихомира Ђорђевића, ТБ Р6264/400/15)

Фридрих Краус преузима из рукописа докторске дисертације Тихомира Ђорђевића цело поглавље о „народној медицини српских Цигана“ и објављује га на немачком језику у бечком медицинском часопису *Wienerklinische Rundschau* 1902. године под својим именом, а пре одбране самог доктората.¹⁴ Ово поглавље је вероватно управо из разлога претходног објављивања под Краусовим именом изостало из коначно објављене докторске тезе Тихомира Ђорђевића на немачком језику (Gjorgjević 1906). Ипак, ово изостављено поглавље објављено је касније и на српском језику, овог пута под Ђорђевићевим именом. Део који се

монографија Филис Кемп (Кемп 1935, уп. и превод на српски језик исте књиге Кемп 1993).

¹³ О блиској сарадњи Тихомира Ђорђевића и Фридриха Соломона Крауса, између осталог и на преводу Ђорђевићеве дисертације на немачки језик, в. Поповић 2019 и Сикимић 2019.

¹⁴ Објављени Краусов превод је практично идентичан ниже наведеном српском оригиналу Тихомира Ђорђевића: Eine merkwürdige Gaukelei ist das Würmerherausziehen. Obwohl ich sehr obacht gab, konnte ich nicht bemerken, wieso und woher sie scheinbar aus dem Kranken haufenweise die Würmer herausziehen. Zum Würmerherausziehen bedinen sich Zigeunerinnen eines Röhrchens; sie stecken es dem Kranken ins Ohr oder ins Nasenloch oder lehnen es an sein Auge an und ziehen, am anderen Röhrchenende saugend, aus der berührten Stelle die Haufen von Würmern heraus. Wie sie die Würmer herauspraktizieren, ist mir, der ich von Taschenspielerkunststücken nichts verstehe, ein wahres Rätsel; denn ich sah das früher ganz reine Rohr gestopft voll Kriechtieren, die unmöglich aus dem Kranken herausgekommen waren... (Kraus 1902: 796).

односи на праксу вађења црви из ушију налази се у *Годишњаку Николе Чујића* за 1908. годину:

Вађење црва је интересантна обмана. Ја сам пазио и нисам могао приметити како и на који начин изваде оне гомилу црва из болесника. За вађење црва узме Циганка једну цевчицу па је метне у уво, или нос или је наслони на око болесника, па онда пуцкајући уснама на другом крају цевке, извуче у цевки из дотичног места гомилу црва. Како оне подмећу те црве, то је права загонетка. Видиш чисту празну цев да је пуна гада који није могућно да је био у човечијем телу. Сугерирани се болесник осећа после тога лакше. (Ђорђевић 1908: 30).

Етнолог Тодор Бушетић, на основу својих истраживања у централној Србији, само неколико година касније (1911), у целини је описао технику извлачења црви уз помоћ цевчице као превару коју Тихомир Ђорђевић, по сопственом признању, није могао да открије:

Циганке варају и на овај начин. Чим кога н. пр. заболи уво, Циганка сабере неке црвиће са биљке „дешљике“, у којој они живе, мете их крадом у уста и кроз цев, теглећи из ува, бајаги вади црве, језиком угура црва у цев и издува га напоље. За сваког таког црва сељак плаћа по 40–80 пр. дин. Кад Циганки нестане у устима црви, онда она вели: „Има још. И докле год не извадим матицу, не може их нестати, јер их она пили.“ На овај начин долази болеснику по неколико месеци, па кад види, да онај нема већ откуд плаћати, извади тобож’ матицу и више не дође.¹⁵

Дешава се по гдекада и ово. Понекој домаћици ваде Цигани црве из ува „кроз цев и убрус“, а то ће рећи: убрусом јој покрију очи тако, да не види, како друга Циганка краде вешалице с мотке и сече сланину, па у цапљу трпа. Јадна жена после не сме то домаћину ни да ода. (Бушетић 1911: 555)

Сви познији научни истраживачи – били они лекари или етнолози – лако су откривали превару. Један од њих је данас неправедно заборављени београдски научник и лекар Александар Петровић који се интензивно бавио истраживањем Рома, а резултате својих истраживања објавио у низу прилога на енглеском језику у најугледнијем ромолошком часопису међуратног периода – *Journal of Gypsy Lore Society*. Петровићева теренска грађа углавном се односи на Роме централне Србије и околине Београда. Будући да његов – иначе веома детаљан опис праксе вађења црва – није географски одређен, може се претпоставити да је овај начин лечења био примењиван широм Србије. Осим важних техничких детаља

¹⁵ Милан Јовановић Батут је прерадио овај пример у форму поучне приче, једино што биљку зове *чешљика* и додаје у напомену да неке Циганке користе црве из кукуруза (1923: 161–162). Иначе, биљка *чешљика* је *Acer tataricum* (врста јавора), а фитоним *чешљика*, осим *Acer tataricum*, може да означава и неке друге биљке (Симоновић 1959).

извођења поступка, Петровић бележи и одговарајуће формуле на ромском језику које изговара жена у току обављања свог посла.¹⁶ Припрема црва траје недељу дана колико је потребно да се црви излегу из лоптице теста окачене изнад неког топлог места и покупе у мараму, а стављају се у уста (под језик и изнад зуба) пре уласка у насеље: на тај начин жена може да једе и да пије а да црве не прогута. Цена лечења утврђивана је на самом почетку и то по комаду извађеног црва, а осим новца могла је бити тражена и извесна количина брашна, сланине и ракије. Пре самог поступка извлачења црви жена маше струком сувог босиљка према себи (Петровић напомиње да струк босиљка постоји у свакој кући иза иконе) уз тихи шапат у форми призивања: „Мац, мац, мац...” (као што се у Србији зову мачке, поново напомиње Петровић). Истовремено шапуће клетве на ромском језику.¹⁷ Тек тада следи само извлачење путем цевчице дуге 10–15 cm, а широке 2–2,5 cm у коју се језиком гурају црви, а симулира исисавање. Садржај цевчице – 20–30 црва – затим се издува на крило, а у случају да су домаћини богатији црва буде знатно више (100–200). Пре самог поступка присутнима се покаже празна цевчица што служи као доказ да жена није обична варалица. Вештина извлачења црва преноси се у ромским породицама са мајке на ћерку или са свекрве на снају и „увек успева да обмане лаковерног сељака“ (Petrović 1936: 32–33).

У својој студији посвећеној нишким градским Ромима са краја 20. века и етнолог Ива Трајковић такође успешно разоткрива ову праксу, а наводи чак и име жене која се њоме ’најубедљивије’ бавила:

Вађење црва из носа, очију, ушију. Најбоље и најубедљивије је вадила црве Фатима Исмаиловић из Сточног трга. То је обављала помоћу цеви, проширене на једном крају. Проширење је постављала на болестан нос, око, ухо и устима пуцкетала на другом крају цевчице „извлачила је црве“. Црве које је после сеансе показивала претходно је ставила у уста испод доње усне. Иначе од куће их је доносила са собом увијене у марамицу. Кад други не виде пре сеансе стављала је једну количину у уста. Својевремено је у Алексинцу присуствовао вађењу црва наш уважени професор Тихомир Ђорђевић, а да није могао разабрати на који начин то изводе.¹⁸ (Трајковић 1999: 234).

¹⁶ Тако жена на поласку из своје куће каже: *Džav te inkalav čerme*. – ’Идем да вадим црве’ (Petrović 1936: 32), што је формула која је, судећи по облику *čermo*, а не *kermo*, записана од Рома Гурбета.

¹⁷ Петровић наводи две ромске клетве: *Mutrav lači bax* – ’Попишам јој се на спрећу’ и *Koriovel!* – ’Ослепела!’ (Petrović 1936: 33).

¹⁸ И ромолог Татомир Вукановић у својој обимној студији посвећеној Ромима у Југославији помиње овај податак Тихомира Ђорђевића из напомену: „Колико смо то могли сазнати, ове врачаре подмећу црве у цевку из својих уста, где их држе скривене од болесника“ (Вукановић 1983: 325).

Надрилекари из две перспективе:
Милан Јовановић-Батут и Васа Павковић

Почетком 20. века у здравственом просвећивању у Србији посебно се истицао часопис *Здравље*, чији је издавач било *Друштво за чување народнога здравља*, а уредник Милан Јовановић Батут.¹⁹ Овај мултижанровски часопис је, рецимо, године 1907. имао и рубрике *Слике из здравственог просвећивања нашег народа* (у оквиру које су објављивана разна веровања и упитник за теренско истраживање традиционалне медицине), затим рубрике *Здравље и болести у њричи* и *Веровање – гађање – лечење*. Колико је овај часопис био уважаван од стране школских власти сведочи један укоричени том за 1909. годину додељен неком ученику за успешно завршени разред (примерак са посветом чува се у Библиотеци САНУ). Приближно у истом периоду *Српско лекарско друштво* издавало је свој часопис *Народно здравље*, као додатак *Српском архиву за целокујно лекарство*.²⁰

Часопис *Здравље* у бројевима из 1909. године доноси упутства за негу рана „да се не учрвљају“ и своје читаоце саветује како ваља: „сваку и најмању повреду чисто држати. Да муве не прилазе, ваља свако рањаво место одмах у чисто завити или бар покрити.“ (*Здравље* бр. 7, 1909, стр. 215). У једном од наредних бројева штампан је нешто исцрпнији коментар о томе како је „неразложно и штетно“ веровање „Ко се учрвља – срећан је“. У чланку стоји:

Није редак случај да наши сељаци запусте повреду или рану на телу – толико, да се усмрди и учрвља. Неки, шта више, то и желе, па баш и намерно изазивају. Верују, да је онај, који се учрвља, срећан и да може да „укине другога“. А ја не знам каква је то срећа, кад се жив човек усмрди и учрвља! Напротив: учрвљана рана може се тако разјести и подљутити, да руку, ногу или други који део тела упропасти, или болеснику баш и главе дође. У таким случајевима нема среће, и такав болесник „може да укине“ ... али не другога, него себе. (*Здравље* бр. 10, 1909, стр. 312).²¹

¹⁹ Раду Милана Јовановића Батута, као родоначелнику медицинске хигијене у Србији, посвећене су бројне студије: у новије време Бранислав Димитријевић сумира Батутова истраживања етномедицине и даје преглед часописа намењених здравственом просвећивању који су у Србији објављивани почевши од краја 19. века (в. Димитријевић 2006). Батут је у својој приватној библиотеци поседовао најважније медицинске књиге свога доба (махом на немачком језику и француском језику) које су се бавиле здравственим просвећивањем, ова библиотека се данас налази у његовом личном фонду у Библиотеци САНУ у Београду.

²⁰ Здравствене прилике у Србији крајем 19. и у првој половини 20. века биле су предмет озбиљних истраживања у домену социјалне историје, без претензија на исцрпност и само узгредно се могу поменути новије студије Мари-Жанин Чалић (2004) и Владимира Јовановића (2006, 2007).

²¹ Милан Јовановић Батут у форми поучне приповетке описује и лечење власца од стране „једне сељанке“ превијањем овчије цигерике на рану (Јовановић Батут 1923:

У оквиру 'сцијентизације' укупног погледа на свет, 'сцијентистичким просвећивањем' у примарно књижевним часописима у истом периоду бавили су се и други лекари, од којих су данас најпознатији Јован Јовановић Змај²² и Лаза Лазаревић (Јовићевић 2012: 43). У својој анализи дискурса просвећивања Станислава Бараћ анализира часопис *Сељанка* (излазио у периоду 1933–1935). Часопис је био намењен жени на селу, а садржао је и савете и поуке о здрављу. Као поучне приче биле су прештамповане приповетке угледних књижевника – Јанка Веселиновића, Милована Глишића и Стевана Сремца које: „у контексту рецепције са другим текстовима у *Сељанки* попримају функцију поуке и егземплума“. На странцима овог часописа била је развијена својеврсна 'аматерска књижевност' стварана искључиво у циљу просвећивања и исправљања лоших навика. Аутори овакве књижевности могли су бити и лекари и здравствене институције међуратног периода. Велики број прича написао је редован сарадник овог листа, др Лаза Марковић. Његове приче одликује „наивност, небрига за законитости књижевног израза, неуверљивост и једнодимензионалност психолошке и сижејне мотивације“ (Бараћ 2012: 367). Примарна је, дакле, била просветитељска порука, а не уверљивост приповедања.

Специфични здравствено-просветитељски наратив – који се у овом прилогу назива и 'медицински хорор' – као жанр краја 19. и почетка 20. века у Србији има своје паралеле у европским публикацијама свога времена. За разумевање научно-популарног феномена страшних (обавезно персонализованих) прича о разним болестима у форми мемората или прича из живота, чији су примери из пера Милана Јовановића Батута изложени у наставку овог прилога,²³ корисна су се показали теоријски постулати историчарке књижевности Меган Којер (Cooper 2016) која се бавила се популарним медицинским и књижевним дискурсом у британској култури 19. века. Она у овој и другим својим студијама истражује начине на које је медицина понудила дискурзивни оквир за економску и политичку анализу и истовремено за књижевну праксу. На примеру часописа *Blackwood's* Којер анализира интеракцију и интердисциплинарну конверзацију између књижевности и медицине почетка 19. века чији

137–138, иста прича преузета је у књижевној форми у делу Васе Павковића, Павковић 2006: 117–119).

²² Јован Јовановић Змај је у свом часопису *Невен* повремено уступао место здравственом провећивању својих читалаца кроз лекарске препоруке намењене деци и савете родитељима (Љуштановић 2012: 338–339).

²³ На прелому два века је постојала веза између уредничке концепције листа и прилога различитих сарадника: подврсте приповедака и романа биле су прилагођене типу серијске публикације, тако је, на пример, у *Полицијском гласнику* објављивана 'полицијска књижевност' (уп. Вукићевић 2010: 137; Дамјанов 2002: 280).

хибридни резултат назива 'медицинско-књижевно' писање. Термином 'рекуперативни медицински хуманизам' одређује почетак 19. века када је повезивано не само 'медицинско' и 'књижевно' већ и 'популарно' са 'професионалним'.

У наставку следе исцрпни изводи из поучних прича лекара Милана Јовановића Батута, објављени у његовој књизи *О надрилекарима*, из 1923. године, са задржаним оригиналним насловима. Ова књига представља компилацију његових поучних прича намењених здравственом просвећивању објављиваних по различитим часописима с краја 19. и почетка 20. века. Неке од ових кратких прича, скоро цео век касније, прерадио је и преосмислио књижевник Васа Павковић у свом (сада књижевном) делу *Доктор Бајут и против надрилекара*.²⁴

Црви

Кад дете једнако трља очи, нос или уши; кад једнако жмури и дрема и маше главом тамо-амо, верује се, да је добило црве у ушима, очима или носу. Противу ове болести обраћају се сељаци искључиво „Циганкама, које умеју да ваде црве.“ Циганка узме „цев од трске“, мати детиња да јој чисту мараму, коју метне преко оне цеви, па онај отворени крај метне у уво, нос или на око, а онај марамом покривени на уста, и онда три пут каже: „Пуц, пуц, пуц!“ или „Ма, ма, ма!“. Кад трећи пут каже, она повуче кроз цев нешто јаче, те црв дође у цев. Она га истресе и згази. Тако продужује даље, док све црве не повади. Кад очисти један орган, онда чисти други, па трећи.

Ови црви, што по народном веровању живе у ушима или очима детињим, жућкасте су боје и у свему личе на црве, што се пате у зеленом корену кукуруза. Народ верује, да дете, које има црве, не може ни да гледа, ни да чује добро. Па и матори људи, особито старци и бабе могу запатити црве у очима и ушима. Ако се запусте и не поваде их зарана, могу ослепити и оглувити. Кад их дете има много, не може ни да спава. У једном оку или уху може их бити до педесет и више. (Јовановић Батут 1923: 140–141; прерађено у: Павковић 2006: 121)

²⁴ 'Медицински хорор' се показао као корисна техника у медицинском просвећивању јер се на личне, доживљене приче боље реагује него на суве научне чињенице, биле оне етнографски или медицински записи. Испричане у форми персонализованог, а често и личног искуства, ове приче су свој књижевни потенцијал доказале у поновном читању Васе Павковића. Некадашњи 'медицински хорор' новим читањем изгубио је своју 'хорор' компоненту, удаљавањем од историјске реалности у којој је настао и пре-функционисањем жанра: тако се из документарне етнографске грађе за потребе здравственог просвећивања секундарно транспоновало у медицински хорор и терцијарно у – постмодерни роман.

Има још²⁵

(...) Језиком угура црва у цев и издува га напоље. За сваког таког црва сељак плаћа по 40–80 пара динарских.

Кад иде „на комад“ Циганка се већ постара, да што више црва извади. Потроши ли оне, што је већ у устима спремила, она онда вели:

– „Има још! А ту је и матица. И докле год њу не извадим, не може ни црви нестати. Она их пили.“ –

На тај начин удеси да месецима болеснику долази и свој труд наплаћује. А кад осети, да се сиром болесник добро истрошио, те већ нема откуд да „видарину“ плати, извади, „тобож“, и матицу, и више не долази. (Јовановић Батут 1923: 161–162, прерађено у: Павковић 2006: 142–143).

Буд боловао, туд се још узалуд истрошио

(...) Хиљаде радних дана утрошено је непродуктивно у боловању или надгледању оболелих; хиљаде динара утрошене су у молитве, враџбине, а нешто и на – лекаре и апотеке. (...) Циганка Мурга купиће свом старом Циганину и синовима нове хаљине, везене свиленим гајтанима, а снахама нове црвене сукње и свилене мараме од вађења власаца (црви) из ушију, носа и очију једног српског сељака. Њему се јесте црв залегао, али на другом месту ... и то у такој мери, да му га не може истерати ни школа ни савестан свештеник, ни понеки интелигентнији суграђанин сељак... ни доктори, па чак ни полиција, А она је, чини ми се, једина у могућности, да стане на пут улажењу тога гада у те племените органе сељачке. Мало апса; мало стеге над тим мајсторима ... и „волшебна“ моћ гашеног угљевља престала би. А и црви се не би налазили на местима, где их никако не може бити. (Јовановић Батут 1923: 171–172).

Бабе што ваде црве код деце

Код нас на селу преко лета пати одојчад од јаког пролива и бљувања. Ову деčју болест зову у више крајева Србије „има бубе“, или „има у главу“ – ваљда за то, што деца за време слабости често чешу ручицама нос и очи.

Мајке такe деце обично најпре помисле да је настала болест од урока – „што су се неке „зле очи“ загледале у њихову децу“ – па их лече по свом уобичајеном начину, бајући их саме. Још чешће позивају друге бајалице и врачаре, док не натрапају на коју чергарку Циганку, која их убеди, да им деца „имају у глави црве“, па од њихова мрдања и уједања осећају свраб у глави – а нарочито у носу и очима, које делове највише и чешу. Одмах се потом препоручи, како зна црве бајати и вадити из носа и очију, па се – не

²⁵ Овај текст Милана Јовановића Батута је, са своје стране, његова литерарна прерада етнографског записа Тодора Бушетића (Бушетић 1911: 555), о коме је већ било речи.

оклевајући дуго – погоде, колико ће јој детиња мајка платити за сваког извађеног црва.

Циганка је међутим све спремила, што јој је за „посао“ потребно, и затражи само цев од зове. Доњи крај цеви задене детету у ноздрву, а горњи отвор покрије својом спремљеном марамом. После дужег бајања и непрекидог „цвокања“ уснама извлачећи из цеви ваздух подигне руком цев и лупне њеним доњим ободом о какав чврст предмет, и из ње падну по 2–3 повећа црва, који одмах почну милити.

Видевши ово јадна мајка пренерази се од чуда и страха и обећава Циганки и већу награду преко погодбе – само да јој повади из главе детета све црве. А ова сад још с већом вољом продужи свој мађијски рад... и износећи по 2–3 наређа их преко 20. Најпосле кад нема више ни једног да покаже, убедиће мајку, да јој је дете потпуно очишћено; и како ће сад убрзо издржавати. Мати безазлена и лаковерна добро је награди, почаст и пријатељски испрати.

Циганка не само да обигра читаву околину лажући и вадећи само малој деци црве, него вади чак и одраслим, људима и женама, из очију, ушију, па и из шупљих зуба.

Једном као ђак био сам преко лета (о школском одмору) код куће у селу. Поведем разговор с мајком и стрицама „о бубама у глави“. Сташе ми причати, како је пре неки дан долазила особита Циганка што „црве вади“. – И њиховој деци је вадила из носа и одмах им лакше било. Поред тога почеше је хвалити, како нису видели вештије од ње: – јер она вади њиховој цеви и марамом а друге тако не раде... Ја их поче разуверавати доказујући како то није могућно... и да она црве доноси с друге стране. Како их не могах убедити, сетим се другог начина. Показујући на свој средњи прст леве руке упитам их:

– „Је ли здрав овај прст?“ –

– „Па здрав је“ – одговорише све три.

– „Шта мислите, може ли Циганка и из њега извадити кога црва?“

– „Откуда да извади из здравог прста, где их нема“ – рећи ће стрица М.

– „А ја вам кажем, да ће моћи извадити и из њега онако исто, као што вади детету из носа.“ –

Они прснуше у смех.

– „Озбиљно вам кажем, да ће Циганка моћи и из њега показати кога црва – а ево како... Ја могу овај прст мало завојем увити и Циганки представити, да има нечега у њему што непрестано копка и врти и да осећам како се баш нешто живо у њему крће... „Само треба“ – кажем им даље – „да једна

од вас оде њеној черги, да јој исприча, како поодавно патим; ... како сам се већ и лекарима жалио; ... како су ми они хтели прст сећи, да се не би у њему још више црва размножило... и напослетку, како нисам дозволио да ми секу.“ –

Сви пристану на то. Ја мало посечем прст бријачем, метнем на њега парче сланине, а целу руку умотам једним пешкиром. Замолим стрину Л. да оде по Циганку, па онда – бајаги – легнем у постељу да је дочекам...

Стрина оде Циганки и каже јој све што смо се одговорили. Она јој одговори, да се може примити да ми на цев из прста црве повади а да га не сече, као што су то хтели лекари, па је онда упути кући и обећа јој, да ће и она брзо за њом стићи. Одмах јој није могућно због извесних послова...

После подужег чекања дође Циганка, па кад сам јој описао болест исто онако као што јој је већ и стрина описала, стаде посматрати руку, а нарочито оболели прст. Па онда ће рећи:

„Их, мајкин, како кипи гној од црви.“ – Хтеде руку да одвије, али кад јој ја то не допустих, она ми рече:

„Нека, нека, мајкин; баба ће и овако кроз ову рупицу да их повади... те да видиш само, како ћеш оздравити.“ –

Узе цев те њом и њеном марамом отпоче рад на начин, како је већ научила... На велико изненађење убрзо извади два црва... Кажем јој да престане даље вадити, а стрина се поче од чуда крстити, па је онда окупи ружити. ... А кад чуше њену срдњу, мајка и стрина М, и оне дођоше унутра, да се увере. При њиховом уласку на врата, Циганка већ беше приметнула своју врећу на леђа, стуче напоље и побеже некуда безобзирце.

Овај догађај рашчује се истог дана по целој селу О., а Циганка је морала са својима оне исте ноћи поћи – не само из села О., него се изгуби из целе околине. И од тога доба у селу О., сељак никако не верује, да се црви могу на цев вадити. (Јовановић Батут 1926: 291–292, прерађено у: Павковић 2006: 203–205)

Вади црве из уха

Десио сам се на селу, код мог доброг пријатеља, ратара Симе. Имућна, уредна кућа. Све лепо и красно... само му синчић већ дуже времена болује од уха. Како да му се помогне?

– „Па води га доктору“ – саветујем ја.

– „Каквом доктору?!“ – Закрешта једна бака из буцака – „не знају доктори ништа... Зови ти њему Петка Циганина,²⁶ да му „црве вади“... Ниошта друго до црви... А Петко је мајстор од тога.“ –

Сељак гледа у мене. Као да ме очима пита, може ли то бити? ... Али се ја ућутао. У тај мах сијну ми у памет мисао, да варалицу на делу ухватим. С тога нећу баби да кварим.

Циганин позив једва дочекао. Ето га као без душе. За њим је читава поворка жена и момчадије. Дошли да виде чудо.

Домаћин најпре служи „доктора“ јестивом и пићем, па му онда предаде болесника. Циганин се уозбиљио. Саже се, наслони ухо на ухо болесниково, прислушну мало, па ће онда поуздано рећи:

– „Срећан си, куме!“ Да ме ниси нашао, дете би ти до сутра умрло.“...

Поћута мало, па ће онда наставити:

– „Има црва у глави, а то је опака болест. Него ћеш ми дати два форинта, па ћу га извадити на твоје очи... Спреми ми само што пре цевчицу од трске.“

Домаћин радо пристаде на награду и похита, да својом руком начини тражену цев. Цига је узео, ућушка јој један крај детету у ухо, и поче с другог краја устима снажно потезати – од прилике онако, као да натегом вади вино. „Од умора“ је два-три пута отпочинуо. И „једва једном“ – чисто задухан – радосно повика:

– „Ево га! Дошао је у цев!“

То рекав опрезно извуче цев из болесна увета, приђе столу, дуну јаче у њу тако, да из ње доста издува повелика мртва црва... Сви се упропастише... а Цига задовољно погледа око себе – очекујући признање и награду.

Домаћин блажен. Носи још понуде и захваљује Циганину. Он само одмахује. Још не прима.

– „Рано је, куме!“ Није још свршено. Кад сам ону цев потезао овог црва, осетио сам, да има још један. Ако га оставим, дете ће опет оболети и може умрети. Него да и њега извадим.“

– „Вади, куме, ако Бога знаш, па да ти и то платим.“

²⁶ Једино је у овој Батутој поучној причи наведен мушкарац као познавалац традиционалне праксе вађења црви из ушију, сви остали примери, било стари, било савремени, помињу искључиво жене. Да су и мушкарци могли знати тајну ове праксе сведочи саговорник из Доњег Драговља: *Па знам. Видео сам како ради. Ал то никад не би ја радио. Никад.* У разговору са њему непознатим истраживачем саговорник се позива на Бога, а ову праксу сматра етички неоправданом. Савремена ромологија прати и анализира промене у перцепцији рада и морала, односно трансформацију традиционалног романипена у складу са хришћанским правилима (уп., на пример, Тодоровић 2018).

– „Хоћу... – али не могу по првој погодби. Овај други се дубље завукао, па га је тешко извући“... лаже Цига тек да више заради.

– „Четири! Четири форинте! ... Нека ти је Богом просто“ – пристаје отац за љубав детета.

Циганин се тек сад уозбиљио. Понова поче свој посао – само с том разликом, што се – рекао бих – више напреже. И најпосле једва-једвице издува и другог црва на сто.

Сви од чуда занемеше. Циганин их погледа, али као да још није задовољан. Мало му је, што је тај безазлени свет толико наваро, него тражи да још једног црва вади и опет још више наплати...

Али мени већ прекипело. Видим пред нама обична црва из букова дрвета, па ћу му подвикнути:

– „Зар се тако ваде црви? ... Ти си их негде покупио и под језик сакрио, па си их онда језиком у цев ућушкао, да их можеш пред нас издувати... Лако ти је обмањивати овај прост свет, али дођи ти мени да вадиш црва... Ја бих те боље наградио... Извадио бих ти оног црва из главе, који те наводи, да лажеш и вараш свет. Него се с места вуци из ове честите куће, док те нисам тољагом испратио.“

Цига пребледео и тражи врата. Друштво се ускомешало и дигло. Било би свачега, да „доктор“ није за времена умакао. (Јовановић Батут 1923: 302–304).

Субверзија традиције: етнографија на интернету

Уз класичне етнолошке и различите ромолошке изворе, праксу вађења црва из ушију потврђују и различити подаци који се могу наћи на интернету као што су блогови. Они су раду пренети у оригиналном запису, без лекторских и коректорских интервенција. У наставку следи одломак из поста о несаници, из иначе веома праћеног блога Бојане Маљевић²⁷ (у тренутку преузимања овај пост је имао 81 коментар, а читаност му је била 20580, са 915 препорука; сви коментари су се односили на несаницу, нису се тицали праксе лечења црва из ушију).

<http://blog.b92.net/text/16045/NESANICA-ili-CRVI-U-USIMA> pristupljeno 2.5.2018)

NESANICA ili CRVI U UŠIMA, Bojana Maljević  13. 09. 2010. u 05:07,

Ja, kao beba, nisam spavala nikad. Legenda kaže da su lekari morali mene da drogiraju (ne znam čime) da bi moja majka sklopila par sati sna. Kako ni to nije

²⁷ Бојана Маљевић је београдска глумица и продуценткиња, рођена 1974. године – што је важно за временско и просторно смештање њеног описа лечења вађењем црви из ушију – у граду Београду, средином седамдесетих година 20. века, у време социјалистичке Југославије.

uspevalo (droge nisu očekivano delovale na mene), neko se u nastupu očaja, kad su sve već pokušali, pojavio sa izuzetnom idejom: da odemo kod neke ciganke koja deci rešava te probleme. Tada sam imala već oko dve godine. Mama je plakala na tu ideju, tati je bilo smešno i nije želeo u njoj da učestvuje, tek - našla se "delegacija" sastavljena od dela rodbine i komšiluka da me odvede po to spasonosno rešenje. Jer, zaboravila sam da kažem, moje nespavanje je pratio i plač, pa je ulica to teško podnosila. E, šta je ciganka radila? Rekla je da imam crve u ušima (mama je opet plakala), te da ne mogu imati mira dok mi ona to ne izvadi. Uzela je neku slamčicu (prethodno su svi gledali i uverili se da je slamčica – slamčica) stavila je u moje uho, jedno pa drugo, i krenula kroz slamčicu da izvlači crve iz ušiju. Prave žive crve. Malecne. Kapiram da ih je držala u ustima i ubacivala u tu slamčicu, drugo objašnjenje nemam. Pošto je izvadila dvadesetak crva, poslala nas je kući. Mama je plakala, tetka ju je smirivala, tata se i dalje prezrivo odnosio prema ideji crva u mojim ušima, komšinica je bila zadovoljna... Tek činjenica je da sam ja od tada spavala. Ne baš celu noć, ali tako.... od četiri sata pa do devet, deset... nakupilo se tu nekog sna. Možda činjenica o ciganki i drogama objašnjava nekolicinu stvari iz mog kasnijeg života, uključujući i to da ne koristim nikakve droge, nikada. Uz najbolju volju i nekolicinu pokušaja -- ne podnosim ništa što utiče na moj mozak.

Пост са описом сличног догађаја – лечења бебе која плаче вађењем црви из ушију, оставила је особа која се потписала као Данијела на сајту Светосавља (<https://svetosavlje.org/vadjenje-crva-iz-usiju/> pristupljeno 2. 5. 2018.) 19. септембра 2006. у форми питања да ли је таква пракса лечења оправдана из угла Српске православне цркве. Уз питање је следио свештеников одговор да он за такво лечење није чуо. Овај пример са интернета хронолошки помера практиковање вађења црви из ушију на прву деценију 21. века, а географски га смешта „негде у Србију“ (а из угла овог рада свеједно је да ли је сведочење о лечењу истинито или припада још увек живој усменој традицији).

Питање:

Помаже Бог поштовани оци! Молим вас да ми одговорите на моје питање. Било је то овако после крштења мог сина изађемо из цркве напоље и нас свештеник љубазно позове да седнемо испред цркве у башту да попијемо нешто. Тако смо и урадили и тако уз причу о деци пошто је мој син тада имао 4 месеца и пуно је плакао као беба а нормално био је здрав ми се распричали а наш свештеник исто има двоје деце и прича он нама да је и његов син пуно плакао као беба код доктора су га носили све је било у реду у цркву га носили чак би ту и преспавали пошто им је и кућа у истом дворишту где и црква. Ништа није помагало и тако он, наш свештеник, чује за неку бабу ту негде у Србији како она баје и вади некакве црве са цевчицом неком из ушију беба и да онда престају да плацу и онда мирно спавају. Упути се он тамо са попадијом и бебом код те бабе и она је наводно извадила те „црве“. После те сеансе дете више није плакало. Ја мислим да

тако нешто није дозвољено радити и тиме се бавити ни од стране цркве ни по Библији. Како може једно свештено лице у тако нешто да верује? Данијела

Одговор:

Драга Данијела, Заиста интересантан догађај, нисам никада чуо за такве црве. Али, знам да се у старо време нечистоћа из ушију вадила помоћу воштаног фишека, који се упали на горњем крају, а ваздушни чеп извлачи из ушног канала восак и нечистоћу која може да ствара упалу. То сам и ја пробао, и мислим да сасвим ефикасно чисти ушни канал. Али, ту нема никаквог сујеверја, већ чиста механика. Можда је то у питању, ко зна? Не би ме изненадило да бабе говоре о неким „црвима“ и сличним стварима. Али, да накупљен восак у уху може да ствара проблеме, то није никаква тајна. Поздравља те, о. Срба

О још увек активној пракси вађења црви и поверењу неких корисника интернета у ту праксу сведоче коментари постављени у интернет кафеу *sdcafe* на вест о хапшењу надрилекара из Смедерева <http://www.sdcafe.rs/vesti/nadrilekari-utajili-milione-evra>. Ова вест из 2012. године била је у врло полемичком тону коментарисана на интернету током наредне четири године (последњи пост је из 2016. године). У наставку се наводе хронолошки поређани само они постови који се односе на ту праксу а који почињу информацијом човека са потписом Еванс о женама из Вранова које се породично баве вађењем црви (*свекрва Пирка, а њре ње њена баба Јулка*), од којих једна, њихова неименована наследница, и данас „вади црве из очију и ушију“ (Враново је насеље у близини Смедерева):

Evans, 02. 08. 2012.

E sad pazite. Ima u Vranovu jedna zena sto vadi crve iz ociju i usiju. To je radila njena svekrva Pirka a pre nje njena baba Julka. Ta pokojna Julka, Alah joj dao rajsko naselje, je i meni vadila crve iz ociju. Pre toga nijedan lekar nije mogao da pomogne. Cinjenica je da dolaze ljudi iz Makedonije da im vade crve iz ociju, usiju... narocito maloj deci. Po tri puta moraju da dodju. Seansa se sastoji od bjanja nozem i lukom i vadjenja crva preko trske. Ko pita dali je magija ili nadrilekarstvo kad mu dete place i ne moze da spava. Tako je oduvek bilo, ako ne pomazu lekari pomaze vracara...

Bu, 03. 08. 2012.

ovog Evansa su roditelji mnogo higijenski zapustili kada je imao crve u očima. izgleda da crve ima još negde, jer da ih nema ne bi pisao one gluposti.

miško, 02. 10. 2013.

Da li neko zna kako da stupim u kontakt sa tom zenom, iz sela Vranovo kod Smedereva, koja vadi crve iz usiju, ili ako znate da se jos neko bavi time, mnogo bi ste mi pomogli?!!!!Hvala puno

dragana 04. 10. 2014.

ima li neko broj od te zene iz Vranova?

nesrecna majka v, 03. 06. 2015.

postovani, bila sam kod te gospodje pre 10 godina. sin ima problem sa sluhom. izvadjeni su mu crvici iz oba uha. isla bi ponovo. interesuje me da li je neko nasledio od nje to znanje.

Mimi, 13. 09. 2016.

Ljudi moji sta je s Vama ma kakvo crno vadenje crvi iz uha ,pa de malo logike heloooo pa mislim sta komentarisat na crve iz oka i uva ccccc

На интернет форуму *Гаража* (<https://forum.garaza.rs/viewtopic.php?t=85&start=47685>, приступљено 2. 5. 2018), иначе намењеном љубитељима аутомобила, на дан 22. маја 2017. развила се кратка дискусија о истом исцелитељском феномену, али је успешно вађење црви из ушију овог пута послужило за лечење вртоглавице. Обе наведене интернет дискусије смештају праксу вађења црва у савремени тренутак:

Члан passenger је поставио следећи пост:

Drugarica ima česte vrtoglavice i kako kaže ona: struji joj u glavi. Centar za ravnotežu joj je često pomeren i išla je na sva moguća snimanja i svih doktora, pa je bila i na VMA skorije. Niko ne može da joj kaže šta je, pa da krene sa lečenjem. Pila je sve živo, tablete, prirodne lekove itd. Na kraju je probala kod neke babe da sredi to, ali nije uspela.

Elem, ta baba živi u selu kod Kraljeva. Ja je vozio pre neki dan. Ciganka je i puna para, što se vidi po kući. Drugarica je htela poslednju šansu na taj način da proba. U pitanju je vadenje crva iz ušiju nekom cevčicom. Baba pokazala praznu cevku, krpu i krenula da vadi. Izvadila je 8 crvića i larvu, maticu, kako god. Bilo joj je okej par dana, pa opet loše. Mene zanima je li to prevara cigana čergara ili je stvarno moguće da se crvi mogu naleći u ušima?

Čuo sam za par ljudi koji su bili kod takvih baba

А затим је исти члан нешто касније дописао:

22 Maj 2017, 16:10

Meni i drugu pokazivala cevku, radila sve vreme pored nas, posmatrali da ne uvali nekalo crve. Malo guglao, vidim da ima ljudi koji su bili kod sličnih bakuta

Практично одмах, како је то уобичајено на интернет форумима, уследили су полемички коментари у духу медицинског просветитељства са почека 20. века, а члан passenger се позивао на лично искуство, односно да је лично видео извађене црве.

BobanR » 22 Maj 2017, 16:12

Sramotno je da se ovo radi u 21.veku... crve drže u ustima, pre nego što ih ispljunu na cevčicu. Nekad su te žene išle od vrata do vrata, gledale u karte, šolju i vadile crve iz ušiju, za nešto hrane, stare odeće ili neku siću. Što se boravka larvi u ušnim šupljinama tiče, ukoliko tvoja prijateljica nije boravila u tropskim šumama, nema o čemu brinuti. Razumem da čovek u tako teškim situacijama pokušava sve, ali iskreno, veće su šanse za ozdravljenje kod babe koja lije olovo, nego ove koja vadi crve iz ušiju. Moj savet bi joj bio da poseti profesora Apostolskog, jednog od naših vodećih neurologa.

Passenger » 22 Maj 2017, 16:16

Aj preneću joj posle.

Ona je otišla do jedne sobe pre nego što je krenula da radi. Kasnije sam komentarisao sa drugom da jedino i jedino mesto je da ih drži u ustima, a da ih je data stavila u usta kad je bila u toj sobi.

Je li taj dr. kod nas u KG ili u drugom gradu? Neki kontakt molim te.

Inače, mom dedi su vadili za par kokoški i nešto žita ranije 😊

grujicd » 22 Maj 2017, 17:00

Šansa da baba izvlači crve sa slamčicom, a da ih pre toga video ni jedan doktor, ni na VMA, jednaka je nuli.

Завршна разматрања: црви у процесу модернизације

Први етнографски записи о црвима у ушима имали су за циљ документовање једне праксе, а само бележење било је резултат научне знатижеље. Оно је, у складу са захтевима модерног доба, подразумевало дистанцу етнографа у односу на 'дијагнозу' и начин лечења који су обављале Ромкиње 'исцелитељке' у замену за храну, одећу и новац. Упркос укључењу модерних вредности у јавни дискурс, подсмеху, па и застрашивању којима се медицинско просвећивање на прелому два века служило, болесници са широком палетом симптома обраћали су им се за помоћ, а *болесѝ које нема* опстала је у веровању и исцелитељској пракси.

Страх од болести за коју традиционална медицина има своја решења, а за коју званична медицина није имала лек (или је овај лек, из различитих разлога био недоступан), испољава се у просветитељској књижевности која остварује комуникацију између здравља и болести, званичног и тра-

диционалног, болести која измиче строгим научним класификацијама и оној о чијем се начину лечења и исходу могу наћи информације у медицинским енциклопедијама. Закаснала модернизација у Србији производи хибридни 'медицински хорор' који заступа просветитељска знања и модерну медицину. У овом контексту, 'медицински хорор' не указује на порозност класификаторних схема, већ се показује као корисна техника у медицинском просвећивању, те тако учествује у општем тренду модернизације.

Модернизација је постепено водила ка напуштању традиционалних начина дијагностике, губитка поверења у начине на које су се стварне или замишљене болести лечиле, а индустријски и технолошки напредак постао је тло на којем је изграђено поверење у алопатску медицину. Упркос томе, занимање за традиционалну медицину које слаби у 20. веку, изнова се јавља у тренуцима када појединац не успева да оправда своје поверење у дијагностику и методе лечења модернистички схваћене медицине. У недостатку дијагнозе, услед симптома који га исцрпљују или неприхватања званичне дијагнозе, болесник и његово непосредно окружење, најчешће породица, посежу за традиционалним средствима. Руптура коју је у традиционалној медицини начинио упад алопатског медицинског дискурса, доноси сумњу, амбиваленцију, али не укида репрезентацију црва у ушима. Сећања на начин њиховог лечења можда су измењена, поверење у резултате поступка знатно је умањено, но интересовање за њих још увек постоји. У том процесу, традиционално се прилагођава савременом, те комуникација између званичне и незваничне медицине остварује неочекиване облике. Средства информисања се трансформишу, а са њима и сама 'болест', њени узрочници и методе лечења. Технолошке иновације довеле су до модернизације узрочника болести, односно самих црви извађених из пацијентових ушију: савремене 'исцелитељке' више не користе праве црве, о којима сведоче етнографски извори, већ се црви обликују од данас лако доступних материјала као што је то – вата. Брзи трансфер знања и огромна количина информација о медицинским и алтернативним начинима лечења које свима стоје на располагању путем интернета омогућили су да се у тај информативни 'исцелитељски' корпус равноправно укључе старе праксе свесне и намерне преваре и да паралелно виртуелно постоје уз такође свима расположива научна објашњења. Стога се појединац више не обраћа директно 'исцелитељу', већ најпре прикупља данас веома богате податке са интернета. Ову тврдњу поткрепљује и увид у медицинске и друге блогове чији корисници размењују властита искуства са одређеним начином лечења, замењујући тако усмено преношење знања и искуства са болестима и праксом њеног лечења. Заступљеност дискурса о појединим болестима на интернету можда говори о постмодернизацији

која омогућава да се поступци дијагнозе и лечења релативизују у мери у којој, упркос амбиваленцији, изнова добијају значајно место на веб блоговима. Поверење у лично виђено и доживљено, осећање олакшања, блискост доживљаја чуда и исцељења, насупрот поверењу у разум, сусрећу се, сукобљавају и најзад мире налазећи ново место на интернет страницама. Постајући део широко схваћене базе медицинског фолклора, блогови укључују драматизације, медицинске публикације, личне наративе, трансперсоналне и трансгенерацијски преношене приче, знања која садрже елементе филмских и књижевних репрезентација, разликујући се од традиционалног схватања медицинских медија по широкој доступности. Искуства са 'лечењем' ове и других болести, *којих нема*, данас остају, у исти мах, слична и различита у односу на она која су преношена усменим путем и која су бележили етнографи или обликовали књижевници. Попут личних исказа на које се данас наилази на интернету, на доживљено у књижевности реагује се боље него на анонимне научне чињенице. Лични наративи, искуства о болести за коју званична медицина наводно није имала назив, нити је обезбеђивала поступак лечења, препознају се као један од подстицаја за обраћање појединца исцелитељу. Овако *болести које нема* изнова постаје потенцијална дијагноза која се трансформише кроз културне промене, препознаје и лечи на начине које одговарају традиционалном и постмодерном.

Библиографија

- Бараћ, Станислава (2012). Просветитељски дискурс листа Сељанка (1933–1935), *Традиција, њросвећеност и њросвећивање у српској њериодици* (Т. Јовићевић, ур.), Београд: Институт за књижевност и уметност, 357–382.
- Бугарски, Стеван (2006). Варјашки медицински зборник, *Темишварски зборник* 5, Нови Сад, 179–194.
- Бушетић, Тодор (1911). Народна медицина Срба сељака у Левчу, *Српски етнографски зборник* 17, 531–595.
- Вукановић, Татомир (1983). *Роми (Цигани) у Југославији*, Врање: Нова Југославија.
- Вукићевић, Драгана (2010). Специфичности књижевних облика у периодици епохе реализма, *Жанрови у српској њериодици* (В. Матовић, ур.), Београд: ИКУМ, 129–148.
- Гура, А.В. (1997). *Символика животных в славянской народной традиции*, Москва: Индрик.
- Ђорђевић, Тихомир (1908). *Вера, начин живоџа и занимање Цигана Краљевине Србије*, Београд: Напосе штампано из књиге XXVII Годишњице Николе Чупића.
- Дамјанов, Сава (2002). *Ново чиџање џтрадиције*, Нови Сад: Дневник.
- Димитријевић, Брана (2006). Др Милан Јовановић Батут, *Даница. Српски народни џлусџировани календар за годину 2007*, 486–496.

- Ђорђевић Белић, Смиљана (2015). Истраживач, пацијент, крадљивац, *Савремена српска фолклористика* 2, Београд: Удружење фолклориста Србије, Универзитетска библиотека, 415–443.
- ЕБНМ 1999 – *Енциклопедия българска народна медицина*, София: Етнографски институт и музеј при БАН.
- Златковић, Драгољуб (2000). Традиционална медицина Пирота и околине, *Гласник Етнографског музеја у Београду* 74/2, 133–176.
- Илић, Марија (2005). Тајно знање: „Бог ми то дароваја“, *Животи у енклави. Лицеум* 9 (Б. Сикимић, ур.), Крагујевац, 221–242.
- Јовановић, Владимир (2006). Здравље и нега тела, *Приватни животи код Срба у деветнаестом веку* (А. Столић, Н. Макуљевић, прир.), Београд: Слио, 359–384.
- Јовановић, Владимир (2007). Историјско, свакодневно и приватно на простору Вардарске бановине, *Приватни животи код Срба у двадесетом веку* (М. Ристовић, прир.), Београд: Слио, 543–578.
- Јовановић Батут, Милан (1923). *Надрилекари: како варају, глобе и зајиру народ: необавештеном лаковерном свету за поуку*, Београд: Министарство народног здравља.
- Јовићевић, Татјана (2012). Медијски ликови просвећивања: просветитељске идеје и схватања просвећености у српској периодици, *Традиција, просвећеност и просвећивање у српској периодици* (Т. Јовићевић, ур.), Београд: Институт за књижевност и уметност, 29–52.
- Крстић, Дејан (1999). Етноветерина Торлака, *За здравље. Из историје народне медицина и здравствене културе* (Т. Мијовић, ур.), Зајечар: Народни музеј Зајечар, Завод за заштиту здравља Зајечар, 289–311.
- Љуштановић, Јован (2012). Идеје просветитељства и дух просвећености у отвореним писмима Јована Јовановића Змаја у Невену, *Традиција, просвећеност и просвећивање у српској периодици* (Т. Јовићевић, ур.), Београд: Институт за књижевност и уметност, 333–344.
- Мијатовић, Станоје М. (1909). Народна медицина Срба сељака у Левчу и Темнићу, *Српски етнографски зборник* 13, 263–482.
- МЧТ 2008 – *Митология на човешкото тяло. Антропологичен речник*, София: Академично издателство „Проф. Марин Дринов“.
- Павковић, Васа (2006). *Доктор Бајугић иројив надрилекара*, Београд: Политика, Народна књига.
- Поповић Николић, Данијела (2019). Прилози Тихомира Р. Ђорђевића у часопису *Anthropophyteia* Фридриха С. Крауса, *Ойсцена и друга колоквијална лексика у српском и македонском језику* (Ј. Марковић, Н. Јовић, ур.), Ниш: Филозофски факултет.
- Раденковић, Љубинко (1982). *Народне басме и бајања*, Ниш: ИРО Градина, Приштина: НИРО Јединство, Крагујевац: НРИО Светлост.
- Радосављевић, Недељко (2016). Годовичка лекаруша, *Гора љиљанова. Биљни свет у традиционалној култури Срба* (З. Карановић, Ј. Дражић, ур.), Београд: Удружење фолклориста Србије, Универзитетска библиотека „Светозар Марковић“, 173–183.

- СД 5 (2012). *Славјанские древности, этнолингвистический словарь* 5, Москва: Международные отношения.
- Сикимић, Биљана (2018). О говору београдских Рома крајем 19. века: Дејвид Мек Ричи, *Очување, заштитиња и ијерархијиве ромског језика у Србији*, (Т. Варади, Б. Сикимић, ур.), Београд: САНУ, Одељење друштвених наука 40, 283–308.
- Сикимић, Биљана (2019). Мале фолклорне форме у ромском корпусу Тихомира Ђорђевића, *Савремена српска фолклористика* VI (Д. Петковић, Б. Сувајџић, ур.), Београд – Тршић: Удружење фолклориста Србије – Универзитетска библиотека „Светозар Марковић“ – Центар за културу „Вук Караџић“ у Лозници, 9–32.
- Симоновић, Драгутин (1959). *Бошњачки речник. Имена биљака*, Београд: САНУ.
- Тодоровић, Драган (2018). Протестантизација Рома „бити“ и/или „имати“, *Роми Србије у ХХI веку* (Т. Варади, ур.), Београд: САНУ, 83–100.
- Трајковић, Ива (1999). Хигијенско здравствене прилике и народна медицина нишких Рома, *За здравље. Из историје народне медицине и здравствене културе* (Т. Мијовић, ур.), Зајечар: Народни музеј Зајечар, Завод за заштиту здравља Зајечар, 229–240.
- Филипеску, Теодор (1907). Каравлашка насеља у Босни. Етнографско-антропогеографско проучавање, *Гласник Земалског музеја у Сарајеву* VIII, Сарајево, 215–241.
- Чалић, Мари-Жанин (2004). *Социјална историја Србије 1815–1941. Успорени најпредак у индустријализацији*, Београд: Clio.
- Ћирковић, Светлана (2015). Употреба цитата у усменим наративима о традиционалној медицини у Ибарском Колашину: од истинитости до евиденцијалности, *Путићевима српских идиома* (В. Поломац, М. Ковачевић, ур.), Крагујевац: ФИЛУМ, 207–229.
- Bukovčan Žufika, Tanja (2002–2003). Narodna medicina kao predmet etnologije, *Studia ethnologica Croatica* 14–15, Zagreb, 145–169.
- Bukovčan, Tanja (2010). *Nije za one slabih živaca* – pitanja etičnog i moralnog relativizma u medicinskim etnografijama, *Etnološka tribina* 33/40, Zagreb, 45–56.
- Bukovčan, Tanja (2013). Through an hourglass. Re-thinking ethnography of the relationship between biomedicine and complementary and alternative medicine in Croatia, *Etnološka tribina* 36/43, Zagreb, 90–98.
- Coyer, Megan (2016). *Literature and Medicine in the Nineteenth-Century Periodical Press: Blackwood's Edinburgh Magazine, 1817–1858*, Edinburgh University Press.
- Ćirković, Svetlana (2008). Stvarnost kosovske enklave: autopercpcija tradicionalnog lečenja, *Savremena kultura Srba na Kosovu i Metohiji* (Saša Nedeljković, ur.), Kruševac: Baštinik, 147–181.
- Durham, M. E. (1936). *Healing Ritual: Studies in the Technique and Tradition of the Southern Slavs*, by P. Phyllis Kemp, *Man* 36, 81–82.
- Kemp, Phyllis (1935). *Healing ritual. Studies in the technique and tradition of the Southern Slavs*, London: Faber & Faber.
- Kemp, Pejšns (1993). *Slovenska magija*, Beograd: Luta.

- Krauss, Friedrich Solomon (1902). Volksmedizin serbischer Zigeuner, *Wiener klinische Rundschau* 41, 796–798; 42, 812–814.
- Leland, Charles Godfrey (1891). *Gypsy sorcery and fortune telling*, New York: Charles Scribner's sons.
- Petrović, Alexander (1936). Contributions to the study of the Serbian Gypsies 5, *Journal of Gypsy Lore Society* 15/1, 21–33.
- Zăloagă, Marian (2011). Magia țigănească. De la șarlatanie la procesul de disciplinare socială a lumii săsești în secolele XVIII–XIX, *Disciplinarea socială și modernitatea în societatea modernă și contemporană* (sec. XVI–XXI), (Toader Nicoara, ed.), Cluj-Napoca: Editura Accent, 42–63.

Biljana Sikimić

Nonexistent disease: earworms

S u m m a r y

The paper presents the relative chronology of knowledge and attitudes towards the practice of earwormsextraction as a traditional method of medical treatment in Serbia. The first confirmations of this traditional method came from ethnographic sources from the early 20th century, and were of particular interest to Roma Studies of the time because this practice was performed exclusively by Roma women (ethnologist Tihomir R. Djordjević and physician Aleksandar Petrović, e.g.). The same practice, performed by medicasters, was the topic of small stories written by medical educators from the same period (physician Milan Jovanovic Batut, e.g.). This 'health education narrative' close to 'medical horror' as a genre was taken over by writer Vasa Pavkovic in the early 21st century. In the final part of the paper, the earworms extraction, as a traditional method of health treatment, is viewed in a contemporary context based on data obtained from the online ethnography.

Key words: medicasters, Tihomir R. Đorđević, Aleksandar Petrović, Milan Jovanović Batut, Vasa Pavković, Roma people, online ethnography

Rosana Ratkovčić
Odjel za medijski dizajn
Sveučilište Sjever, Koprivnica, Hrvatska
E-mail: rosana.ratkovicic@zg.t-com.hr

Suzana Marjanić
Institut za etnologiju i folkloristiku,
Zagreb, Hrvatska
E-mail: suzana@ief.hr

ODNOS TRADICIJSKE I KONVENCIONALNE MEDICINE – SUFIJSKO LIJEČENJE NA PRIMJERU ŠEJHA MESUDA EFENDIJE HADŽIMEJLIĆA

Sažetak: Dok uvodni dio članka (Suzana Marjanić) nastaje kao fragmen-
tarni memento na razdoblje početka 2000-ih kada je u Republici Hrvatskoj bila
ostvarena suradnja znanstvene (konvencionalne) i alternativne (nekonvencional-
ne) medicine, središnji dio članka (Rosana Ratkovčić) razmatra sufijski način
liječenja na primjeru šejha Mesuda efendije Hadžimejlića, koji je bio jedan od
najpoznatijih sufijskih liječnika na području Bosne i Hercegovine od šezdesetih
godina 20. stoljeća, do smrti 2009. godine. Oslanjajući se dijelom na metodolo-
giju koju uspostavlja Martin Lings u svojoj knjizi *A Sufi Saint of the Twentieth
Century*, predstavili smo djelovanje šejha Mesuda Hadžimejlića i njegovu prak-
su sufijskog liječenja, obiteljsku tradiciju, pristup i načine liječenja, pacijente i
bolesti i probleme za koje su tražili lijek i pomoć.

Glavne riječi: tradicijska medicina, konvencionalna medicina, sufizam, su-
fijsko liječenje, Martin Lings, šejh Mesud Hadžimejlić

Od nekonvencionalne do konvencionalne medicine: suradnja

Danas nekonvencionalna, tzv. alternativna medicina¹ koristi brojne prak-
se pučke (narodne) medicine, u prvom redu i prije svega znanje fitoterapije

¹ O svim atribucijama nekonvencionalne, tzv. alternativne medicine usp. *Cjelovit obi-
teljski vodič alternativne medicine* 1998: 11, gdje prva niša govori o tome da tijelo posjeduje
prirodnu sposobnost samoozdravljenja i ostajanja u stanju stabilnosti, poznato u medicini kao
homeostasis. Alternativna ili tradicionalna ili holistička medicina „nazivi su za postupke nami-
jenjene liječenju i očuvanju zdravlja koji većinom nisu priznati u okviru suvremene, konvenci-
onalne medicine“. Usp. <https://www.adiva.hr/zdravlje/lijekovi-i-terapije/komplementarna-vs-alternativna-medicina/>

(travarstva),² kao i one vezane uz određene religijske prakse, a koje na vrlo uska vrata ulaze i u konvencionalnu medicinu. Riječ je o niši komplementarne medicine, grupi dijagnostičkih i terapijskih disciplina koje se koriste zajedno s konvencionalnom medicinom. Obično se kao primjer komplementarne terapije navodi korištenje aromaterapije kao pomoć kod ublažavanja nelagode pacijenta nakon operacije. Liječnici također danas propisuju CAM (KAM) terapije (komplementarna i alternativna medicina), u kombinaciji s glavnim medicinskim terapijama (konvencionalna medicina), određujući navedenu medicinsku praksu atributom integrativna medicina.³ Tanja Bukovčan Žufika (2008) ističe da se u zapadnim društvima u taj izbor ubrajaju biomedicina, različiti oblici komplementarne i alternativne medicine (kratica KAM/CAM) te, u većini slučajeva, revitalizirani načini liječenja u tradicijskoj ili narodnoj medicini.

U kontekstu istraživanja u Hrvatskoj od devedesetih godina nekonvencionalne medicine svakako treba, ovom prigodom pregledno što se tiče etnološke niše,⁴ spomenuti izložbu i katalog *Narodna medicina* iz 2001. godine u Etnografskom muzeju u Zagrebu⁵, nadalje dokumentarnu seriju *Narodna medicina* (HRT, 2005., scenarij serije temelji se na etnološkim istraživanjima etnologinja Aide Brenko, Mirjane Randić i etnologa Željka Dugca – autora/ica spomenute izložbe), koja u osam polusatnih epizoda tematizira neslužbeni dio medicine u Hrvatskoj, čiji su protagonisti tijekom povijesti bili proganjani kao vještice i nadriliječnici ili uvažavani kao iscjelitelji, što su tek dvije krajnje mogućnosti, kako navode autori/ice serijala⁶. U sklopu priprema izložbe autorice su provele istraživanje kojim su pokušale utvrditi kakav je danas odnos potencijalnih bolesnika (među seoskim i gradskim stanovništvom) prema metodama tradicijskoga načina liječenja, odnosno da li se navedene prakse

² Knjiga enciklopedijskoga formata *Prirodni lijekovi* (2006: 6) navodi da rukopis *De materia medica* grčkog liječnika Dioskorida sadrži 54 biljke koje se još uvijek nalaze u popisu najnužnijih ljekovitih biljaka koji je sastavila Svjetska zdravstvena organizacija 1978. godine.

³ Usp. „Komplementarna i alternativna medicina“, <http://hipokrat.ba/tekst/komplementarna-i-alternativna-medicina/669>. O tradicionalnoj i komplementarnoj medicini usp. Lipovec Čebren 2008: 93–112.

⁴ Zadržat ću se na etnološkim i kulturnoantropološkim radovima (pregledno), iako su dakako radovi iz nekonvencionalne medicine u Hrvatskoj od devedesetih nadalje pisani i iz drugih disciplinarnih niša.

⁵ Više o Muzeju usp. <http://info.hazu.hr/hr/o-akademiji/jedinice/hmmf/>

⁶ Zamjetno je da je na početku svake emisije dokumentarne serije istaknut konstativ svojevrsnoga recepcijskoga ograđivanja od „alternativnoga stajališta“ – „Stajališta i mišljenja sudionika serijala *Narodna medicina* nisu stavovi autora serijala kao ni Hrvatske televizije“, a Matko Marušić, profesor na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, kao jedan od gostiju izjavljuje da je vjerovanje u iscjeliteljsku moć bioenergije ravno, odnosno gore od vjerovanja u vještice; gore, u njegovu određenju, *primitivnije*.

liječenja provode i danas, te ako se provode, tko se liječi tim postupcima te tko provodi takve postupke liječenja. Pritom etnologinja Mirjana Randić ističe da se narodna medicina služi nizom elemenata koji mogu pomoći u sprečavanju, liječenju ili olakšavanju zdravstvenih tegoba bez traženja pomoći službene medicine, a koriste dva pristupa: liječenje primjenom racionalnih postupaka (ljeikovito bilje te sredstva životinjskog, ljudskog ili mineralnog podrijetla) i liječenje praksom iracionalnih postupaka, koji uključuje dvije komponente – magiju i vjeru (Randić 2009: 67–68). Završno u članku autorica ističe da nakon nastupa s kolegicom Aidom Brenko u jednoj TV emisiji u kojoj je bio prikazan dio filma o praktičarima tradicijskoga liječenja, TV-studio i Etnografski muzej u Zagrebu primili su desetak poziva gledatelja s molbom da im odaju imena osoba koje su na filmu demonstrirale tradicijske načine liječenja.

Kasnije (16 godina nakon) nastaje izložba *Muzejski vremeplov: Zbirka narodne medicine* (2017, HAZU, Zagreb) kao okosnica izložbenog postava prvoga hrvatskog muzeja medicine, gdje je predstavljena muzejska zbirka i arhivska građa Odsjeka za povijest medicinskih znanosti HAZU. Pritom je sastavljen i katalog ove Zbirke (autorica Silvija Brkić Midžić) koja se danas nalazi u Hrvatskome muzeju medicine i farmacije HAZU, s ukupno 323 predmeta raspoređenih po sljedećim cjelinama: „pribor za puštanje krvi; narodni kirurški instrumenti i njihovi prikazi; narodni lijekovi mineralnog, biljnog i životinjskog podrijetla; amuleti, apotropejski predmeti i nakit za zaštitu od bolesti i uroka; kršćanski zavjetni predmeti: medaljice – privjesci za zaštitu, svete sličice, zavjetni darovi – votivi, kršćanski zapisi; muslimanski zapisi, spremnice za zapise; fotografije na temu narodne medicine; ljekaruše itd.“ (Dürig 2017: 341).

Što se tiče izložbe *Narodna medicina* (Etnografski muzej, Zagreb, 2001), njezini autori/ice Aida Brenko i Mirjana Randić iz Etnografskog muzeja u Zagrebu te Željko Dugac iz Odsjeka za povijest medicinskih znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti ističu da je veći broj predmeta, bez kojih bi magijski aspekt dijagnosticiranja i liječenja bolesti bio nepotpun, posudio multimedijalni umjetnik Vladimir Dodig Trokut iz svog Antimuzeja. I pritom Aida Brenko i Mirjana Randić ističu:

To je materijal koji naši muzealci nisu ni proučavali ni skupljali jer ga nisu smatrali muzeološki relevantnim (...). Zahvaljujući Trokutovoj skupljačkoj politici mogle su se kontinuirano prikazati neke tradicionalne tehnike dijagnosticiranja i liječenja bolesti od polovice 19. stoljeća do danas (Brenko, Randić 2002: 96).

Nažalost, Vladimir Dodig Trokut nedavno je preminuo (2018.) i sudbina njegova Antimuzeja, kao i svih ovih izložbenih artefakata koji su poslužili za izložbu *Narodna medicina*, trenutno javnosti nisu poznati.

Tanja Bukovčan Žufika, nositeljica kolegija *Antropologija medicinskih sustava* na Odsjeku za etnologiju i kulturnu antropologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, zaključuje da je u razdoblju nakon Drugoga svjetskog rata pa sve do 1980-ih gotovo nemoguće pronaći etnološke članke na temu tradicijske medicine ili nekog medicinskog sustava.

Tijekom 1980-ih o tradicijskoj se medicini u etnologiji polako počinje pisati (Čulinović-Konstantinović 1988; Tholdi 1983; Randić Barlek 1987), no značajan teorijski i epistemološki pomak u istraživanjima drugih medicinskih sustava u hrvatskoj etnologiji vidljiv je tek kroz izložbu *Narodna medicina* koju je Etnografski muzej u Zagrebu postavio 2001. godine (Bukovčan 2010: 223).

Na toj iznimnoj izložbi u zagrebačkom Etnografskom muzeju (studeni 2001. – ožujak 2002.) mogli smo npr. vidjeti poneke zapise (zapisane izgovorene riječi svećenika), koji su se zapisivali na papir, kožu ili platno, a sadrže molitve upućene Bogu, Majci Božjoj ili pojedinim svecima da izliječe bolesnu osobu, odnosno da je zaštite od nesreće. Pritom se magijska obrambena moć zapisâ pojačava ako ih izrađuje svećenik druge vjere jer se vjerovalo da su njegove moći jače. Tako su nerotkinje iz Like, Posavine i drugih područja uz bosansku granicu odlazile hodžama u Cazin, Banja Luku i Bihać, a muslimani su tražili pomoć u franjevačkim samostanima (Brenko, Dugac, Randić 2009: 150–156). Autor/ice kataloga i izložbe *Narodna medicina* – Aida Brenko, Željko Dugac, Mirjana Randić – članak o zapisima u spomenutom katalogu zaključuju podacima da danas kršćansko stanovništvo na ovim prostorima kao zaštitu od bolesti i nesreće nosi lančiće s križem, medaljone s likovima svetaca i *jagnjuše* (katoličke amulete u obliku četvorastih jastučića od šarena platna, s ušivenim voskom uskrasnih blagoslovljenih svijeća, a nose ih oko vrata za zaštitu od bolesti i zlih sila) koje izrađuju sestre karmelićanke.

Pored navedenih dviju monografija, koje se temelje na istraživanjima narodne medicine iz *Zbornika za narodni život i običaje Južnih Slavena* kao i vlastitim terenskim istraživanjima, u navedenom razdoblju nastaju i istraživanja narodne medicine pojedinih lokaliteta. Ovom prigodom navodim svega dva primjera. Aida Brenko (2014) u desetogodišnjem istraživanju uspoređuje podatke dobivene terenskim istraživanjem s relevantnom etnološkom i antropološkom literaturom te liječničkim prikazima tako da rad obuhvaća razdoblje od kraja 19. stoljeća dodanas. Ivica Kipre (2015) objavljuje članak *Pučki iscjelitelji i prakse magijskog liječenja: primjeri iz dubrovačke okolice* gdje, među ostalim, u prakse iscjeljenja uključuje magijske rituale, zagovore, molitvice, basme, ukline, fizičke prakse liječenja lomova, biljne pripravke, postupke gatanja i razna vjerovanja. Pritom bilježi živa sjećanja o lokalnim pojedincima nositeljima iscjeliteljskih praksi i opise njihova djelovanja. Posebna pažnja posvećena je pitanjima porijekla uzročnika bolesti, demonskog bića *poganice* i postupcima njezinog uklanjanja kao i postupcima skidanja

uroka gašenjem ugljevlja, liječenju straha, *strahe* ili *strave*, liječenju strune želuca, zmijskog ugriza i drugih bolesti.

Inače, prvu knjigu o amajlijama u Južnih Slavena pod naslovom *Zle oči u verovanju Južnih Slovena* napisao je Tihomir R. Đorđević (*Srpski etnografski zbornik*, 23, Beograd, 1938.), gdje, s obzirom na religijsku matricu, (h)amajlije dijeli na narodne i vjerske (kršćanske i islamske), a pritom pod narodnim (h)amajlijama podrazumijeva one koju su naslijeđene iz pretkršćanskih vremena.⁷ Narodne amajlije, s obzirom na materijal iz kojega su izrađeni, razdjeljuje na mineralne, biljne i životinjske. Naravno, pojedine narodne (h) amajlije ne sadrže predmete samo iz mineralnoga ili pak samo iz biljnoga ili animalnoga svijeta, već magijske predmete kombinira iz dviju ili iz svih triju kategorija, te ih nije moguće jednoznačno kategorizirati. Osim toga, ponekad se u kombiniranim amajlijama (kombinacija narodnih i religijskih apotropejskih sredstava) nalazi mikstura apotropeja koji se nose kao narodna i kao kršćanska amajlija.

Claude Lecouteux u *Knjizi talismana i amuleta (Le livre des talismans et des amulettes*, 2005) detektira kako su amuleti i talismani ponovo prisutni posljednjih tridesetak godina, i da bi bilo zanimljivo proučiti koliko je tome pridonijelo pogoršanje gospodarske situacije tijekom godina društvenih kriza, te poziva sociologe i etnologe na navedena istraživanja. Dakle, i danas – kako to navodi Lecouteux na početku svoje knjige, još uvijek nalazimo na raznorazne srećonoše, od potkove preko (nažalost) zečje šape do prvosvibanjske đurdice i djeteline s četiri lista (usp. Marjanić 2009: 284–285), dok svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da se čak 80 posto čovječanstva koristi dobrobitima biljne medicine (usp. *Jutarnji list*, *Magazin*, 23. kolovoza 2008., str. 70–71).

S jedne strane, dok su se u ideosferi postsocijalizma otvarala vrata različitim duhovnim praksama novog doba, s druge strane jedna niša katoličke ideosfere devedesetih / početkom 2000-ih nastojala je suzbiti njihovu pojavu. Upućujem na pismo čitateljice Ljiljane iz Osijeka (riječ je o njezinom četvrtom pismu uredništvu *Veritasa – Glasnik sv. Antuna Padovanskoga, katolički mjesečni list*) gdje navodi kako je od uredništva dobila preporuku da odbaci „sve kristale koje nosi“, međutim, nije dobila objašnjenje. Ističe kako je od stručnjaka *Glasa Koncila* dobila preporuku da ih može nositi. Pritom navodi kako kod svećenika ne može naići na praksu molitava otklinjanja, a također ni egzorciste. Josip Blažević, teolog, provincijal Hrvatske Provincije svetoga Jeronima franjevac konventualaca, po službi prvi odgojitelj u toj provinciji-

⁷ Jednako je tako i autor knjige *Nekolike bolesti i narodni pojmovi o njima* (Beograd, SANU, Grada, Knjiga 16, Odeljenje medicinskih nauka, Knjiga 2, 1965.). Usp. i knjigu Vladana Đorđevića *Narodna medicina u Srbia* (Novi Sad, Srpska narodna zadružna štamparija, 1872), koja je prva knjiga etnomedicine što se tiče srpske etnologije, a dokumentira afinitet doktora medicine za etnografsku problematiku.

ji, poznavatelj istočnjačke duhovnosti i novih religioznih pokreta,⁸ odgovor navedenoj čitateljici započinje prizorom iz *Djela apostolskih* (19, 19–20): „I podosta onih koji su se bavili praznovjerjem donosili su knjige i spaljivali ih pred svima. Procijeniše ih te nađoše da vrijede pedeset tisuća srebrnjaka.“ I nadalje zapisuje: „Čini mi se da biste i Vi imali štošta spaliti na istom ognju!“ I nadalje performativno zapisuje kako je potrebno da odbaci kristale i reiki, kao i „sve druge prakse koje Vas ne približavaju Bogu“. Također preporučuje „nešto s kršćanskim simbolima“. Dozvoljava nošenje dragog kamenja i kristala, ali samo u funkciji ukrasa (kristale *snizuje* na dekorativnu funkciju). Zanimljivo je da kao stav liječnika Blažević, koji je izrazito negativno u *Veritasu* pisao tih godina o nekonvencionalnoj medicini, iznosi mišljenje neuropsihijatra i povjesničara medicine Lavoslava Glesingera (iz sredine prošloga stoljeća) koji, naravno, odbacuje uporabu dragoga kamenja i kristala iz aspekta znanstvene medicine. Pritom navodi kako (kršćanska) molitva otklinjanja i oslobađanja nije magija, što ponovno dokazuje Gurevičevu postavku kako puk (u srednjovjekovnom razdoblju) nije mogao razlikovati magiju od religije (npr. religijska 'magija' – struganje fresaka i vjerovanje u njihovu iscjeliteljsku moć) (Gurevič 1981: 239–269). Tzv. alternativne vidove terapije i duhovnosti Josip Blažević imenuje nekršćanskim. Za eterična ulja i hidrosoli u okviru aromaterapije upućuje kako ih s „kršćanske strane nije (...) štetno upotrebljavati“, međutim, pridodaje kako nije upitna njihova kvaliteta u trenutku kada se nalaze na ezoterijskim tržištima koja im pridaju ezoterijski status.

Možemo primijetiti da osamdesetih nastaje proboj nekonvencionalne medicine, da bi početkom 2000-ih konačno bila ostvarena i suradnja znanstvene (konvencionalne) i alternativne (nekonvencionalne) medicine, i to zahvaljujući Hrvatskom udruženju za prirodnu, energetska i duhovnu medicinu (HUPED).⁹ Tih godina objavljen je *Zbornik radova s 1. hrvatskog kongresa iz prirodne, energetske i duhovne medicine u suradnji s klasičnom medicinom* održanog pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva RH 30. 6. i 1. 7. 2000. u Zagrebu i *Zbornik radova s 2. hrvatskog kongresa o suradnji klasične i nekonvencionalne medicine – s međunarodnim sudjelovanjem*, održanog 26. i 17. 5. 2001. u Zagrebu pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva.

Danas je suradnja između konvencionalne i nekonvencionalne medicine ostvarena u nekim područjima zvanične medicine, npr. na istraživanjima geo-

⁸ Usp. https://hr.wikipedia.org/wiki/Josip_Bla%C5%BEevi%C4%87

⁹ HUPED obuhvaća sljedeće terapijske grane i komisije (odnosi se na stanje iz 2001. godine kada je ostvarena suradnja između konvencionalne i nekonvencionalne medicine): homeopatija, ayurveda, aromaterapija, zdrava ishrana, reiki, bioenergoterapija (Vlasta Jaščur), energetske masaže (Ivica Žigolić), feng shui kristaloterapija, radiesteziya, kinezologija, kiropraktika, akupunktura, refleksoterapija, yoga (Tarra Barat), radionica ozdravljajućeg daha, transcendentalna meditacija, autogeni trening, duhovna medicina po Gioavaniju Garbinu, duhovna medicina po Bruni Gröningu (Krug prijatelja Brune Gröninga).

patogenih zračenja. Tako je 2017. godine Ministarstvo zdravstva RH objavilo brošuru o utjecaju elektromagnetskog zračenja koja, među ostalim, ističe da osim elektromagnetskog zračenja postoje i geopatogena zračenja, kao što su podzemne vode koje, prema nekim tumačenjima utječu na zdravlje ljudi, što se može uočiti na mjestu gdje osoba spava. Pritom je nastala suradnja između Egidia Čepulića, prim. mr. sc. onkologa, i Ivice Žigolića, instruktora radiestezije, koji je u povodu objavljivanja navedene brošure istaknuo: „Kad osoba leži na tako lošem mjestu da je i vodotok uhvatio, Hartmannov i Curryev čvor, mi to zovemo crna rupa. Ona oboli od karcinoma između 3–7 godina“ (prema Pejićić Dejanović, 2017, [http](http://)). Martin Blank sa Sveučilišta Columbia, stručnjak za zdravstvene učinke elektromagnetskih polja, utvrdio je da se broj slučajeva tumora mozga kod mladih povećao tri puta otkad su mobilni telefoni u masovnoj uporabi, a što je sve dokumentirao u svojoj knjizi *Overpowered*.

Ovo je samo jedan od primjera suradnje konvencionalne i nekonvencionalne medicine u Hrvatskoj koja je počela jačati od osnivanja HUPED-a 2001. godine, što je pokazatelj da konvencionalna medicina polako poništava svoju bazu koja se temelji na kartezijskoj podjeli između duha i tijela pa je u liječenju zainteresirana samo na oboljelo mjesto ili dio tijela, dok potpuno zanemaruje psihičko, mentalno i duhovno stanje oboljele osobe, a što je kolegica sustavno demonstrirala na holističkoj praksi sufijskog liječenja.

Napomena: Ovaj uvodni dio članka nastaje kao fragmentarni memento narazdoblje početka 2000-ih kada je u Republici Hrvatskoj bila ostvarena suradnja znanstvene (konvencionalne) i alternativne (nekonvencionalne) medicine. Sljedeći, što je i središnji dio članka Rosane Ratkovčić razmatra sufijski način liječenja na primjeru šejha Mesuda efendije Hadžimejlića, koji je bio jedan od najpoznatijih sufijskih liječnika na području Bosne i Hercegovine od šezdesetih godina 20. stoljeća, do smrti 2009. godine. Navedeni način liječenja u katalogu izložbe *Narodna medicina* određen je kao liječenje na vjerskim temeljima.

Etnomedicinska suradnja navedenih dvaju područja – hrvatskoga i bosanskohercegovačkoga – potvrđena je i spomenutom izložbom *Muzejski vremeplov: Zbirka narodne medicine* (2017, HAZU, Zagreb). Naime, liječnik epidemiolog i kolekcionar etnografske građe dr. Stanko Sielski za Hrvatski muzej medicine i farmacije prikupio je etnomedicinsku građu iz Bosne i Hercegovine. Tako je, među ostalim, Sielski prikupio npr. spremnice za muslimanske zapise *dilbagije* i *vezme*, *tepeluk* (pločica za žensku kapu s heksagramom), *kalkane* (ženski ukrasi za čelo) itd. (Fatović-Fernečić, Brkić Midžić 2017: 234–235). Posebna vrijednost zbirke sastoji se u činjenici da je naslijeđena od prvog hrvatskog muzeja medicine, koji je bio osnovan 1944. godine u okviru Hrvatskog liječničkog zbora pod nazivom Muzej za povijest zdravstva u Hrvatskoj, inicijativom tadašnjeg predsjednika Hrvatskoga liječničkog zbora prof. dr. Vladimira Čepulića i povjesničara medicine prof. dr.

Luje Thallera. Prvi kustos muzeja bio je Stanko Sielski koji je u to vrijeme radio u Bosni i Hercegovini na suzbijanju epidemija sifilisa i tuberkuloze.¹⁰ Naime, rad na terenu pružio mu je mogućnost da proučava narodnu medicinu, prikuplja turske i arapske rukopise medicinskoga sadržaja, kao i sustavno proučavanje amajlija (amuleta) (D. S. 1959: 5–6).

Sufijsko liječenje

Jedan od tradicionalnih načina liječenja koji je još uvijek prisutan u Bosni i Hercegovini je liječenje koje metode izvodi iz Kur'ana i tradicije i postupaka poslanika Muhammeda, s.a.v.s.,¹¹ a provode ga najčešće pripadnici sufijskih redova, šejhovi i derviši,¹² pa ćemo za ovakav način liječenja koristiti naziv *sufijsko* liječenje.

Za sufije krajnji životni cilj je služenje i predavanje Allahu kako bi se zadobilo Njegovo zadovoljstvo, a služenje Allahu znači i služenje Njegovim stvorenjima. Od svih vrsta služenja ljudskom rodu najveća je liječenje bolesnih i napaćenih (Muinuddin 2012/1434: 20).

U svojoj predanosti i poslušnosti Allahu sufije otključavaju izvor čudesa putem kojih stječu pristup atributima Svemogućeg Allaha, i odražavaju ove kvalitete u vlastitom karakteru i djelovanju, do nivoa do kojeg to može uraditi ljudsko biće (Muinuddin 2012/1434: 20). Zbog toga je veliki broj šejhova postao poznat po svojoj sposobnosti da postižu zadivljujuće rezultate u liječenju različitih bolesti. Za sufije Allah je Onaj koji stvarno liječi, šejhovi su samo akteri putem kojih se sprovodi Njegova volja (Muinuddin 2012/1434: 20).

Za sufije bolest se ne smije isključivo promatrati kao naš neprijatelj, radije je treba gledati kao određeno događanje, mehanizam tijela koji služi da nas pročisti i uspostavi ravnotežu na tjelesnom, emotivnom, mentalnom i duhovnom planu (Muinuddin 2012/1434: 30).

Za razliku od zapadnjačkog kartezijanskog pogleda na svijet, s isticanjem podjele između duha i tijela, duhovnog i materijalnog, koja se jasno odražava i u zapadnjačkoj konvencionalnoj medicini (Ratkovčić 2000: 43), za sufije je odavno poznato da međusobna povezanost između tjelesne i duhovne sfere postoji u čitavoj prirodi čiji su ljudi samo jedan dio. Ljudi bi trebali posjedovati ova znanja, ali ih ne traže. Ljudi su više vezani za fizičku ravan egzistencije. Da bi se došlo do istinskog zdravlja treba postojati znanje

¹⁰ Usp. „Hrvatski muzej medicine i farmacije HAZU“. <http://hvm.mdc.hr/hrvatski-muzej-medicine-i-farmacije-hazu,930:ZAG-1/hr/zbirke/?zbId=8004>

¹¹ *Sallallahu alejhi ve sellem* je fraza koju muslimani često izgovaraju nakon spominjanja poslanika Muhammeda. U prijevodu s arapskog znači: *Neka je Allahova milost i mir na Njega*. https://bs.wikipedia.org/wiki/Sallallahu_alejhi_ve_sellem pristup: 15.10.2018.

¹² Šejh je duhovni učitelj i vođa skupine derviša, a derviši su njegovi učenici, sljedbenici. (op. a.)

i shvaćanje važnosti fizičke, mentalne i duhovne sfere. Razumijevajući svaku od ovih sfera postojanja možemo doći do ispravnih načina balansiranja i tretmana svakog od njih (Muinuddin 2012/1434: 38).

Zapadna konvencionalna medicina djeluje tako da nastoji zaustaviti ili spriječiti različite oslobađajuće funkcije tijela – zaustaviti nagon za povraćanjem određenim tabletama, blokirati dijareju određenim napitcima, zaustaviti groznicu aspirinima i sličnim lijekovima (Muinuddin 2012/1434: 30). Za sufi je svako prirodno djelovanje ljudskog tijela nosi u sebi mudrost, mehanizam koji omogućava tijelu da se samo liječi. Nijedna biljka, hrana, ili bilo koja druga supstanca ili postupak ne čine ništa sami po sebi u procesu liječenja, oni mogu samo pripomoći i pružiti potporu tijelu u njegovoj akciji samoizliječenja. Ako porežete prst, posjekotinu ne liječe šavovi ili zavoji, niti jod, radi se o samoj koži koja je izvor čuda zacjeljenja (Muinuddin 2012/1434: 30–31).

Šejh Mesud Hadžimejlić

Prisustvo tradicije sufijskog liječenja na području Bosne i Hercegovine predstaviti ćemo na primjeru obitelji Hadžimejlić i šejha Mesuda efendije Hadžimejlića, koji je bio jedan od najpoznatijih sufijskih liječnika na području Bosne i Hercegovine, šejh tekije u Kačunima, predsjednik Tarikatskog centra BiH i najveći autoritet među dervišima Bosne i Hercegovine. Oslonit ćemo se pri tome dijelom na metodologiju koju uvodi Martin Lings u svojoj knjizi *A Sufi Saint of the Twentieth Century* (Lings 2006; 2015), u kojoj predstavlja djelovanje šejha Ahmada al-'Alawija (1869–1934), njegovo duhovno nasljeđe i ostavštinu.

U pisanju ovog teksta koristili smo se knjigom *O čovjeku*, šejha Mesuda Hadžimejlića (Hadžimejlić 2015), a osim tekstova koje je napisao sam šejh Mesud i njegovih zabilježenih izlaganja, knjiga sadrži i uvodni dio s biografskim podacima o šejhu Mesudu i njegovoj obitelji, kraće tekstove o šejhu Mesudu koje su napisali njegovi poštovaoci i sljedbenici, kao i razgovore koje je vodio s predstavnicima različitim medija, tiska i televizije. Upravo smo se na ove razgovore najviše oslanjali u pisanju teksta, upotrebljavajući one dijelove razgovora koji najbolje predstavljaju temu sufijskog liječenja i zadržavaju značaj osobnog iskustva razgovora sa šejhom. Zbog toga bismo možda mogli ovaj dio članka smatrati nekom vrstom terenskog istraživanja, u kojem smo upotrijebili razgovore objavljene u knjizi umjesto stvarnih razgovora koje nisam imala priliku voditi iako sam osobno poznavala šejha Mesuda i svjedočila njegovoj praksi sufijskog liječenja.

Knjiga Martina Lingsa *A Sufi Saint of the Twentieth Century* zasniva se na autorovoj doktorskoj dizertaciji obranjenoj na University of London, prilagođenoj publicističkim potrebama, i predstavlja jednu od najtemeljitijih i najznačajnijih knjiga o sufizmu koje je napisao zapadnjački znanstvenik. Smatra

se gotovo preduvjetom za svako ozbiljno istraživanje sufizma na europskim jezicima. Autor ostavlja sufijima da govore o sebi i daje živu sliku života u sjevernoafričkom sufijskom redu.

Knjiga *O čovjeku* može se po svojim strukturnim elementima usporediti s knjigom *A Sufi Saint of the Twentieth Century*, obje knjige imaju poglavlja koja sadrže opširne biografske prikaze, iskaze osoba koje su poznavale sufijskog šejha koji je tema knjige i izabrane tekstove samog šejha. Pokušali smo u ovom članku, u temi sufijskog liječenja, istraživanje djelovanja šejha Mesuda i dijelove preuzete iz knjige *O čovjeku* prilagoditi znanstvenom pristupu istraživanju djelovanja istaknutih sufijskih, na osnovama koje je postavio Martin Lings u svojoj knjizi.

Važan dio teksta je i razgovor s profesorom Ćazimom Hadžimejlićem,¹³ sinom šejha Mesuda, koji je vođen u Sarajevu, 3. listopada 2018. O sufijskom liječenju prof. Ćazim kaže:

Ljudi od različitih vrsta bolesti oboljevaju i traže sebi lijek, kako u klasičnoj medicini tako i u alternativnoj medicini, a zdravlje je najvažniji faktor čovjekovog života za djelovanje i rad, zato se na različitim mjestima, na različitim područjima tražio lijek. Sufijsko liječenje je tradicija koja je vezana za Božiju objavu, Kur'an i za poslanika Muhammeda. Na području Balkana je taj način liječenja zastupljen šesto godina od dolaska islama.¹⁴

Upoznavanje

Šejha Mesuda Hadžimejlića upoznala sam u jesen 2007. godine, nakon čega sam u nekoliko navrata imala priliku i čast po nekoliko dana boraviti u njegovoj blizini. Šejh Mesud tada je bio teško bolestan, od posljedica moždanog udara ostao je potpuno oduzet, ovisan o stalnoj pomoći i brizi, ali potpuno smiren u prihvaćanju svoje bolesti bez ikakvih znakova žaljenja i pritužbi, često odsutan u svojem nepristupačnom svijetu molitve i kontemplacije.

U šejhovo blizini uvijek je bilo puno ljudi, poštovaoca i derviša, koji su se brinuli za njega ili dolazili po savjet i preporuku. Osim ovih uobičajenih svakodnevnih posjetilaca prisustvovala sam i posjetama različitih pacijenata koji bi dolazili sa svih strana, u bilo koje vrijeme netko bi se pojavio na vratima, koje je šejh uvijek primao, bez obzira tko su oni bili i bez obzira na vlastitu bolest i tegobe. Među pacijentima ostao mi je u sjećanju muškarac koji je došao tražeći pomoć zbog nesretne ljubavi i žena koja je došla s majkom i žalila se na nedostatak sreće u životu. Šejh je svakog jednako primao, uputio ga na način borbe sa životnim teškoćama, na korištenje lijekova, čajeva, lje-

¹³ Prof. dr. sc. Ćazim Hadžimejlić predaje na Akademiji likovnih umjetnosti i na Filozofskom fakultetu u Sarajevu, predmete vezane uz islamsku umjetnost, kaligrafiju i restauraciju.

¹⁴ Razgovor s prof. Ćazimom Hadžimejlićem, Sarajevo, 3. 10. 2018.

kovite vode, zapisa i hamajlija i ispraćao ga sa savjetom i osmjehom na licu i vjerom u poboljšanje i prevladavanje bolesti i problema.

Obiteljska tradicija

Šejh Mesud Hadžimejlić potječe iz stare aristokratske i sufijske obitelji u kojoj je osim sufijske tradicije i tradicija sufijskog liječenja nesretnih i bolesnih ljudi prisutna već dva stoljeća. Porijeklo obitelji Hadžimejlić potječe od šejha Muhameda Mejlije, Hadži Mejli babe kako je bio poznat u narodu, od tuda i prezime Hadžimejlić, rodom iz Kasri Arifana u Anadoliji, za kojeg se smatra da mu korijeni dosežu do poslanika Muhammeda s.a.v.s. (Hadžimejlić 2015: 9). Prema dostupnim podacima pretpostavlja se da je stigao u Bosnu oko 1820. godine, a umro je 1854. u dubokoj starosti (Hadžimejlić 2015: 9).

Šejh Mesud Hadžimejlić postao je poznat po desetinama tisuća ljudi koji su dolazili u Kaćune u potrazi za lijekom za svoje bolesti (Glušica 2015: 188). S liječenjem je počeo 1967. godine, dok je bio u Gorici kod Zenice na imamsko-hatibskoj službi, što se ubrzo pročulo u narodu i sve je više ljudi počelo dolaziti i tražiti pomoć (Glušica 2015: 189).

Godine 1990. šejh Mesud je otišao u mirovinu, nakon čega je svoje vrijeme, znanje i energiju mogao još potpunije usmjeriti na sufijskom duhovnom putu i na liječenje i pomaganje ljudima, kako sam šejh kaže:

Od tada je moja aktivnost usmjerena na liječenje i podizanje ljudi na duhovnom putu, zato što je to moja dužnost i obaveza kao šejha, koji predstavlja sve šejhove i dervise, tekije i zavije koje postoje u Bosni i Hercegovini. (Glušica 2015: 189).

Tada mu se rađa i ideja o utemeljenju hastahane, bolnice za sufijsko liječenje na obiteljskom imanju u Kaćunima. Rat je devedesetih prekinuo ove planove, tijekom rata šejh Mesud uložio je sve svoje snage u pomaganje ljudima i liječenje fizičkih i psihičkih trauma izazvanih ratom. Gradnja hastahane počinje 2001. godine s postavljanjem temelja, a otvorena je 2003. godine. Hastahana je danas najveća građevina takve vrste na Balkanu. Sastoji se od Poliklinike Hadžimejlić u kojoj se pružaju usluge konvencionalne medicine, i tekije Mesudije, u kojoj se okupljaju dervisi.

U Poliklinici Hadžimejlić nalaze se različite ambulate, ginekološka, pedijatrijska, stomatološka, hematološki laboratorij i ultrazvuk, što značajno pridonosi kvaliteti zdravstvene zaštite ljudi u ovom dijelu Bosne i Hercegovine.

U zgradi se nalazi i ljekarna u kojoj se jednako mogu naći konvencionalni lijekovi, kao i čajevi i pripravci za sufijsko liječenje po tradiciji šejha Mesuda, pa hastahana i tekija Mesudija predstavlja mjesto na kojem se uspješno spajaju i surađuju konvencionalna i nekonvencionalna medicina, zapadnjačko i sufijsko liječenje.

Tko može liječiti

Način liječenja koji se prakticira u obitelji Hadžimejlić naziva se Tib-i nebevi – Poslanikova medicina.¹⁵ Prof. Ćazim Hadžimejlić ističe da je u ovom načinu liječenja sadržana tradicija liječenja prijašnjih poslanika, jer ova tradicija nije počela samo od poslanika Muhammeda, svi prethodni poslanici također su liječili.¹⁶ Poslanikova medicina uključuje i lijekove Ehli Bejta, uže Poslanikove obitelji, kao i lijekove *evlija*, islamskih duhovnih i naučnih velikana, kao što su bili Ibn Arabi,¹⁷ Ibn Sina¹⁸ i Gazalija,¹⁹ koji su na osnovu ove ranije tradicije razvijali vlastite lijekove i recepte.²⁰

Porijeklo svojih lijekova šejh Me'ud objašnjava na ovaj način: „Moji su lijekovi iz Kur'ana, ono što Kur'an govori što je bilo u onom svijetu, kada naša duša još nije bila uz tijelo“ (Glušica 2015: 190). U liječenju upotrebljava sve ono što je došlo iz Dženneta²¹ (Mujezinović 2015: 201), što su donijeli Adam i Eva: „Adem a.s.²² i Hz. Hava²³ donijeli su pojedine stvari iz dženneta. Ja se služim tim stvarima, tom ishranom, jelom koje su oni donijeli“ (Glušica 2015: 191), kao i Noa: „A ima tako i potop kada je bio, kada je Nuhu a.s., Allah dž.š.²⁴ naredio šta će da uzme od koje hrane da u lađu metne.“ (Glušica 2015: 192).

U obiteljskoj biblioteci Hadžimejlića u Kaćunima, koja sadrži 12.000 knjiga, čuvaju se mnoge knjige, rukopisne i štampane, od kojih su neke stare i nekoliko stotina godina, koje sadrže različite recepte, savjete, preporuke i upute za liječenje i pokazuju kako je tradicija ovog liječenja duboko ukorijenjena i predmet sustavnog proučavanja i prenošenja iskustava.

¹⁵ Razgovor s prof. Ćazimom Hadžimejlićem, Sarajevo, 3.10.2018.

¹⁶ Isto.

¹⁷ Ibn Arabi (1165–1240) je bio srednjovekovni arapski filozof, sufi i pjesnik iz Andaluzije. Mađu sufijama poznat je po nazivu Šejhul ekber, najveći šejh. (op. a.).

¹⁸ Ibn Sina (980–1037), na Zapadu poznat po latiniziranom imenu Avicena, bio je jedan od najvažnijih islamskih srednjovekovnih liječnika, astronoma, mislilaca i pisaca. (op. a.).

¹⁹ Abu Hāmid Muhammad ibn Muhammad Al Gazālī (1058–1111), poznat i kao Algazel u srednjovekovnoj Europi, bio je islamski teolog, filozof, psiholog i sufi, do danas poznat kao jedan od najslavnijih ljudi u povijesti sufijske misli. (op. a.).

²⁰ Razgovor s prof. Ćazimom Hadžimejlićem, Sarajevo, 3. 10. 2018.

²¹ Raj (op. a.).

²² a.s. – *Alejhi selam*, u značenju *Neka je Allahov mir na njega*, upotrebljava se uz imena Božijih poslanika. (op. s.).

²³ Hz. – skraćena za *hazreti*, riječ koja se dodaje iz počasti, u značenju časna, poštovana. (op. a.).

²⁴ Dž.š. muslimani koriste kada spominju Božije ime, što znači na arapskom *Džele Še'nuhu*, Allahova Uzvišenost.

Znanja o liječenju prenose se unutar obitelji ili odabranim i nadarenim učenicima, za liječenje treba imati odobrenje od učitelja, usmeno i pismeno, a ovakav način prenošenja znanja naziva se „s ruke na ruku“. Treba imati i posebne sposobnosti, koje kako kaže prof. Ćazim imaju svi članovi obitelji Hadžimejlić.²⁵

Tko se može baviti ovakvim načinom liječenja i kako vidi svoju ulogu u tome saznajemo iz iskaza šejha Mesuda:

Pitate me može li se ovim baviti svaki učeni musliman. Ne može! Može samo osoba koja je u tarikatu²⁶ tako jaka i snažna da mu ne mogu zli duhovi nanijeti štetu. Mnogi su pokušali ali su stradali. Dolazili su meni da ih liječim. Svaki čovjek je obdaren za nešto. Eto, mene je obdarilo za ovo. Da na ovaj način pomažem ljudima i da ta pomoć ima svoju svrhu i mjesto. (...) Naravno, ima i onih koji traže pomoć prvo u zvaničnoj medicini, pa ako tamo nema pomoći dođu meni. Neki ljekari znaju mi i sami poslati teške slučajeve, epileptičare i one koji boluju od teških psihoza. (Klino 2015: 177).

Bolesti i problem

Sufijskim načinom liječenja koje prakticira obitelj Hadžimejlić liječe se različite bolesti, fizičke i psihičke, kao i sve vrste problema, kao što su nesretne ljubavi, bračni problemi, problemi ljudi koji su se izgubili u poslovnom svijetu i različite druge vrste problema s kojima se većina ljudi kad-tad susrela, a šejh Mesud običavao je reći da „svakoj bolesti ima lijeka, osim starosti i smrti“ (Mujezinović 2015: 202).

Šejh Mesud sjeća se svog prvog slučaja liječenja iz 1967. godine, dok je bio u imamsko-hatibskoj službi u Gorici kod Zenice, kada je liječio Nadu i Josipa:

Ta Nada je bila mnogo bolesna da je u komu padala. Izvršila je sve doktorske pretrage, ali nije mogla naći lijeka. Josip je bio jedan dobronamjeran, fin čovjek. Ja sam ga prihvatio kao svog brata da ga liječim i njegovu sam domaćicu izliječio od tih trauma i bolesti koje je ona posjedovala tada u to vrijeme. (Glušica 2015: 188–189).

Kao primjere uspješnog liječenja šejh Mesud navodi narkomane, alkoholičare, epileptičare i strastvene pušače, deformiranu kičmu i rane kožne bolesti (Mujezinović 2015: 201). Uspješno je liječio i različite oblike karcinoma, pa navodi izliječenje „jedne Splićanke koja je imala crvenu fleku na koži, što je bio početak raka“, kao i „jednu ženu koja je imala tumor grla i nije mogla pričati“ (Mujezinović 2015: 201). Jednom ocu kojem je sin ranjen u glavu

²⁵ Razgovor s prof. Ćazimom Hadžimejlićem, Sarajevo, 3. 10. 2018.

²⁶ *Tarikat* je naziv koji se upotrebljava za islamski duhovni put, odnosno sufizam (op. a.).

šejh Mesud rekao je da će sin ostati živ ako otac ne bude zbog osvete progonio ljude koji su to učinili, što je otac prihvatio, a sin je i danas živ i zdrav.²⁷

O načinu postupanja prilikom bračnih problema šejh Mesud kaže:

Ako je u mogućnosti ja pozovem i jednu i drugu stranu pa ih ispitam i onda im kažem kakvi su njihovi propisi, koja im je garancija i za nafaku,²⁸ a i za njihov lijep život jel'. Da razumiju jedni druge, da budu strpljivi, a strpljenje je preporučio naš Svevišnji Gospodar Allah, dž.š., i On je rekao: 'Ja sam s onima koji sabur čine'.²⁹ I kažem im: 'Morate se malo strpiti, tu nervozu svoju malo otkloniti, a idite Kur'anom gdje vam daje garanciju, putokaz vašeg života. Ja vam garanciju dajem da će vam biti bereket,³⁰ sloga i napredak, samo morate se pridržavati ovoga, a i onoga zakona koji vam je pročitao na vašem vjenčanju, da se trebate po tim propisima vladati i ravnati.' (Glušica 2015: 198).

O uspješnosti liječenja prof. Ćazim Hadžimejlić kaže da ovisi od bolesti i od pacijenta, da li je bolest starija, da li je prije liječena, da li je nasljedna, da li je nastupila promjenama u životu, kao što su brak ili promjena mjesta stanovanja, smještaja, kao i od pridržavanja pacijenta dobijenim savjetima i upotrebi lijeka.³¹

Pacijenti

Kod šejha Mesuda, kao i kod drugih pripadnika obitelji Hadžimejlić koji danas nastavljaju obiteljsku tradiciju i praksu dolaze se liječiti svi bez razlike, žene i muškarci, sve narodnosti i vjere. Prema riječima šejh Mesuda u njegovoj se čekaonici „često zajedno nađu mladi i stari, intelektualci i neuki, ljudi različitih nacionalnosti“ (Klino 2015: 178), „i Hrvati i Srbi i cigani i jevreji i mnoge druge vjeroispovijesti“ (Glušica 2015: 191).

Uočljivo je da pacijenti šejh Mesuda nisu samo muslimani, već pripadnici različitih vjeroispovijesti, o čemu šejh Mesud kaže: „Za mene je svaki čovjek isti i smatram svojom dužnošću da mu pomognem. Meni dolaze ljudi svih konfesija (Klino 2015: 178).“ A na drugom mjestu objašnjava: „Moja je velika unutarnja želja, u mom srcu, svaku osobu, bez razlike da li je musliman ili ne pomagati (Glušica 2015: 190).“

Može se ipak primjetiti da među pacijentima šejha Mesuda prevladavaju žene, što šejh objašnjava na ovaj način:

²⁷ Isto.

²⁸ *Nafaka* u islamskom vjerovanju označava sve ono što je čovjeku suđeno da pojede i popije na ovom svijetu, a u širem smislu označava sudbinu jednog čovjeka (op. a.).

²⁹ Pomozite sebi strpljenjem i molitvom, a to je, zaista, teško, osim poslušnima (Kur'an, Sure-i Bekare, 45). (Glušica 2015: 198).

³⁰ *Bereket* označava blagoslov, blagodat, blagostanje (op. a.).

³¹ Razgovor s prof. Ćazimom Hadžimejlićem, Sarajevo, 3. 10. 2018.

„Uglavnom, 70 posto mojih posjetilaca su žene. One su glavni faktor u domaćinstvu, porodici i vode brigu o svemu više nego muškarci. Nadzor čini žena i zato je ona uvijek ta koja dolazi po pomoć, bilo da je problem kod djece, bilo da je netrpeljivost, nesloga u kući, problemi u braku (Klino 2015: 176).“

O muškarcima koji dolaze šejh Mesud kaže: „Muškarci dolaze zbog nevjerstva u braku, bolesti i drugih problema. Isto kao i žene, ali žene dolaze sa više odlučnosti“ (Klino 2015: 177).

Treba istaknuti da se liječenje ne naplaćuje, sve je na dobrovoljnoj bazi, u smislu da onaj koji želi ostavi prilog, prema svojim mogućnosti, ali liječenje neće biti nikom odbijeno, tako da se oni koji ne mogu platiti mogu liječiti besplatno, iako svako osjeća potrebu da se oduži na neki način, onim što može, donošenjem poklona, sezonskih plodova, jabuka, krušaka, šljiva, ili vlastitih proizvoda, sira, pekmeza, meda, ili pomaganjem, spremanjem, čišćenjem, *hizmetom*.³²

Način liječenja

Liječenje započinje razgovorom i postavljanjem dijagnoze, a određuje se prema čovjeku i njegovim kapacitetima. Kako kaže prof. Ćazim Hadžimejlić „lijeak je i povjerenje, savjet, psihička i moralna podrška, što donosi razbijanje predrasuda, mir i spokojstvo i uvijek vadi ljude iz najtežih ponora“. ³³ Osim lijeka pacijent dobiva i savjete koji se mogu odnositi na održavanje čistoće, hranu, piće, način odijevanja i spavanja. Terapija se sastoji od pripremanja lijeka, čajeva i uputa o ishrani.

Najvažnije od svega ipak je liječenje Božijom riječi, o čemu šejh Mesud kaže:

On je taj koji dalje lijek, koji daje bolesti, sreće, napretke, svo ono što čovjek traži od Boga, Bog će mu dati, samo zlo nikada. Bog je izvor dobra i od Boga je sve dobro, a zlo i nesreće su posljedice ljudskih grijeha. Uzrokom Hu,³⁴ ja liječim i oslanjam se potpuno na Kur'an i Kur'anom radim (Glušica 2015: 191).

Prof. Ćazim ističe: „Važna je veličina riječi i da riječi ne padaju na zemlju“. ³⁵ Nakon što je proteklo određeno vrijeme upotrebe zapisa u vodi, zapis se zakapa u zemlju ili baca u tekuću vodu, rijeku ili potok, jer zemlja ili voda čiste nakupljene negativnosti.

³² *Hizmet* označava služenje, njegu, pomoć. (op. a.).

³³ Razgovor s prof. Ćazimom Hadžimejlićem, Sarajevo, 3. 10. 2018.

³⁴ Hū (On), zamjenica trećeg lica jednine muškog roda, Allah, On. To je pojam Boga prije svakog imena i atributa. Jedno od velikih Božjih imena (Ism-i a'zam). <http://www.zeriislam.com/artikulli.php?id=896> pristup 16. 10. 2018.

³⁵ Razgovor s prof. Ćazimom Hadžimejlićem, Sarajevo, 3. 10. 2018.

Važnost čišćenja, vanjskog i unutrašnjeg, ističe i šejh Mesud: „Kada dođe nešto zlo na um čovjeku, ima sredstvo kojim se čisti, kao i čovjek kada se isprlja od nečega pa se kupi i čisti, tako ima i unutarnje čišćenje“ (Glušica 2015: 190).

Svoja saznanja o načinima liječenja različitih problema i bolesnika šejh Me'ud ovako opisuje:

„Kada čovjek želi da izliječi nekoga i traži od Svevišnjeg Gospodara da mu pomogne u tome, melec³⁶ mu donesu lijek“ (Mujezinović 2015: 201). Ja sam to učinio dva rekjata,³⁷ u noći kada većinom svi spavaju tada sam učinio dva rekjata, klanjam, zamolim Svevišnjeg Gospodara da mi da u snu od kojeg ću sastava da napravim lijek. I ja tako imam oko 18 lijekova, koje imam tamo zabilježeno šta ja trebam učiniti prema jednom bolesniku da bi on ozdravio (Glušica 2015: 197).

U liječenju pacijenata šejh Mesud upotrebljavao je i lijekove koji su pravljani od ječma, s dodatkom šafrana, miska, ambara (Glušica 2015: 192). Za ječam šejh Mesud kaže da ga je pohvalio poslanik Muhammed s.a.v.s., koji je rekao „Jedite ječam, bit ćete zdravi i ući ćete u Džennet“ (Hadis) (Glušica 2015: 192). Kao savjete za dug život i dobro zdravlje šejh Mesud navodi propise koje je rekao poslanik Muhammed s.a.v.s.: „Čuvajte se tri stvari: nemojte bos hodati, nemojte jesti pred spavanje i ujutru kad ustanete pojedite jabuku“ (Glušica 2015: 199).

Svoj način liječenja šejh Mesud objašnjava na ovaj način:

Moje liječenje proizlazi iz Kur'ana, rada Božijeg Poslanika i velikih ljudi, koji su preuzeli liječenje na ovaj način. Bog Svevišnji kaže: 'Vi ćete u Kur'anu naći šifaluk,³⁸ korist i Moju milost.', i upravo se Kur'an uči nad pojedinom osobom i primjenjuje na Božju blagodat – vodu. I sa njom se liječi, te ličnim prenosom riječi na osobu. Zapravo, sam način liječenja nije, ustvari, objašnjiv i da ne bih dovodio u zabludu, neću to objašnjavati dalje (Klino 2015: 178).“

Završno

Iako gotovo dihotomijski strukturiran članak, u uvodnome dijelu željele smo dati prikaz stanja i tendenciji suradnje znanstvene (konvencionalne) i alternativne (nekonvencionalne) medicine u RH, dok u drugome dijelu dajemo interpretativni prikaz sufijskog liječenja kao nekonvencionalnog načina liječenja koje u Bosni i Hercegovini postoji paralelno s konvencionalnom medicinom. Naime, povezanost navedenih područja istraživanja (uvodnoga – teorijskoga i drugoga, središnjega – terenskoga) kulturološki dokumentiramo i nedavno osnovanim Muzejom medicine i farmacije HAZU u Zagrebu u kojemu se čuvaju brojni predmeti vezani uz arapsku i tursku medicinu iz Bosne i Hercegovine,

³⁶ Andeli (op. a.).

³⁷ *Rekjat* je dio islamske molitve (*namaza*) (op. a.).

³⁸ *Šifaluk* je ozdravljenje, izliječenje (op. a.).

a za čije je prikupljanje zaslužan Stanko Sielski, koji je, među ostalim, sakupio bogatu zbirku zapisa, talismana i (h)amajlija u Bosni i Hercegovini.

Bibliografija

- Blažević, Josip (2000). Vodenjaku u susret: drago kamenje, kristali, eterična ulja, kineske tehnike: ta'i chi. *Veritas: Glasnik sv. Antuna Padovanskoga, katolički mjesečni list* 7–8. Preuzeto s: <http://www.ver.hr/Ver78-00/vodenjak.htm>.
- Blank, Martin (2015). *Overpowered: The Dangers of Electromagnetic Radiation (EMF) and What You Can Do about It*. Seven Stories Press.
- Brenko, Aida (2014). Praktičari narodne medicine. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja* 4/3–4, 103–150.
- Brenko, Aida, Željko Dugac i Mirjana Randić (2001). *Narodna medicina*. Zagreb: Etnografski muzej.
- Brenko, Aida i Mirjana Randić (2009). Kako se stvarala izložba *Narodna medicina*. *Informatica museologica* 33(1–2), 94–97.
- Bukovčan, Tanja (2008). „Želim odabrati koga ću voljeti i kamo ići na liječenje“ – aktivizam u istraživanju komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj. *Etnološka istraživanja* 12/13, 63–87.
- Bukovčan, Tanja (2010). Medicina u kandžama etnologije: mala regionalna povijest transformacije tradicijske medicine u medicinsku antropologiju. *Studia ethnologica Croatica* 22/1, 215–235.
- Bukovčan Žufika, Tanja (2002/2003). Narodna medicina kao predmet etnologije. *Studia ethnologica Croatica* 14/15, 145–169.
- Cjelovit obiteljski vodič alternativne medicine. *Ilustrirana enciklopedija prirodnog liječenja*. 1998. ur. C. Noman Shealy. Zagreb: Golden marketing.
- D. S. (1959). In memoriam Dr-u Stanku Sielskome. *Glasnik Zemaljskog muzeja u Sarajevu. Arheologija*, 5–6.
- Dürriegl, Theodor. (2017). Narodna medicina: izvori i istraživanja. Ur. Marko Pećina, Stella Fatović-Ferenčić, (prikaz) *Acta medico-historica Adriatica* 15(2), 339–341.
- Đorđević, Tihomir R. (1938). Zle oči u verovanju Južnih Slovena. *Srpski etnografski zbornik*, 23. Beograd: Srpska kraljevska akademija.
- Fatović-Fernečić, Stella i Silvija Brkić Midžić (2017). Podrijetlo zbirke Narodne medicine Hrvatskog muzeja medicine i farmacije Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. *Narodna medicina. Izvori i istraživanja. Rasprave i građa za povijest znanosti*. Knjiga 17, Zagreb, 225–240.
- Glušica, Nenad (2015). Liječenje Kur'anom. TV 99 Sarajevo – Emisija Zdravlje, 2001. godina. U: Hadžimejlić, Šejh Mesud (2015). *O čovjeku*. Sarajevo: Dobra knjiga, 188–200.
- Gurević, Aron (1981). *Problemi narodne kulture u srednjem vijeku*. Beograd: Grafos.
- Hadžimejlić, Šejh Mesud (2015). *O čovjeku*. Sarajevo: Dobra knjiga.
- Kipre, Ivica. (2015). Pučki iscjelitelji i prakse magijskog liječenja. Primjeri iz dubrovačke okolice. *Zbornik Dubrovačkih muzeja* 3, 217–268.
- Klino, Smaragda (2015). Ne može svaki musliman ovo raditi, magazin Azra, broj 198, 13. 12. 2000. U: Hadžimejlić, Šejh Mesud (2015). *O čovjeku*. Sarajevo: Dobra knjiga, 176–178.
- Lecouteux, Claude (2009). *Knjiga amuleta i talismana*. (ur) Daniela Tkalec, Zagreb: Scarabeus-naklada.

- Lings, Martin (2006). *A Sufi Saint of the Twentieth Century: Shaikh Ahmad Al-alavi his spiritual heritage and legacy*, Cambridge: The Islamic Texts Society.
- Lings, Martin (2015). *Sufijski evlija dvadesetog stoljeća*, Sarajevo: Connectum.
- Lipovec Čebren, Uršula (2008). *Krožere zdravja in bolezni: tradicionalna in komplementarne medicine v Istri*, Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za etnologijo in kulturno antropologijo.
- Marjanić, Suzana (2009). Pogovor: Talisman i amulet – dvije strane kontrafobičnoga ponašanja, Claude Lecouteux: *Knjiga amuleta i talismana*. Ur. Daniela Tkalec, Zagreb: Scarabeus-naklada, 274–285.
- Milić, Ekrem (2015). Za sve ima lijeka osim za smrt, *Azra*, magazin za alternativnu medicinu i kulturu življenja, Sarajevo, broj 3, oktobar 2003. u: Hadžimejlić, Šejh Mesud (2015). *O čovjeku*. Sarajevo: Dobra knjiga, 209–211.
- Muinuddin, Šejh Hakim Ebu Abdullah (2012/1434). *Neke tajne sufijskog liječenja*. Sarajevo: Libris.
- Mujezinović, Belma (2015). U posjeti porodici u Kačunima, *Express magazin*, Sarajevo, 15. novembra 2001. U: Hadžimejlić, Šejh Mesud (2015). *O čovjeku*. Sarajevo: Dobra knjiga, 201–203.
- Prirodni lijekovi. Vodič kroz ljekovito bilje i njihovu primjenu*. 2006. Ur. Mirjana Borovac. Zagreb: Mozaik knjiga.
- Randić, Mirjana (2009). Narodna medicina: liječenje magijskim postupcima. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja* 41/1/2, 67–85.
- Ratković, Rosana (2000). Žensko vrijeme, muški prostor, *Treća*, časopis Centra za ženske studije, Zagreb, No.1/Vol.2, 43–47.
- Sielski, Stanko (1941). Hamajlije. *Etnografska istraživanja i građa* 3, 81–120.

Rosana Ratkovčić, Suzana Marjanić

The Relation between Traditional and Conventional Medicine – The Sufi Way of Healing on the Example of Sheikh Mesud Hadžimejlić

Summary

While the introductory part of the article (Suzana Marjanić) is conceived as a fragmentary memento of the early 2000s, when collaboration between scientific (conventional) and alternative (unconventional) medicine was finally introduced in the Croatia, the central part of the article (Rosana Ratkovčić) considers the Sufi way of healing on the example of Sheikh Mesud Hadžimejlić, one of the best-known Sufi healers in Bosnia and Herzegovina from the 1960s until his death in 2009. Relying in part on the methodology established by Martin Lings in his book, *A Sufi Saint of the Twentieth Century*, we have presented the activity of Sheikh Mesud Hadžimejlić, his practice of Sufi healing, approach and ways of treatment, his patients and their illnesses, and the problems for which help and a cure were sought.

Keywords: Traditional Medicine, Conventional Medicine, Sufism, Sufi Healing, Martin Lings, Sheikh Mesud Hadžimejlić

Јасмина Милановић
Институт за савремену историју
Београд
jasmina.mil17@gmail.com

ДОМ ЗА НАХОЧАД МАТЕРИНСКОГ УДРУЖЕЊА – УЗРОЦИ МОРТАЛИТЕТА ДЕЦЕ –

Апстракт: Непостојање државне социјалне политике у Краљевини Србији подстакло је угледне лекаре и друштвено ангажоване, пре свега београдске госпође, да покрену бројне хуманитарне акције. Највећи проценат смртности деце је био у групи одојчади и деце до пете године, па је зато стварање Материнског удружења 1904. године било прекретница у здравственој и социјалној нези и збрињавању напуштене деце и сирочади. Отварање Дома за нахочад било је повезано са низом организационих проблема. Смртност одојчади је у почетку била велика и кретала се чак до 27% од укупног броја питомаца Дома. После 1925. године ова стопа је смањена на чак 9% захваљујући пре свега селидби у нову, наменски зидану зграду Дома. Учешћем у раду друштва готово свих београдских лекарки – др Драге Љочић, др Марије Зиболд, др Љубице Гођевац, др Марије Вучетић, др Марије Савић, омогућена је овој деци и њиховим мајкама неопходна превентивна здравствена заштита. Други значајни аспект рада Материнског удружења се огледао у подизању друштвене свести о положају жене у српском друштву. Рушећи друштвене стереотипе, храбро су се бориле за промену појединих чланове Грађанског закона.

Кључне речи: Материнско удружење, др Драга Љочић, Дом за нахочад, Дом за одојчад.

Оснивање Материнског удружења

Социјална политика Кнежевине и Краљевине Србије није била организована на државном нивоу, није постојало министарство, чак ни одељење при неком министарству које би се систематски бавило социјалним питањима. Почетком XX века Краљевина Србија је била суочена са, нарочито по градовима, честим случајевима напуштене деце, сирочића и деце која су одбегла од кућа. Ова деца су често остављена на милост појединаца, док су она најмлађа имала мало шанси да преживе, а домови који би могли да окупе ову напуштену децу, а потом их дају на усвајање, нису постојали. За нахочад – напуштену децу била је,

по закону, надлежна општина на чијој је територији дете остављено и пронађено. У немогућности да се тек рођена деца сместе у постојећи Дом за сиротну децу, општински органи су одојчад и мању децу смештали код приватних лица којима су за то хранитељство плаћали. Посебно су биле угрожене самохране мајке и разведене жене, чији је просечан век био свега 35,2 године. Женско становништво је умирало у млађем добу из више разлога, а најзначајнији су били тежак живот, ризици трудноће и рађања, повезани са великом смртношћу у нехигијенским условима. Према годишњим статистикама 1903. године је у Србији умрло 26,3 % деце у првој години живота, а од тог броја је чак 15,2% било оне деце која су живорођена (Стојановић 2006: 162–165).

Др Јован Јовановић, шеф гинеколошког одељења Државне болнице, суочен са овако лошом ситуацијом покренуо је неколико значајних акција. Учествовао је у оснивању Школе за бабице у Београду и уређење бабичке службе у Србији, радио је на оснивању диспанзера за мајке и дојенчад, поликлинике за породиље, среског породилишта у Гроцкој, а често је и писао о здравственој и социјалној заштити деце. Тражећи начин да се помогне напуштеној и болесној деци и самохраним мајкама, крајем 1904. учествовао је у стварању Материнског удружења заједно са Саром Карамарковић и др Драгом Љочић. Циљ овог друштва је био да се оснује дом за одојчад и децу до 7 година и да се у њему одгајају деца лишена родитељског старања. Прва правила Материнског удружења су припремили др Јован Јовановић и др Драга Љочић, а оснивачка скупштина одржана је на Материце 12. децембра 1904. године у Сали Црвеног крста. На оснивачкој скупштини за председницу је изабрана Сара Карамаковић, за потпредседницу др Драга Љочић, за благајницу Смиља Ристић, а за деловођу (секретарку) Олга Исаковић.

Захваљујући племенитим циљевима новог друштва, у првој години рада су окупиле 115 чланица, наредне 1906. године их је било 159, а 1907. број редовних чланица друштва је био 194. Ангажовање угледних београдских госпођа и предан рад београдских лекарки које су имале већ изграђену професионалну репутацију и бројна државна одликовања није променило однос већег дела јавности према раду овог друштва. У јавности је ово удружење гласно критиковано са образложењем да се тако шири неморал, пошто су штићеници овог Дома у већем броју била ванбрачна деца. Тако се борба за заштиту напуштене деце претворила у борбу против предрасуда (Споменица 1930: 25–26). У томе им је нарочито помогла посета краља Петра Карађорђевића, који је Дом посетио средином новембра 1906, а касније и пристанак кнегиње Јелене да буде покровитељка Материнског удружења. Ова посета краља и посебна пажња целог краљевског дома која је указивана Материнском удружењу били су прекретница у раду друштва. Материнско удружење је учество-

вало у стварању Српског народног женског савеза 5. октобра 1906. године, заједно са Женским друштвом, Одбором госпођа Кнегиња Љубица и Колом српских сестара.

Дом за нахочад Материнског удружења

Чланице Материнског удружења располагале су скромним средствима, али су успеле да већ после годину дана рада, 15. јануара 1906. године отворе први дом – Дом за нахочад у Студеничкој улици бр. 34. Прва деца су примљена већ 1. децембра 1905. године и то осморо 'општинске' деце у узрасту од месец дана до две године. На почетку је примљено и неколико беба са мајкама које су у Дом дошле као дојиље. Др Драга Љочић је волонтерски радила као управница Дома, док су помоћни лекари биле др Марија Вучетић, др Љубица Гођевац, др Марија Зиболд и др Марија Савић. Како су општине биле надлежне да се брину о напуштеној деци, Материнско удружење је од самог почетка рада било у сталном контакту са председником Београдске општине, а добијало је и знатна средства од општине. За узврат су прихватале децу о којој се општина бринула и већ средином априла 1906. године преузеле су бригу о двадесеторо општинске деце. Ова деца су по пријему одмах прегледали лекари како би се спречило уношење заразних болести и вашљивости у Дом, а потом им је набављена нова одећа и обућа. Наводи се да су та деца била јако заостала у физичком развоју, васпитању и чистоћи и да је за ту децу био прави спас да су дошла у Дом (Домаћица 1907, бр. 5, 1–18).

У периоду од 1. децембра 1905. до 1. јануара 1907. године у Дом је примљено и неговано укупно 71 дете, 36 дечака и 35 девојчица. Од укупно примљено двадесет четворо општинске деце, само је троје удомљено, а петоро је преминуло. Општина је за децу плаћала по 20 динара месечно. Од 'друштвене' деце којих је примљено 20 у овом периоду, из дома је отишло 12, а преминуло троје. Друштвена деца су углавном била деца самохраних мајки које су биле у тешком материјалном или здравственом стању. Било је и деце чије су мајке умрле на порођају, а очеви су већ бринули о више нејаке деце. Од 'приватне' деце, која су у Дом смештана углавном због болести и немогућности породице да се о њима стара, из Дома је изашло 14, док је седморо умрло. Боравак ове деце у Дому плаћали су родитељи или родбина детета. По речима др Љочић, постотак смртности деце у Дому био је мањи него у сличним домовима у иностранству, где је износио од 25 до 30%, док је у овом Дому износио 21%. Као један од разлога мањег постотка умрле деце др Љочић је навела то што су деца дојена бар у првим месецима, захваљујући дојиљама које су живеље у дому. То су углавном биле самохране мајке којима је друштво

пружило уточиште у првим месецима по порођају. У Дому су најчешће умирала одојчад код које је на пријему била евидентна неухрањеност (телесна тежина често је била између 2.000 и 3.000 грама).

Како здање у коме је Дом за нахочад започео рад није било условно, ускоро су деца пресељена у нову зграду у Ресавској улици бр. 90. Ту зграду је митрополит београдски Димитрије дао на употребу Материнском удружењу уз плаћање кирије. Дом је могао да прими двадесетак деце, али је већ 1907. године имао 42 питомца о којима је друштво водило бригу (Алманах 1940: 96). Кућа се налазила у близини дечије болнице, што је било важно, а имала је и велику башту па су деца могла да проводе лети већи део дана на ваздуху, али и даље није била условна за све већи број збринуте деце и породиља. Због тога су чланице друштва наставиле да прикупљају новац и за градњу нове наменски зидане зграде дома организујући концерте, игранке, лутрије.

Током 1907. чланице су у најчешћој преписци биле са Београдском општином по питању добијања земљишта за изградњу дома, али и због других проблема који су се појављивали. Средином јула потпредседница др Драга Љочић је поднела извештај о стању Дома у који је било потребно уложити већа новчана и материјална средства, обезбедити стручан персонал и наћи бољи смештај како би се одојчад одвојила од веће деце. Такође је упућено писмо Општини београдској да више не шаље у Дом нахочади болесну децу, јер се више пута дешавало да су послата веома болесна деца која су убрзо по доласку умирала. Од тог времена у Дом ће се примати само здрава деца коју је претходно прегледао општински лекар, а болесну ће упућивати прво у болницу, па потом када оздраве у Дом. Управа је за прво време предложила да се за већу децу нађе други смештај, а да само одојчад остану у овој згради Дома, што је ускоро решено изнајмљивањем још једне куће. Током 1907. негована су укупно 72 детета, општинских 16, друштвених 18 и приватних 11. Од тог броја их је умрло 25 у првим месецима живота будући да су у Дом донета већ болесна или са малом телесном тежином. Од овог броја шесторо је умрло од запаљења плућа, бронхитиса, запаљења мозга, летњег пролива и другог. Од деце старије од годину дана није умрло ни једно, а током читаве године није било случајева инфективних болести у Дому, што говори о томе да је, и поред неусловног смештаја, захваљујући сталном здравственом надзору дежурних лекарки и осталог персонала, добром исхраном и пажњом моралитет значајно смањен. У октобру 1907. Општина је најзад понудила плац Материнском удружењу за изградњу Дома, али из различитих административних и других потешкоћа ово питање неће бити решено. У марту 1911. године Друштво за помагање сироте и напуштене деце уступило је земљиште на углу Војводе Миленка и краља Милутина Материнском

удружењу, што је председник општине Љуба Давидовић потврдио 19. априла 1912. Међутим, због почетка балканских, а потом и Првог светског рата, на том земљишту није тада започета изградња Дома (Споменица 1930: 92–94).

Почетком 1908. године Сара Карамарковић је поднела оставку, а нова председница друштва је постала др Драга Љочић, потпредседница Олга Исаковић, а за деловођу је изабрана Катарина Холец, дугогодишња управна чланица и деловођа Женског друштва. Још у току 1907. године усвојен је предлог да се створи једно уже тело које ће се чешће састајати и решавати важна питања за рад Дома у које су почетком 1908. ушле: управитељка дома, благајница и деловођа друштва и неколико управних чланица. Како би прикупиле што више средстава и заинтересовале јавност за положај својих штићеника, др Драга Љочић је предложила да управне чланице узму по једно дете на старање. Још раније је Сара Карамарковић преузела бригу о једној девојчици, а исто су урадиле и Мара Клидис и Милева Барловац. Др Драга Љочић је на главном скупу 1909. године опет говорила о условима у Дому и морталитету деце, који је био предмет и појединих јавних оптужби на рачун друштва и услова у Дому. Том приликом је истакла да је неусловни смештај и велики број деце које су примљена у Дом главни разлог већег морталитета, а да су посебно у критичном стању деца која се као недоношчад доносе у Дом са малом телесном тежином и да ретко које од њих преживи те прве дане (Домаћица 1909: 11). Током 1908. године у Дому су негована 83 детета и то 41 мушко и 42 женска. Општинске деце је било 40, друштвене 24 и приватне 19. Укупно су преминула 23 детета, а међу њима је највише било општинске деце рођене са малом тежином. Од овог броја било је петоро превремено рођене деце која нису могла да преживе. Као велики успех у раду Дома др Драга Љочић је истакла да у протекле три година у Дому није било ни једне заразе, ни шарлаха, ни дифтерије које су тада за децу биле смртоносне болести. Др Драга Љочић је 1910. године поднела оставку и изабрана је за почасну председницу.

У извештају за 1912. годину се наводи да је у Дому било укупно 90 детета, 52 девојчице и 38 дечака. Од тог броја је 33 отишло из Дома, а 29 је преминуло и од тога четворо друштвене, тринаесторо општинске и дванаесторо приватне деце, али у извештају нема података о болестима од којих су деца преминула (Извештај 1913: 11). Те године председница удружења је постала Олга Исаковић, али је због премештаја супруга већ крајем године поднела оставку па је у јануару 1913. за нову председницу изабрана дугогодишња благајница Лепосава Биба. У овом периоду и до 1914. године ситуација у Дому се није много променила. Почетком 1913. године лекар Материнског удружења др Коста Јовановић поднео је исцрпан извештај о примљеној деци. Пошто је претходне године био

мобиљисан, није могао неко време да обавља дужност лекара у Дому. У свом извештају прво је напоменуо да су услови врло лоши и да у једној просторији не би требало да буде више од три, четири одојчета и две до три дојиље, док је у Дому у једној просторији смештено и по 10–15 одојчади и четири до пет дојиља. Истакао је да се у Дом примају у највећем броју случајева слаба деца са малом телесном тежином, што је утицало на висок морталитет. Посебно се жалио на однос општинских власти које су и поред ранијих договора слале болесну децу у Дом, водећи их као здраву, мада су често била и заразна. Управо је морталитет и био највећи код општинске деце. По броју смртних случајева следила су приватна деца, која су најчешће долазила у дом скрофулозна и туберкулозна, јер су им мајке биле болесне. Међу друштвеном децом је био најмањи морталитет јер су та деца примана у Дом са мајкама одмах по рођењу, па су од почетка била под надзором. По извештају, у току 1913. године у Дому су умрла 23 детета и то од: слабости живота (*debilitas vitae*) – шест, запаљења мозга (*Meningitis*) – пет, скрофулозе и туберкулозе – четири, инфекције пупчаника – двоје, „наследног“ сифилиса – троје (Извештај 1914: 14–16). Пред почетак Првог светског рата уочен је већи број остављене деце, посебно у Београду. Поред помоћи општине, друштво је добијало и сталну годишњу помоћ од Санитетског одељења Министарства унутрашњих дела. Рад друштва је помагало и Српско друштво Црвеног крста као и бројни појединци, нарочито београдски трговци. На жалост, рад друштва је био ограничен само на град Београд, док се у унутрашњости мало ко бринуо за незбринуту и напуштену децу.

Током Првог светског рата Дом је наставио да ради, чак и у време окупације. Надзорница Наталија Поповић је тешком муком успела да одржи рад, нахрани и обезбеди децу коју су у време бомбардовања Београда изместиле на периферију града ради сигурности. После окупације Дом се нашао у тешком положају, а број смештене деце је растао. Лекарке др Славка Михајловић и др Љубица Гођевац су редовно обилазиле децу и у овом периоду, а велику помоћ су им пружали управник болнице др Душан Стојимировић и апотекар Иван Стојшић. Београдска општина у време окупације и даље је овај Дом помагала колико је могла, али сада није давала новац, већ храну и огрев који су им били преко потребни. Током 1916. године број деце у Дому је у просеку износио између 40 и 60. Неколико супруга аустријских официра прискочило у помоћ, па је покровитељица Дома од децембра 1915. до октобра 1916. била Ана Франц, а у новембру 1916. покровитељство је примила бароница Ида Ланг. Чак је и српски Црвени крст преко Женеве успевао да пошаље новчане прилоге Дому.

Дом за одојчад

После Првог светског рата Материнско удружење је наставило рад, а бригу о Дому и деци је поново преузело 1. јуна 1919. године. Уз њих и држава је сада водила више рачуна о социјалним питањима оснивајући и посебно министарство већ 1918. године – Министарство социјалне политике. Чланице удружења биле су суочене са све већим бројем деце која су пристизала у Дом, а која су била врло слаба и болесна од у то време често неизлечивих болести. Бригу над децом водио је лекар Дома др Коста Јовановић који је чинио све што је било у његовој моћи. Председница удружења је после оставке Лепосаве Бибе у априлу 1920. постала Зорка Влајић, дугогодишња чланица, која ће Материнско удружење водити наредних двадесет година. Први задатак и ове управе био је да се настави акција око подизања нове зграде Дома. Друштво за васпитање и заштиту деце прискочило је у помоћ Материнском удружењу и уступило им земљиште на углу улица Војводе Миленка и краља Милутина. Удружење је имало прикупљену своту од 36.655 динара, која је пре рата била значајна, али је у новим условима била занемарљива. Највећу помоћ су добили од Бланш Веснић, супруге српског и југословенског амбасадора у Паризу Миленка Веснића. Она је била на челу фонда „Удружење за спасавање српске деце у Паризу“ које је послало 200.000 динара за подизање дома. Прилоге су у иностранству прикупљале и Мејбл Грујић у Америци – 77.200 динара, Ана Христић у Енглеској, а донатори су били и господин и госпођа Фронтингхам (63.750 динара), Михаило Пупин и други појединци. Велике прилоге су дала министарства, пре свих Министарство социјалне политике, многе установе и београдски трговци.

План за подизање дома је израдио архитекта Димитрије Леко, уз живо учешће чланица друштва чије су поједине управне чланице посетиле сличне установе у Паризу, Прагу, Суботици и Љубљани. У присуству многих званица темељи Дома су постављени 18. јуна 1922. године. Зидање и покривање зграде је завршено по уговору до 1. децембра 1922. године. Током наредне две године су завршени и остали радови на инсталацијама и унутрашњем уређењу, али је све било много скупље од првобитних прорачуна. Завршетак дома и набавка намештаја су окончани јула 1925. године, а деца су за Петров дан пресељена. Укупно је на изградњу Дома потрошено 6.100.000 динара, од којих је Материнско удружење прикупило 2.567.525, државна помоћ је износила 2.380.000 динара, а добијен је и зајам од банке у износу од 1.500.000 динара (Годишњи извештај: 1925).

У почетку је у Дому збринуто седамдесет петоро деце и 12 мајки, а касније је број смештене деце повећан на 90 уз 18 мајки. Управа дома је поверена доктору Матију Амброжићу, који је био професор дечије медицине на Медицинском факултету, а касније и шеф Универзитетске дечије

клинике и Завода за здравствену заштиту матере и деце. Као помоћник и заменик управника радио је др Урош С. Ружичић, доцент на предмету дечија медицина, а као лекар је радила и др Надежда Бајић. Неговатељице су биле сестре-нудиље које су имале прописану стручну спремју. Дом је био аутономна установа Материнског удружења, коју је финансијски помагало Министарство социјалне политике и народног здравља и Општина града Београда. Они су имали своје представнике у Извршном одбору који је преко управника управљао Домом. На челу овог одбора је била председница Материнског удружења (Дом Материнског удружења: 27–28).

Због малог броја расположивих места, а да би испуниле свој циљ, чланице Материнског удружења су у *Правилима* Дома навеле која ће деца моћи да буду примана у Дом:

1. Нахочад; 2. Новорођенчад и одојчад у првим месецима, којима је умрла мајка, а немају никога да их негује и грани; 3. Новорођенчад из туберкулозне средине, која се само примањем у Дом могу очувати од инфекције; 4. Одојчад, којима се мајка разоболела, а немају никога, да их негује и храни, док мајка оздрави; 5. Вештачки храњена одојчад, код којих се поремећај исхране и варења не могу савладати амбулантно; 6. Новорођенчад у првим месецима, која због слабости требају нарочиту негу и стални лекарски надзор (недоношчад); 7. Злостављена, запуштена или ма којих разлога здравствено и у опстанку угрожена вештачки храњена одојчад. (Правила 1929: 3–11)

У правилима друштва наведено је и под којим условима се у Дом примају деца са мајкама. Чланице друштва су увек заступале природну исхрану деце, па су настојале да приме што већи број мајки како би оне што дуже дојиле децу. Постојао је још један разлог због којег су се чланице друштва трудиле да што више мајки са децом сместе у дом. Када је у питању била нежељена трудноћа, период који би мајка провела уз дете, дојећи га, често је био кључан да мајка промени одлуку и задржи дете. Ове мајке су често у Дому боравиле до шест месеци, заштићене, а испраћане опремљене за будући живот. Мајке су у Дому и радиле, училе, а имале су прилику и да нешто зараде као дојиље или да себи обезбеде посао по изласку из овог привременог склоништа (Споменица 1930: 13–14.).

Деца која су смештана у Дом бирана су по тачно утврђеној процедури, предност су имала она чији је живот био угроженији, али и она која су имала веће шансе да оздраве и преживе. Две трећине места у Дому је било бесплатно, а једну трећину су покривали из различитих извора, од донатора, родитеља, старатеља. У Дом Материнског удружења, као својештићенике, децу су смештала и државна надлештва, бановине, општине из унутрашњости и приватна удружења која су се бавила заштитом деце. Деца су, без обзира на то да ли је њихов боравак у Дому био плаћен или не, имала исте услове смештаја и неге. Од 1919. године до усељења у нови Дом 1925. годишње је примано од 104 до 140 детета.

Број примљене, лечене, отпуштене и преминуле деце у Дому за одојчад (1925–1939).¹

	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1935	1936	1937	1938	1939
Број деце у Дому	137	178	191	242	228	227	218	255	320	306	311	348	365	340
Примљено у Дом са мајком			67	78	84	87	90	103	133	104	98	103	131	137
Из Дома излашла као здрава деца	56	66	127	157	144	142	126	154	222	207	208	283	267	248
Умрло у Дому	41	41	30	17	14	11	18	13	10	15	15	11	19	15
Процент смртности	29,9%	23%	15,6%	7,02%	6,14%	4,8%	8,2%	5,09%	3,1%	4,9%	4,8%	3,16%	5,2%	4,4%

¹ Нелостају подаци за 1934. годину.

После отварања новог Дома почео је велики посао око пресељења деце у нов простор и потрага за стручним персоналом. Један део стручног персонала је дошао до краја 1926. године, а преостали су стигли наредне године. Главни успех рада у новим условима је био у знатно смањеном морталитету деце: у 1925. он је износио 30%, 1926 – 23%, 1927 – 15%, 1928 – 7%, 1929 – 6%. Особље се и даље суочавало са лошим стањем одојчади која су доношена у Дом, јер су многа имала телесну тежину испод два килограма. Такође је био приметан све већи број деце која су у Дом била смештана ради специјалне неге, а нарочито исхране, јер их друге установе нису примале на лечење. Од ове деце током три године усвојено их је 48. На усвајању деце Дом је сарађивао са социјалном секцијом Материнског удружења.

Захваљујући годишњим извештајима који су редовно штампани сваке године почевши од 1925, а у којима су поред финансијских извештаја Материнског друштва објављивани и лекарски извештаји надлежног лекара Дома, можемо пратити здравствено стање деце из године у годину.

Од 1927. године се у лекарским извештајима појављују и подаци о породичном стању примљене деце.

Према врло детаљним лекарским извештајима из овог периода, поред свих података који су дати у табелама, посебно су вођене евиденције о деци која нису могла да буду примљена у Дом. Тих захтева је готово увек било два пута више него што је Дом имао места, па су само током две године 1928–1929. морали да одбију готово 500 молби. У извештајима се посебно наглашава да је стопа смртности смањена на најмањи могући проценат захваљујући одличним условима у којима су деца боравила, као и стручном и оспособљеном особљу и повећаном броју лекара и сестара који су радили у Дому. Такође је приметно да је рад овог Дома већ успео да смањи број деце која су умирала одмах по рођењу, јер су се самохране мајке сада јављале и бивале примане на време, па су порођај и нега новорођенчади били адекватни. У лекарским извештајима се тек 1930. године први пут помиње један случај чедоморства, јер је одојче још увек у животу донето у Дом, али је убрзо након тога преминуло. Током 1931. године главни лекар је у свом извештају истакао да у Дом долазе деца у све горем стању и да је чак њих 62 примљено болесно од великог кашља, што је довело до епидемије и у самом Дому. Било је још 25 случајева овчијих богиња, 16 случајева дифтерије и других болести. Такође је био приметан повећан број деце рођене са телесним и психичким манама, беба са поремећајем исхране и варења, недоношчади. Те године је био приметан и све тежи одлазак деце из Дома, што је било узроковано свеопштом кризом, пре свега економском.

Током 1927. године дошло је до велике промене у организационом и финансијском стању Дома. Тешка финансијска ситуација натерала је

Породично стање примљене деце

	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1935	1936	1937	1938	1939
Брачна деца	66	62	40	36	36	67	90	129	132	168	160	168
Ванбрачна деца	95	66	95	92	84	95	123	75	80	77	101	81
Непознатог породичног стања – нахоџад	30	17	25	29	24	19	19	24	15	/	20	12

управу, а по савету из Министарства, да се оформи Извршни одбор за руковођење Дома Материнског удружења у који би ушла и лица из министарстава и општине. На овај начин су чланице Материнског удружења учиниле корак који им је најтеже падао – одрекле су се аутономије и независности у вођењу Дома које су до тада упорно браниле. Међутим, свесне да функционисање Дома, који је постао велика и захтевна институција нарочито у финансијском смислу, не може да се заснива само на донацијама и непоузданим државним субвенцијама, жртвовале су своју аутономију, како би заштитиле своју заоставштину. Од тог тренутка Министарство народног здравља је преузело плаћање целокупног персонала, а каса Дома је одвојена од касе Материнског удружења. Министарство је такође давало санитетски и други материјал за Дом, док је Београдска општина повећала помоћ на 100.000 динара, давала дрва и плаћала лекове. Током 1928. године, по одлуци Министарског савета, на рачун репарација Министарства народног здравља Дом Материнског удружења је добио комплетну млечну кухињу, парну перионицу, апарате за вештачко сунчање и друге медицинске потребе. Тиме је опремање Дома најмодернијим апаратима и медицинским помагалима било завршено.

У Дом за одојчад су на практичан рад долазили млади лекари, студенти су долазили на праксу, као и ученице Нудилске школе. Сестре из диспанзера друштва Српска мајка долазиле су такође у овај Дом на практичну обуку. Подмладак Црвеног крста је доводио ученице осмог разреда београдских гимназија на курс на коме су им лекари и сестре давали теоријске и практичне упуте о нези одојчета. Крајем 1932. године отворен је једногодишњи течај за неговатељице одојчади и мале деце у трајању од годину дана, а који је у овој првој генерацији завршило 19 ученица. Оне су током курса радиле на свим одељењима Дома и слушале предавања о здравом и болесном одојчету, његовој нези и исхрани, предавања из опште хигијене, хигијене жене и породиље, прве помоћи, заразних болести, домаћинства и телесних вежби жена и деце.

Овај савремено опремљен и стручно вођен Дом био је место које су често посећивале највише државне, дипломатске и стручне делегације. Током 1926. посетила га је леди Абердин, председница Међународног женског савеза, као и група лекара Рокфелерове мисије. Међу угледним гостима 1928. године били су Корбет Ажби, председница и Малатер Селије, потпредседница Интернационалне Алијансе за женско право гласа, гђа Ферије, чланица Лиге интернационалног Црвеног крста, гђа Берг председница Нудилске школе из Париза, чланови Париске општине и други. Материнско удружење је свечано прославило двадесет пет година рада 28. и 29. децембра 1929. године. Материнско удружење је успешно радило до почетка Другог светског рата. Борба са предрасудама

и материјалним тешкоћама била је стална. У згради Дома за одојчад Материнског удружења данас се налази Институт за неонатологију.

Закључак

Једна од најзначајнијих хуманитарних акција у Краљевини Србији и Југославији било је настојање Материнског удружења да збрине напуштено децу најмлађег узраста. Поред тога, ово друштво је водило бригу и о напуштеним и болесним самохраним мајкама. Учешћем у раду друштва готово свих београдских лекарки – др Драге Љочић, др Марије Зиболд, др Љубице Гођевац, др Марије Вучетић, др Марије Савић, омогућена је овој деци и њиховим мајкама неопходна превентивна здравствена заштита. Чланице друштва су у свом Дому за нахочад, а касније и у наменски зиданом Дому за одојчад успеле да пруже прву помоћ и негу најугроженијој деци у првим месецима живота. Најзначајнији узрок морталитета деце, посебно нахочади је био мала телесна тежина новорођенчади, занемаривање и нестручна нега у првим данима живота. Стручно особље које су у почетку чинили лекари који су радили волонтерски уз сталну помоћ обучених чланица друштва, чинило је све да се та најугроженија категорија нахочади што боље негује и храни, чему су доприносиле и дојиле Дома. После Првог светског рата главни циљ друштва је испуњен зидањем наменске зграде за нови Дом који је постао модерна, функционална институција у коју су често довођене стране делегације државне, дипломатске и стручне како би им се овај вид социјалне заштите деце представио у најлепшем светлу. Посебан значај овог Дома је био у смањењу смртности одојчади, питомаца Дома. Она је од првобитних 27% смањена на чак 9% захваљујући управо бољим условима и великом ангажовању стручних лица, од лекара до болничарки и других. Други значајни аспект рада Материнског удружења се огледао у подизању друштвене свести о положају жене у српском друштву. Посебна пажња је поклањана најугроженијим групама становништва – сиромашним и самохраним мајкама, одбаченим од породице и целокупног друштва. Материнско удружење је својим активностима оставило дубок траг у историји социјалне заштите и унапређења положаја одојчади и самохраних мајки.

Извори

- „Годишњи извештај управе Материнског удружења за 1907. год.“, *Домаћница, орган Женског друштва и његових подружница* XXIX (5), 1908, 1–21.
- Годишњи извештаји Материнског удружења (1912–1913, 1925–1939)*, Београд, 1912, 1913, 1925–1939.
- „Град и околица. Рад општине града Београда“, *Београдске новине*, бр. 271, 12. новембар 1916, стр. 2.

- „Извештај Материнског удружења за 1906. годину“, *Домаћница, орган Женског друштва и његових њодружина*, XXX (5), 1907, 1–18.
- Историјски архив Београда, 1119, Фонд породице Главинић, К. 50, 54.
- „Материнско удружење у 1908. години, годишњи скуп држан 30. јануара 1909. год.“, *Домаћница, орган Женског друштва и његових њодружина* XXX (2), 1909, 5–12.
- Правила Мајтеринског удружења*, Београд, 1904.
- Правила Мајтеринског удружења*, Београд, 1929.
- Сјоменица Прве земаљске хигијенске изложбе*, Београд, 1933.
- Сјоменица ѡрославе двадесетипетогодишњице Мајтеринског удружења*, Београд, 1930.
- Српкиња, њезин животи и рад, њезин културни развијак и њезина народна умјетност до данас*, Сарајево: Добротворна задруга Српкиња у Иригу, 1913.

Библиографија

- Гавриловић, Вера (1968). Прве Српкиње доктори медицине, др Драга Љочић (1855–1926) и др Марија Прита (1866–1954), *Acta historica medicinae pharmaciae veterinae* VII/1–2, (1967), 65–71.
- Сретенковић, Синиша Л. Недељковић – Рочкоман, Божидар. (ур.) (1940). *Алманах хуманих друштвава*, Београд.
- Панић, Дар. Ћ. (прир.) (1926). *Дом Мајтеринског удружења у Београду, ѡосвећено свечаном ѡтиварању Дома Мајт. удружења 4. децембра 1925. год*, Београд.
- Јовановић, Јован Ј. (1905). Материнско удружење, *Народно здравље*, бр. 1.
- Милановић, Јасмина (2018). Материнско удружење – хумани и социјални аспекти деловања 1904–1941, *20. век* XXXVI/2, 37–54.
- Stojanović, Dubravka (2006). U senci 'velikih narativa': Stanje zdravlja žena i dece u Srbiji početkom XX veka, *Žene i deca*, 4. *Srbija u modernizacijskim procesima XIX i XX veka*, Beograd, *Helsinške sveske* 23, 160–175.

Jasmina Milanović

Motherhood Society's Home for Foundlings
Causes of child mortality

S u m m a r y

One of the most significant humanitarian institutions in the Kingdom of Serbia and Yugoslavia was the Motherhood Society which took care of abandoned children from their earliest years, while also caring for abandoned and sick single mothers. The participation of almost all Belgrade women doctors – Dr. Draga Ljočić, Dr. Marija Zibold, Dr. Ljubica Godjevac, Dr. Marija Vučetić and Dr. Marija Savić – provided preventive healthcare to these children and single mothers.

The Society managed to provide first aid and care for the most vulnerable infants in their Home for Foundlings and later in a purpose-built Home for Infants. The most

common cause of child mortality, especially among foundlings, was that they were severely underweight, neglected and unprofessionally cared for in the first days of their lives. The professional staff, initially doctors working voluntarily with the constant help of trained members of the Society, did everything they could to provide much-needed nourishment and care to those who needed it most, aided by the wet nurses of the Home.

After the First World War, the main goal of the Society was the construction of a dedicated building for the new Home. The Home turned into a modern, functional institution where many foreign state, diplomatic and professional delegations were brought to visit in order to present this form of social help in the best light.

The Home significantly contributed to reducing the death rate of infants and foundlings. Mortality fell from an original 27% to as low as 9% due to better conditions and the engagement of professionals such as doctors, nurses and others. The second significant contribution of the Society was in raising social awareness of the position of women in Serbia.

Special attention was devoted to the most vulnerable groups of the population – poor and single mothers rejected by their families and society in general. The role of the Motherhood Society, especially their efforts in building the Home for Foundlings, left an indelible mark on the history of social care and the enhancement of the status of infants and single mothers.

Keywords: Motherhood Society, dr Draga Ljočić, Home for Foundlings, Home for Infants.

Драгана Ружић
Завод за заштиту споменика културе у Панчеву
d.ruzic52@gmail.com

ИСТОРИЈА И АРХИТЕКТУРА СТАРИХ БОЛНИЦА И АПОТЕКА У ПАНЧЕВУ

Апстракт: Рад се бави историјском и стилско-архитектонском анализом следећих објеката у Панчеву: Контумац (карантин за путнике и робу) из прве половине 18. века, Руски санаторијум Црвеног крста из 1875, стара градска болница из 1830–1836, Санаторијум др Алексића грађен 1908, првим апотекама „Код црног орла“ из 1792. и „Код Салватореа“ из 1834. као и првим лекарима у Панчеву (физикусима). Прва три наведена објекта, као и Графова кућа у којој се налазила апотека под именом „Код Салватореа“, проглашени су за непокретно културно добро као споменици културе.

Кључне речи: физикуси, болнице, контумац, апотеке, споменици културе

За разумевање развоја здравствене службе у Панчеву посебно је значајан географски положај и историјат Баната и Панчева. Др Никола Милутиновић у својој књизи из 1922. године наводи да „Панчево није здраво место“ и да „Код великог водостаја цео простор између Панчева, Београда и Земунa месецима је под водом... Исушивање свих подводних земљишта, калдрмисање улица, водовод, канализација, здравствени су захтеви Панчеваца и Панчева.“ (Милутиновић 2004/1922: 78–79). Године 1718. након ослобођења од турске власти Банат је постао део Хабзбуршке монархије, а затим је 1764. основана Банатска војна граница. Када је током 1767. Панчево подигнуто на ранг штапског места истовремено је постало и значајно трговиште. По Милекеру, Панчево је тада, после Темишвара и Вршца, било најзначајније насеље у Банату да би нешто касније, крајем друге деценије 19. века, постало најзначајније трговачко место Војне границе (Милекер 1994: 23). У оквиру Војне границе постојали су слободни војни комунитети (напредна места) који су имали свој магистрат. Комуниетска власт (Магистрат), услед постојања контумца и установе физиката, имала је и санитарну улогу. Панчево је било војни граничарски комунитет, штапско место Немачке банатске регименте. У једном документу из 1851. наводи се, између осталог, да Панчево има градску болницу, региментску болницу и зграду контумца (Спасовић, Јакшић 2014: 7). Након развојачења 1872. Панчево је припало Угарској у чијем саставу је остало до краја Првог

светског рата. Што се тиче периода пре доласка Аустријанаца, нема сачуваних података који се односе на здравствене прилике у Панчеву. Панчево је у 19. веку имало, за разлику од многих других градова, две болнице и три апотеке. О здравственим установама, као и о здравственим приликама у Панчеву, исцрпно је писао др Љубомир Ненадовић¹, варошки лекар, ранар², ветеринар и почасни физикус³ (Ненадовић 2010: 35–37). Др Ненадовић је заједно са др Константином Пеичићем издавао часопис „Домаћи лекар“⁴ (Томандл 2012: 3). Познато је и име првог сталног градског хирурга у Панчеву, видара и ранара Тир Блазиуса који је водио панчевачку грађанску болницу током четрдест година и тиме оставио дубок траг у овом граду (Ђорђевић 2004: 32–34). Из једног документа из Историјског архива у Панчеву сазнајемо да је др Тир обавестио Генералну команду у Темишвару о свом раду на вакцинацији деце (Ранков 1996: 221). Током 1871–1872. у Панчеву је живео и радио као лекар и Јован Јовановић Змај у данашњој Улици Жарка Зрењанина бр. 30 где се налазила и његова лекарска ординација. На фасади куће је Српска православна црквена општина поставила таблу са натписом који о томе сведочи.⁵

Објект у Улици др Фогараша бр. 4 (Контумац)⁶

Уз историјску улогу чувара границе Аустро-Угарске монархије према Османском царству, Војна граница је од почетка 18. века морала и да

¹ Др Љубомир Ненадовић (1837–1916), дипломирао медицину у Будимпешти 1866, завршио курс из болести уста и зуба, на зубној клиници у Берлину, специјализирао гинекологију у Берлину и Бечу, бавио се и ларингологијом. Усавршавао се код Луј Пастера у Паризу. У Панчеву је радио као градски лекар 40 година. Године 1871. објавио је у Панчеву књигу „О здравственим приликама у Панчеву“ и издавао медицински часопис „Домаћи лекар“ који је излазио једном месечно на српском језику, ћирилицом.

² У значењу ‘хирург’.

³ У доба Војне границе физикат је био део Магистрата и бринуо је о здрављу цивилног становништва. Састојао се од једног лекара и две бабице. Након укидања Војне границе физикус је био члан главног скупштинског већа а подређени су му били: болнички лекар, ветеринар, срески лекар и три бабице.

⁴ Др Константин Пеичић (1802–1882), лекар и књижевник, важна личност међу Србима у Угарској у 19. веку.

⁵ Јован Јовановић Змај (1833–1904), песник, прозни писац, журналиста, преводилац, лекар, хуманиста, борац за права српског народа у Аустроугарској. У Панчеву је 1871. покренуо сатирични лист „Жижа“. На Старом православном гробљу сахрањена је прерано преминула Змајева супруга Ружа Личанин. Змај је рођен у угледној племићко-грађанској породици у Новом Саду. Дипломе правног и медицинског факултета стекао је у Бечу и Пешти. Сахрањен је у Сремској Каменици.

⁶ Одлука Владе РС 05 број 633-609/98-13, Београд, 20. фебруар 1998, СГ РС бр. 8 од 24. марта 1998.

штити државу од преноса заразних болести, посебно – куге. Контумачко звање (карантин за путнике и робу) установљено је 1726. године. Контумац у Панчеву, зграда поред Црвеног магацина⁷ у непосредној близини некадашњег речног пристаништа, подигнут је 1840. док се Форконтумац или предконтумац налазио на левој обали Тамиша, код ушћа ове реке у Дунав. Контумац је постао веома значајна установа када је након аустријско-турског рата 1739. године граница између Османског царства и Аустрије успостављена на Сави и Дунаву. С обзиром на погранични и трговачки карактер насеља и могућности преношења болести, било је прописано време боравка људи, стоке и робе која је долазила из Србије и других турских провинција. У зависности од ситуације, период боравка људи трајао је 10 дана, три недеље или шест недеља, а робе – 40 дана. У време епидемија заразних болести додатно су биле ангажоване кордонске јединице које су имале задатак да чвршће затворе границу, онемогуће незаконите преласке и тиме спрече ширење опасности. Након доношења Аустро-угарске нагодбе 1867. године, контумац је изгубио на значају. После укидања Војне границе и Санитетског кордона Контумац и Региментска болница су затворени.

Објекат контумца постоји на плану Панчева из 1761. а задржао је у извесној мери оригинални изглед и конструкцију. Грађен је у опеци као приземна зграда издужене основе са подрумом, високог крова и тремом који се протеже дуж целе подужне стране. Замишљен је као целина формирана од низа већих или мањих стамбених јединица повезаних преко трема. Као једна од настаријих зграда објекат својом функцијом контумачке зграде указује на важан период историје Панчева када је место било погранична варош Аустрије према Османском царству. Будући саграђена ван урбане зоне, кућа је имала доминантну улогу у ширењу Улице др Фогараша и као таква представља сведочанство урбаног развоја града.

Стара градска болница у Улици Милоша Требињца бр. 11⁸

Године 1830. за потребе изградње опште градске болнице град је уступио четири јутра земље–периферијске утрине на југоистоку вароши за изградњу *ийиййала*. Болница је изграђена између 1830. и 1836. године у време када је донет први урбанистички план Панчева (1830–1833). Све до укидања Војне границе 1872. године болница је имала војни карактер пошто је превасходно била подигнута за потребе војске, да би је након развојачења град откупио за 45000 форинти за потребе опште градске болнице (Ненадовић 1891: 35–37). Након укидања Војне грани-

⁷ Одлука Владе РС 05 број 633-2231/97-018 од 18. јуна 1997. СГ РС бр. 27 од 26. јуна 1997.

⁸ Одлука Владе РС 05 број 633-2823/2013 од 05 04 2013, СГ РС бр. 33 од 10. 4. 2013.



Сл 1. Стара градска болница у улици Милоша Требињца бр. 11.

це, војнограничарска команда је продала све објекте који су припадали војнограничарској управи у Панчеву. Током 1894. године у згради је уређена и освећена католичка собна капела. У периоду између два светска рата носила је назив Варошка грађанска болница (сл. 1).

Зграда старе болнице је монументална једносратница са централним корпусом и бочним крилима. Изграђена је у класицистичком стилу са основом у облику ћириличног слова П. Због употребе полукружног лучног фриза у приземљу везује се за изглед зграде Магистрата и Графове куће на Тргу краља Петра Првог које су сазидане у исто време⁹ (Васић 1989: 178). Главна фасада објекта је окренута углу и представља дужу страну троугла који формира са улицама Милоша Требињца и Милоша Обреновића, док се бочна крила пружају дуж тих улица, тј. удаљавају један од другог. Ова фасада је симетрично компонована са наглашеним средишњим делом у виду ризалита који је издељен дорским пиластрима и завршава се троугаоним тимпаноном у коме је сат и натпис римским бројевима о години изградње објекта. Правоугаони прозори и на приземљу и на спрату постављени су у оси. Прозори на приземљу постављени су у степеневане полукружне нише. Приземље је од спра-

⁹ Павле Васић сматра да би ова три објекта због значајне употребе лука требало класификовати у тзв. *рундбоген сџил* (Васић 1989).

та одељено једноставним кордонским венцем, док је кровни венац богато профилисан. Читав комплекс у коме се налази болница некада је био ограђен оградом од зиданих стубаца између којих су се налазила поља од кованог гвожђа. Део ове ограде постоји и данас у Ул. Милоша Обреновића. Споменик културе има значајне урбанистичке, архитектонско-стилске и културно-историјске вредности. Зграда старе болнице у Панчеву представља једну од најстаријих здравствених установа Баната, а истовремено је и значајно архитектонско решење у којем је пројектант успешно ускладио стилско-уметничке вредности објекта са, за оно доба, изузетно савремено пројектованим пространим болничким просторијама које су до данашњег дана задржале првобитну намену (сл. 1).

Графова апотека на Тргу краља Петра Првог бр. 11¹⁰

Кућа Вартоломеја Графа сазидаана је 1830. године за пословно-стамбену намену (сл. 2). Првобитно је ова кућа требало да буде магистратска зграда, међутим Вилхелм Граф је у њој 1834. године отворио другу апотеку у Панчеву која је носила назив „Код Салватореа“. Данас је у овом објекту седиште Општинског синдикалног већа и Војвођанске банке. Једноспратни угаони објекат окренут је главним прочељем према Тргу. Објекат је зидан у класицистичком стилу. Фасада окренута Тргу симетрично је компонована са главним улазом у средини и балконом изнад њега. Прозори у приземљу се завршавају полукружном нишом док су на спрату правоугаона поља са шуко-декорацијом и медаљонима мушких глава. Балкон са обрадом од кованог гвожђа постављен је на зиданим конзолама (сл. 2).

Руски санаторијум Црвеног крста у Улици св. Саве бр. 10¹¹

Почетком 1920. руске избеглице које су возом из Солуна допутовале у Краљевину Југославију, биле су смештене у Панчево због тога што је Београд већ био пренасељен избеглицама. Пошто је међу њима било доста лекара, власти су им понудиле празну зграду некадашње аустроугарске војне болнице која је саграђена 1875. као типски војни објекат. У њој су Руси формирали Руску болницу са три лекара и четири медицинске сестре. Од 1920. до 1944. у њему је био Руски санаторијум Црвеног крста. Почетком 1937. године болница је добила име по краљу Алек-

¹⁰ Зграда на Тргу краља Петра I бр. 11 – Панчево, решење бр. 01-293/6-72 од 2. 4. 1973. године, Покрајински завод за заштиту споменика културе Нови Сад, велики значај – Службени лист АПВ бр. 28/91.

¹¹ Зграда Дома омладине у Панчеву, Одлука Владе РС број 633-2852/2010, Београд, 22. април 2010. године, СГ РС бр. 29 од 2. маја 2010.



Сл. 2. Некадашња Графова аптека на тргу краља Петра бр. 2

сандру I. Октобра 1944. Санаторијум је преименован у Болницу за лаке рањенике, а црква је пресељена. Данас се у објекту налази Дом омладине. То је слободностојећи једносратни објекат без стилских обележја. Основе је у облику слова „Е“ са два дужа бочна крила и краћим средишњим краком у коме је степениште. Објекат је у прошлости имао рустичну архитектонску обраду фасаде. Подрумске просторије су засведене. У унутрашњости објекта се налазила капела која је била посвећена св. Николају Мирликијском. Иконостас је 1918. године осликао руски иконописац Георгије Семјонов. Руска православна загранична црквена општина поклонила је 1966. цео иконостас цркви у Борчи (Палибрк-Сукић 2005: 35–43). Зграда представља значајно сведочанство војне историје града и развоја здравствене заштите у Панчеву.

Санаторијум др Алексића у Улици Змај Јовиној бр. 10

У овом објекту, који је сазидан 1908. године, отворен је први приватни санаторијум у Панчеву који је основао и водио др Владимир Алексић, лекар и пилот. У периоду између два светска рата санаторијум је био модерна медицинска установа у којој су се пионирски примењивале физикалне терапије и то на савремен начин (Ђорђевић 2004: 138–140). Данас се у објекту налази Дом здравља Панчево. Објекат је саграђен у облику

неправилног правоугаоника са правоугаоним додатком на јужној страни. Фасада је рашчлањена на пет поља испадима који се завршавају лизенама. Десет прозора са профилисаним обрубом има индустријску пластику у надпрозорским и подпрозорским пољима. Поља изнад три прозора у централном делу фасаде су лучног облика, док су остали равни. Прозор изнад улазне капије је нижи. Кровни венац носи трочлане правоугаоне конзоле. Фасадна декорација је у стилу сецесије (сл. 3).



Апотека „Код црног орла“ у Улици Максима Горког бр. 2

Угаони спратни објекат подигнут је крајем 18. века да би 1793. у приземљу била основана прва цивилна апотека у Панчеву под називом „Код црног орла“. Њен власник је био Јохан Венигхофер. Између два светска рата апотека се звала „Код златног орла“ а била је власништво Франца Бауера. После Другог светског рата добила је име „Стара апотека“. Основа објекта је у облику латиничног слова „Л“ (L). Изнад правоугаоних прозора су надпрозорници у облику благог лука са мотивом шкољке у пољу. Плитке лизене рашчањују фасаду вертикално. Објекат је један од најстарије датованих објеката грађанске архитектуре Панчева (сл. 4).

Сл. 4 Апотека „Код црног орла“ у Улици Максима Горког бр. 2



Гађићева апотека у Улици бр. 11¹²

Овај споменик културе је саграђен 1926/1927. године по пројекту панчевачког архитекте Боре Томића. Грађен је као угаони објекат са високим приземљем и спратом. Архитектонски је обликован у еклектичком духу. Рустично решено приземље одвојено је од спрата кордонским венцем. Сви отвори у приземљу равно су завршени, док су прозори на спрату лучно засведени. Угаони део објекта истакнут је полукружним балконом са балустерима на првом спрату и два бочна прозора са балустрадом у парпетима. Изнад централног угаоног дела је атика у виду балустраде са две вазе на високој стопи и две скулптуре у виду женских фигура. Споменик културе има архитектонско-стилске, културно-историјске вредности и значајне просторно-урбанистичке и амбијенталне вредности. Целокупан оригинални инвентар апотеке је уклоњен пре десетак година и данас се налази у депоима Народног музеја у Панчеву.

Комплекс јавног парног купатила у Улици др Фогараша бр. 18¹³

Осим болница и апотека важно је поменути и једино парно купатило у граду које је доприносило одржавању редовне хигијене и здравља код становништва. Цео комплекс био је сазиан 1909. године у стилу сецесије по плановима архитекте Антуна Шебешћена. Комплекс се састоји из једне веће приземне зграде и више помоћних објеката. Глав-

¹² Гађићева апотека у Панчево, Одлука Владе РС број 633-1553/2007. од 22. 3. 2007, СГ РС бр. 30 од 27. 3. 2007.

¹³ Одлука Владе РС 05 број 633-2819/2013 од 5. 4. 2013, СГ РС бр. 33 од 10. 4. 2013.

на зграда је разуђене основе и састоји се од централног дела над којим је плитка купола и два идентична бочна крила квадратне основе са преломљеним четвоространим крововима. У њој се налазило парно купатило, 25 кабина за пресвлачење, један велики базен са топлом водом и два мања са хладном водом. У осталим просторијама које су окруживале велики базен налазиле су се просторије са паром, врућим ваздухом, тушевима, просторије за масажу, просторије за одмарање, шест просторија са по једном или две собе са по две каде, итд. У једној од помоћних зграда које се налазе иза главне, уличне зграде, налазило се купатило за сиротињу које се састојало само од тушева. Осим тога, у њој је био и парни казан, две просторије за прање и сушење рубља као и разне машине (Милутиновић 2004: 70). Дворишни део који окружује комплекс је био парковски уређен и заштићен оградом од кованог гвожђа са сецесијском стилском декорацијом. Елементи сецесије су некада били далеко богатији у ентеријеру главног објекта (обрада зидова, декорација на вратима, итд.) док се данас углавном налазе на фасадама објекта (геометријски детаљи). Оригинални ентеријер главног објекта је у потпуности измењен. Објекат је педесетих година 20. века изгубио првобитну намену и од тада су у њему канцеларије грађевинског предузећа. Објекат има стилско-архитектонске, културно-историјске и амбијенталне вредности.

Закључак

На основу пописа објеката од значаја за здравствену заштиту и извора који говоре о њиховој намени, могуће је реконструисати слику здравствене ситуације у Панчеву од прве половине деветнаестог, све до пред почетак двадесетог века када се јавља свест о неопходности збрињавања и лечења становништва насељеног у овом делу Војне границе. Висок морталитет, постепена едукација о хигијени и улагање, испрва Хабзбуршке Монархије, а потом, Аустроугарске у лечење становништва из овог дела Војне границе резултовало је изградњом сразмерно великог броја објеката од медицинског значаја. У поређењу са другим срединама, а с обзиром на стицај околности који се креће од раног суочавања са фаталним болестима попут куге, али и чињенице да се овај град у прошлости суочавао са немогућношћу колонизације услед маларије и туберкулозе, учинило га је једним од центара у којима је било могуће добити медицинску заштиту, лечење и збрињавање. Изградња ових објеката сведочи о болестима којима је панчевачко становништво било изложено, али истовремено и о бризи коју је уживало. Описани здравствени објекти остају релевантни сведоци историје лечења и медицине у јужном Банату, од његовог насељавања до припајања Краљевини СХС.

Библиографија

- Ненадовић, др Љубомир (2010/1891). *О здравственим њриликама у Панчеву*. Панчево: Историјски архив у Панчеву [прештампано издање: Панчево, 1891].
- Васић, Павле (1989). *Уметничка топографија Панчева*. Нови Сад: Матица српска.
- Ђорђевић, др Драгиша (2004). *Историја њанчевачке медицине до 1941*. Панчево: Историјски архив.
- Томандл, др Миховил (2012). *Животи и рад Констџанџина Пеџића*. Панчево: Историјски архив у Панчеву [прештампано издање: Матица Српска, 1966].
- Палибрк-Сукић, Несиба (2005). *Руске избеглице у Панчеву 1919–1941*. Панчево: Градска библиотека Панчево, Историјски архив у Панчеву.
- Милутиновић, др Никола (2004/1922). *Наше вароши – Панчево*, Панчево: Историјски архив у Панчеву.
- Милекер, Срећко (1994). *Историја града Панчева*. Панчево: Историјски архив у Панчеву. [прештампано издање: Панчево, 1925].
- Ранков, Димитрије (1996). *Летовиш Панчева. Историја града кроз даџуме*. Панчево: Заједница књижевника Панчева.
- Спасовић, Ивана, Јакшић, Милан (2014). *250 година Банџске војне границе*. Панчево: Историјски архив у Панчеву.
- Документација Завода за заштиту споменика културе у Панчеву
- Извори илустраџија: архива аутора

Dragana Ružić

History and Architecture of Old Hospitals and Pharmacies in Pančevo, Serbia

Summary

The paper deals with historical and architectural analysis of the following buildings in Pančevo: the Quarantine (for travelers and goods) from the first half of the 18th century, the Russian Red Cross Sanatorium from 1875, the Old City Hospital from 1830–1836, the Dr. Aleksić Sanatorium built in 1908, two pharmacies: “At Salvatore’s” from 1834 and “At the Black Eagle” from 1792. It also describes the role of public baths in the health care of the town’s inhabitants. Five of the above buildings are listed monuments. The paper also mentions the first physicians in Pančevo, who managed to improve health care in the 19th and early 20th centuries.

Key words: physicians, hospitals, quarantine, pharmacies, listed monuments

Nenad Ninković
Univerzitet u Novom Sadu
Odsek za istoriju
nenad.ninkovic@ff.uns.ac.rs

Goran Vasin
Univerzitet u Novom Sadu
Odsek za istoriju
Filozofski fakultet
goran.vasin@ff.uns.ac.rs

THE FIRST ENCOUNTER OF SERBS WITH SMALLPOX VACCINATION

Abstract: Diseases, especially in pandemic form, have significantly influenced human history, whereas smallpox was specific in being contracted almost equally by all social strata, striking even the families of ruling dynasties. European courts were therefore interested in finding a cure, although some of the tested methods often ended in disability or death. Still, an accumulation of knowledge on the nature of smallpox together with medical experience from the second half of the 18th century resulted in the introduction of vaccination – a method that enabled the human organism to develop immunity to the causes of the disease. Serbs living under the Habsburg monarchy encountered the discovery in 1802, earlier than others. The Orthodox Metropolitan of Karlovci, Stefan Stratimirović, spread enlightenment through his bishops on the importance of vaccination to fight smallpox, making every effort to eradicate superstition and show that the only way to deal with the disease was by taking advantage of the available medical care. In cooperation with the government, his recommendations yielded good results. Vaccination gradually became widespread among the Serbs, with resultant positive effects on the medical culture of the nation. In this paper, apart from the history of the discovery of smallpox vaccination, we describe the efforts of the Metropolitan and bishops of the Karlovci exarchate to introduce it to the Serbs living on Habsburg territory.

Keywords: smallpox, Edvard Jenner, Stefan Stratimirović, Karlovci Metropolitanate, vaccination.

Smallpox (variola) is a contagious disease caused by the variola virus of the genus Orthopoxvirus. The incubation period with unvaccinated persons usually lasts thirteen days. In the 20th century, a World Health Organization commission divided it into five forms – haemorrhagic, flat, ordinary, modified and variola without rash. Although its origin is lost in pre-history,

smallpox has left a significant mark on the history of human civilization. It is believed to have appeared around 10,000 years B.C. in northern Africa and spread from there to present-day India and China. By the 6th century at the latest, it had reached Europe and was one of the most pernicious diseases of the Middle Ages. From Europe it transferred to the American continent where it caused huge mortality among native populations (Hopkins 1983: *passim*). In 18th century Europe alone, the disease claimed some 400,000 lives annually, while a third of survivors remained blind. Disabilities of other kinds caused by smallpox were also present (Riedel 2005: 21). Unlike plague, which more frequently targeted lower social strata, the aristocracy was susceptible to smallpox as much as anybody else. It caused a significant number of deaths among rulers and noblemen of the 17th and 18th centuries (Weissensteiner 2007: 176). Tragedy struck at many European courts: in 1711/1712, the son and grandson of the French king Louis XIV, heirs to the throne, succumbed to the disease; at the same time (1711) Emperor Joseph I of Austria died of smallpox in Vienna; in 1776 about 14,000 died in epidemics that overran Paris; in the second half of the 18th century, the disease raised the mortality level at both the French and Austrian courts, in Paris causing the death of King Louis XV, in Vienna taking three of Empress Maria Theresa's children and leaving two daughters permanently disabled. Smallpox also brought about the death of the wives and daughters of Emperor Joseph II, son of Maria Theresa (Kübler 1901: 78; Stollberg-Rilinger 2017: 504–507).

If we summarize the sparse data, an even gloomier picture emerges for some European cities. In 18th century London, it was calculated that each year one of 6.5 new-borns would die from smallpox. Although the situation was better in some parts of Great Britain, it was considered that on average about 15% of children died from this disease (Bryce 1803: 47).

Throughout the 18th century, 195,865 people or 8.55% of all London's deceased died from smallpox. The percentage was similar in Berlin where between 1760 and 1771, approximately 8.58 of all fatalities resulted from the disease. A somewhat smaller percentage for one decade (1787–1796) was recorded in Vienna, with smallpox causing 5.09% of total deaths. In all three cities most deaths were among children. In Berlin, only 0.75% of deceased persons were older than 15 years (Kübler 1901: 69–71, 78, 88, 97).

High mortality due to smallpox in the 18th century spurred physicians to find a way to reduce it by prevention. This made the gathering of information on the experiences of others of incalculable value. The knowledge accumulated made it clear that survivors developed immunity to the disease. It also became known that if a person were deliberately infected with smallpox and the disease controlled, the prospects for recovery were good. In late 17th century Scotland, it was common to send children to houses infected by smallpox to buy “a bump” (*variola*), which was then squeezed. The disease was contracted and, ultimately,

immunity developed. Infected children were subsequently quarantined to avoid spreading disease to the adult population. Frequently, healthy children would be introduced into these quarantines. However, this manner of developing immunity without supervision by a physician was considered very risky due to the high mortality and disability rate (Kübler 1901: 115–139).

Inoculation

In the twenties of the 18th century, physicians began to apply inoculation (Lat. *Inoculation*, graft, implanting) or variolisation (Lat. *Variolisatio*, implanting the pox), known in Ancient Rome and China but arriving in Europe via Persia and Istanbul (Barquet, Domingo 1998: 635–642; Riedel 2005: 22). The procedure involved stirring the blood of infected persons with a needle that was subsequently used to pierce the arm of a healthy person in two places, resulting in a mild reaction followed by the appearance of 20 to 30 pustules that soon retracted or fell off, rendering the organism immune to the disease. By 1701, a Venetian physician and consul in Izmir, Giacomo Pilarino, inoculated three children of a friend (Pylarini 1809: 207–210; Alivisatos 1934: 1099–1104). The greatest contribution to the spread of this procedure was made by Lady Mary Montagu (1689–1762), wife of the British ambassador to the Ottoman Empire, Sir Edward Montagu (1678–1761), who in 1718 in Istanbul, agreed to have her five-year old son inoculated by the Greek physician Emanuel Timoni, an acquaintance and associate of Pilarino. When all ended well, on returning to London in 1721 she had the same procedure repeated on her four-year old daughter. This was performed by Dr. Charles Maitland. Inoculation was officially recognized when the same physician repeated it on two daughters of the Prince of Wales. From Great Britain, knowledge of the new procedure spread rapidly among rulers and the aristocracy, despite the fact that about 3% did not survive in spite of it. In the second half of 18th century, the number of inoculated children rose constantly, as despite the risk, there was an overall reduction in smallpox mortality. Another proof came from the United States which suffered a mass epidemic in 1721, when 12,000 inhabitants were infected. The death rate was 14%, while lethality due to inoculation was around 3%, showing that the risk had substantially decreased (Riedel 2005: 22–23).

In the second half of the 18th century, inoculation was accepted by the majority of European courts, Russian Empress Catherine the Great venturing on behalf of herself and her son, the future Emperor Paul. In the same year in Vienna, inoculation was performed on 40 new-born and 67 older children, with two new-borns dying from other, non-smallpox related causes. At The Viennese court, mass inoculation took place again in 1786 (Stollberg-Rilinger 2017: 508–515). The spread to the capital of the Habsburg monarchy was aided by the printing of books that described the usefulness of the procedure,

such as the works of Aloisio Careno and J. Anton Frölich (Flamm, Vutuc 2010: 266). However, although inoculation proved to be advantageous over previous experiences, as a method it still had drawbacks since the inoculated person was contagious to the environment. Furthermore, the eruptive reaction, unforeseeable and uncontrollable, sometimes resulted in death or disability. And finally, mixing the blood of infected and healthy persons could transfer or trigger other diseases. All these reasons forced European physicians to try to find another procedure that would reduce these risks (Fenner, Henderson et al. 1988: 351–352; Renee 2004: 34–44).

Vaccination

Experience in several European regions showed by the mid-18th century that persons in contact with cows, primarily during milking, rarely contracted smallpox. Physicians understood that the reason for this was cowpox and that the connection between it and immunity of persons in close proximity could decrease the risk involved with inoculation. In Great Britain of the 1770s, some individuals deliberately infected healthy persons with cowpox to establish the level of risk and immunity. Infected persons developed immunity, so when inoculated with variola they did not contract the disease. This knowledge was confirmed in Great Britain on several occasions (Fewster 1765, Bose 1769, Jesty 1774, Nach 1781, Platt and Jensen 1791) (Koplow 2003: 14–19; Frankenburg 2017: 19–24). However, a real breakthrough was achieved only when Dr. Edward Jenner (1749–1823) performed this experiment in 1796 (Jenners 1911: 5–7). He became aware from personal experience and that of older physicians in Britain that if a healthy person comes in contact with cowpox, symptoms of this disease will be negligible, i.e. there will be no risk, while immunity will develop nonetheless. Jenner performed his experiment on an eight-year old boy, James Phipps, by taking humanized lymph from pox that appeared on the arm of a milkmaid, Sarah Nelmes, and inoculated the boy after making a 1.25 cm incision on his skin (Rusnock 2016: 2025–2028). The child showed the first signs of pox seven days later. Headache was present on the ninth as well as loss of appetite, but on the tenth day boy felt well. A little later, the same boy was exposed to variola from a man, but the disease did not develop. This confirmed Jenner's theory that transfer of cowpox virus confers immunity with minimal risk. The following year Jenner sent a paper outlining his experiment to the Royal Society but did not obtain consent to publish. Resolved to prove the correctness of his assertions, in 1798 he independently published a booklet describing his experiment (Kübler 1901: 144–160; Riedel 2005: 24). Immediately thereafter, Jenner's method of vaccination (Lat. *vacca* – cow) was accepted and implemented by the manager of the London Hospital for Smallpox and Inoculation, Dr. Wil-

liam Woodville (1799). By the end of 1800, over 16,000 children had been vaccinated in Great Britain. (Heinze 1802: 41–45; Heim 1835: 296, 301; Cook 1996: 71–78; Williams 2010: 177–186).

Not long after Jenner's discovery, his procedure was tested in most European countries. In view of the positive outcome, publishing the results of vaccination with matter originating from cowpox became a widespread craze on the continent for several years. Papers by physicians were translated into major languages. From 1798 to 1803, the number of papers related to vaccination multiplied to the extent that it seemed to be the only topic modern medicine was writing about. Parallel to this was the launch of mass vaccination, especially when it was declared obligatory in several countries. To what extent this shift was a positive one may be seen from the example of Sweden, where in the year 1800 some 12,000 people died of smallpox, while after obligatory vaccination in 1822 the number dropped to just 22 (Williams 2010: 187–199; Sköld 2002: 78–86). By 1800, vaccination was practised in Istanbul, Paris and North America, the following year in Moscow and Berlin, from 1802 in Vienna. There it was obligatory, but it took some time for it to become universally established. It became obligatory in Bavaria in 1807, Denmark in 1810, Norway in 1811, Czechoslovakia and Russia in 1812, Sweden in 1816, Hanover in 1821 (Bazin 1999: 72–79).

Vaccination in the Habsburg Monarchy

Due to the fact that by the late 18th and early 19th centuries, the application of science and a system of information transfer had taken off in Western Europe. As early as April 1799 the protomedicus (director of health administration) of Lower Austria, Paskal Joseph Ferro, vaccinated his three children and the following month a child of Dr. Johann de Carro, who in turn vaccinated another two of his sons the same month. When a major epidemic struck Vienna the following year, 1800, taking 3,296 lives, Dr. de Carro performed mass vaccination in Brunn am Gebirge near the capital city. The procedure was afterwards applied by other doctors in several towns of Lower Austria (Flamm, Vutuc 2010: 267). The positive results soon became known throughout Austria. A medical-surgical newspaper issued in Salzburg in 1801 published extensive data on vaccination as continuously practised by Johann de Carro in Vienna (*Medicinish-chirurgische Zeitung* 1801: 42, 45, 118, 122, 215, 237–238, 284). His achievements were becoming increasingly familiar to both the Habsburg court and the European medical community. For the Habsburg monarchy it was crucial that in 1802 he translated and published the British experience in fighting smallpox (*Versuche über den Ursprung der Kuhpocke* 1802: 1–53). His activity in protecting the growing population from disease fit well with the efforts of Joseph Eyerel, who set up a journal (*Annalen der Kuhpockenimpfung*) for the same objectives.

Although only one issue was published (1802), it chronicled the vaccination experiences of physicians in the Habsburg monarchy and surrounding countries and included a translation of an Italian plan for obligatory child vaccination (Eyerel 1802: 72–81; Horn 2016: 184, 194). This finally influenced Emperor Franz II who on 20 March 1802 passed a bylaw making vaccination obligatory. Although the bylaw covered only some of the Habsburg territories at the time, it accelerated the spread of vaccination to other parts. Just four months later, the ruler banned inoculation except in strictly specified areas, and annuled what was left of this practice in 1803 (*Sammlung aller Sanitätsverordnungen* 1807: 183–190, 199, 200–202, 228, 322–323). This was a major contribution to the swift expansion of vaccination. Although it only became obligatory in Hungary in 1823, it had been in use in most regions since 1801, thanks to Hungary's protomedicus Michael Lenhossek. A continuation of this policy may be seen in an imperial decree of 1804, published throughout the monarchy and in the languages of all nations, recommending parents to vaccinate their children. The act instructed the clergy to persuade parents of the great expediency of vaccination (Flamm, Vutuc 2010: 268).

In the following period, the state continued to stimulate vaccination. Observing that the clergy were more in touch with the people than anyone else, in 1807 Vienna gave priests the task of promoting vaccination. In 1808 the Court expounded in detail on everything concerning vaccination and the storage of the requisite material. In 1811 it was ordained that fatalities of smallpox were to be buried unattended by mourners in order to prevent spreading the disease. The order was reiterated the following year, with the proviso that not even priests were allowed to be present at the funeral. In 1812 much was done to familiarize the population of Austria with vaccination, whereby each household was to be visited and all persons vaccinated who had not previously been so. Children suffering from smallpox were banned from the streets and public spaces (*Sammlung der Sanitäts-Verordnungen* 1824: 8–9, 75–99, 234–235, 241, 245–252).

Serbs and Smallpox Vaccination

Although the order on obligatory vaccination of 1802 referred to part of the state known as the Inherited Lands, it also applied to the Military Border where many Serbs lived. In this way, frontiersmen were the first Serbs to encounter vaccination. The law specified that the procedure could only be carried out by doctors in special rooms. In urban areas, such a room would be part of some kind of maternity ward, but on the Military Border vaccination could take place only in larger towns or the seat of regimental headquarters. Barber-surgeons were supposed to collect the necessary materials and to have fresh supplies at all times. They had to submit reports on a monthly basis.

Physicians received printed instructions on how to perform the procedure (*Sammlung aller Sanitätsverordnungen* 1807: 188–190).

The next encounter of Serbs with orders regarding vaccination was in March 1804, when the Hungarian Regency Council sent a request to Metropolitan Stefan Stratimirović (1790–1836) to relay the significance of fighting smallpox to his flock. In November the order was announced through the Orthodox clergy to all Serbs living in the Habsburg monarchy. An intention to have midwives qualified for vaccination turned out to be overambitious, but they proved useful in convincing mothers to accept it as a protective measure for their children. However, professional midwives in Serbian society were too few to spread the word to the public, so the role was given to the priests. Accordingly, instructions for vaccination were translated into Serbian and with the permission of Emperor Franz II and his brother, Archduke Karl, were transmitted to Metropolitan Stratimirović (ASANU, 12176. Pastoral letter of Metropolitan Stefan Stratimirović of 22 November 1804).

The process of vaccination was centralized. In each Hungarian county one populated area was appointed to store vaccination material. From there it was to be distributed to physicians and healers (barber-surgeons) who carried out vaccination in rural areas. The places selected to keep samples of smallpox (Depositoria) were Buda, Pest, Zagreb, Bratislava, Košice and Gyula. In Buda and Pest the person in charge was the chief physician of Hungary (Protomedicus), in Zagreb the second physician (Physicus), and the process was launched in the hope that parents with their children would voluntarily agree to vaccination once they were acquainted with its advantages. In order to underline its significance, it was ordered to start at each county seat in the presence of the deputy mayor, other state officials and the clergy. If the seat of a bishopric happened to be nearby, the bishop was also to be invited, e.g., vaccination in Buda and Pest was to be attended by the Orthodox bishop of Buda, Dionisie Papazoglou/Popović (1791–1828). The first vaccination was to be performed by physicians of the highest rank, and all the above persons were to attend an inspection of vaccinated patients 3, 7, 10 and 14 days later, taking samples from their wounds and submitting a report on the entire procedure. The process afterwards moved to smaller towns, where vaccination was performed by healers (barber-surgeons). These were tasked with keeping their own depositories of pox samples from which the vaccines originated. Even in rural areas, church and government representatives were ordered to attend. Bishops were ordered to invoke morality in order to motivate priests, who in turn were personally to influence believers to agree to vaccination. An extant record shows how Dionysis, Orthodox Bishop of Buda, in June 1804 asked his priests to influence the eradication of a superstition that explained smallpox as inevitable, divine retribution for sin, while those who did not contract it during their lives would do so in their bones after death, as a sign that

they were sinners and could not enter Heaven. The bishop insisted that priests should explain to their flocks that smallpox was brought to Hungary 300 years previously by the Tatars and could be healed: "...good doctors" were there to eradicate it by vaccinating children (ASPEB, C, 105/1804).

The next initiative in child vaccination came in 1812, when Metropolitan Stefan Stratimirović made a particular effort. He was motivated by the Court, who made use of the Serbian Metropolitan to demonstrate the method for which the Serbs coined a new word: *pelcovanje*. The order came from Vienna, but it was Stratimirović who enlightened believers through the priests. This was a typical method of the Court at the time to teach uneducated believers about medical achievements through the institution they trusted most – the Church. The order of 1812 related to the Military Border region, where approximately half the Serbs in the Austrian Empire lived. It prescribed that vaccination could take place only in the presence of a healer and physician, and must be gratis. Since life on the Military Border was militarized, physicians were bound to act accordingly. First, the regiment physician (one for each regiment on the Military Border) decided which healers would perform the task in which populated area. In towns (military communities) these were urban physicians. In each village, the medical official was accompanied by a local officer, and in towns by a representative of the magistrate. They all went from house to house and vaccinated everyone who had not submitted to it before. Elderly people who refused, either personally or on behalf of family members, had to be noted and their names dispatched not only to the local regiment command but also to the Court War Council (Military Ministry). Simultaneously, vaccination of all children was ordered to be completed by October 1812 and continued with all new-borns, finishing by October each year. Since, as mentioned above, life on the Military Border was to a large extent militarized, patriarchs were instructed to inform physicians or healers if they noticed smallpox among members of their family. Physicians kept the military authorities abreast of events and were given a plate with the inscription: "*Smallpox appeared in this household*" to put on infected houses, which were immediately placed in quarantine. It was specified that infected children must not be taken to public places or large gatherings (ACOL, pastoral letter of Metropolitan Stefan Stratimirović of 31 May 1812).

Priests made quarterly announcements of the names of smallpox victims, afterwards explaining the advantages of vaccination to their congregation. These sermons were intended to show parents how much they might regret failing to use this opportunity within their grasp. It was explained that if children died despite having a chance to be vaccinated, the parents would be held responsible at the Last Judgment, just as they would for mortal sin, in those days considered to merit severe punishment. In accordance with the law, it was ordered (on November 1, 1812) that no one, either family or priest,

could accompany children who died of smallpox to the cemetery. Officers, too, were reminded that it was their duty to provide a personal example to Serbian frontiersmen regarding vaccination. The same was transmitted to the priests. For this reason Metropolitan Stratimirović reissued these orders in the form of a pastoral letter on May 31 1812 (ACOL, pastoral letter of Metropolitan Stefan Stratimirović of 31 May 1812).

Stratimirović worked hard with the bishops and priests from 1812 to 1814 to familiarize believers with vaccination. At the same time, the sanitary situation in the south of the country in autumn of 1813 became deplorable with the collapse of the First Serbian Uprising, which resulted in some 100,000 refugees crossing to Srem and Banat. When in spring of 1814 the plague appeared in Belgrade, Metropolitan Stratimirović and military representatives insisted that the clergy issue warnings and check that rules were strictly applied to prevent the epidemic from spreading. Among other measures was one related to prevention of the spread of smallpox (ACOL, letter and order of Metropolitan Stefan Stratimirović of 18 June 1814). The same month saw a repeat of the order for vaccination, accompanied by a printed explanation of how it should be done. Priests were obliged to copy it into church protocols and explain it to the people (ACOL, letter to the priest of Mitrovica, Protoiereus Gavrilu noble Isaković of 25 June 1814).

Metropolitan Stratimirović issued a pastoral letter with a sermon to be read out by the priests to their congregations each Sunday and holy day. It portrayed vaccination as God's gift to parents, since it was their duty to take care of their children, a duty now alleviated since a cure had been found. Stratimirović pointed out the grave danger of the disease which, before the discovery of vaccine, took the lives of thousands of children annually while survivors were left with permanent disabilities (blindness, deafness and lameness). Not only was a cure available, the Metropolitan explained, but there was also a way to eradicate smallpox once and for all if only people would listen to their physicians; it was this that had prompted Emperor Franz I to send a cure to the Serbs. Finally, the Metropolitan concluded that parents should take advantage of the opportunity for vaccination in order to avoid the remorse of rejecting it because of the risk to their children, only to end up burying them (ACOL, letter copied into protocol, 9 July 9 1814). Almost simultaneously, he ordered priests to support the cause, not only in churches but in all places and at all times. He specially emphasized to protopriests that this should be part of each tour of their parishes, something they did at least once a year (ACOL, Pastoral Letter of Metropolitan Stefan Stratimirović of 8 July 1814). The same order was repeated in 1815 (ACOL, Pastoral Letter of Metropolitan Stefan Stratimirović of 31 May 1812, 8 July 1814, 18 June 1814 and Letter of Protoiereus Gavrilu noble Isaković of 25 June 1814; Ninković, Vasin, 2017: 35–45; Нинковић 2015: 173–175).

In 1815 it was declared that persons with smallpox could be given a bath only by appointed medical professionals, as it was considered that bathing could provoke spreading of the disease. On 1 February 1816, a new decision separated the infected in hospitals into separate wards, while attending doctors were told not to move immediately to other parts of the hospital without spending some time in the fresh air, for it was thought that this would preclude transfer of smallpox. In 1817, priests were recommended to highlight the significance of vaccine at church and village feasts, and to report regularly on vaccinated persons. Certain success was achieved in vaccination as is evident from the fact that in 1818, the number of regular inspections of vaccinated persons was reduced to two. A new rule introduced in 1821 decreed that at the beginning of each year, priests were to make lists of new-borns from their baptismal certificates and that these were to be vaccinated by autumn. From 1823, vaccination became obligatory throughout the Hungarian lands, where roughly half of the Serbs in the Austrian Empire lived, thus contributing to an ever-decreasing number of smallpox cases in Serbian society (*Sammlung der Sanitäts* 1825: 190–191, 201–203, 212–213, 263–264, 315–331).

There is not much data on smallpox epidemics in the subsequent period and the topic is mentioned only occasionally. Epidemics appeared in several Bačka and Banat villages between 1832 and 1834 but with decreasing frequency (Jovin 1979: 89–90). One of the most important sources providing insight into population mortality – church records of the deceased – are silent on smallpox. It was only in the second half of the 19th century that records included the cause of death. At that time, smallpox as a disease was mentioned only sporadically or not at all, the best indicator of the importance of the vaccination process in the Habsburg monarchy, and in Serbian society. It is evidence that vaccination was one of the ways to improve sanitary culture and conditions among the people. Thus this major medical breakthrough enabled the further growth of the Serbian population in the Habsburg monarchy.

Unpublished sources

Archive of Serbian Orthodox Buda eparchy in Szentendre, Fond of consistories (ASPEB).

Archive of Serbian Academy of sciences and arts in Belgrade, 12176. (ASANU)

Archive of church community Lačarak (ACOL).

Published sources and literature

Alivisatos, C. N (1934). The First Immunologist, James Pylarino (1659–1718), and the Introduction of Variolation. *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 27(8), 1099–1104.

Barquet, Nicolau; Domingo, Pere (1998). Smallpox: the triumph over the most terrible of the ministers of death. *Annals of internal medicine* 128(9), 635–642.

- Bazin, Herve (1999). *The Eradication of Smallpox, Edward Jenner and the First and Only Eradication of Human Infectious Disease*. Waltham: Academic Press.
- Bryce, James (1803). *Practische Beobachtungen über die Impfung der Kuchpocken nebst einem sichern Mittel*. Breslau: Georg Hamberger.
- Cook, Gordon (1996). Dr William Woodville (1752–1805) and the St. Pancras Smallpox Hospital. *Royal Society of Medicine* 4(2), 71–78.
- Eyerel, Josephus (1802). *Annalen der Kuhpockenimpfung*. Wien: bey Filipp Joseph Schallbacher.
- Fenner, Frank; Henderson, Donald; Arita, Isao; Ježek, Zdenek; Ladnyi Danilovich, Ivan (1988). *Smallpox and its Eradication*. Geneva: World Health Organization.
- Flamm, Heinz; Vutuc, Christian (2010). Geschichte der Pocken-Bekämpfung in Österreich. *Wiener klinische Wochenschrift* 122, 265–275.
- Frankenburg, Frances (Ed) (2017). *Human Medical Experimentation – From Smallpox Vaccines to Secret Government Programs*. Greenwood-Santa Barbara: ABC-CLIO.
- Heim (1835). Die Impfanstalten in London. *Medicinisches Correspondenz – Blatt des Württembergischen ärztlichen Vereines* IV, 296–301.
- Heinze, D (1802). *Geschichte einer Blattern-Impfung mit Kuhblattern-Lympe*. Hamburg: Friedrich Perthes.
- Hopkins, Donald (1993). *Princes and Peasants: Smallpox in History*. Chicago: University of Chicago Press.
- Horn, Sonia (2016). Auftrag und Erfüllung. Erna Lesky und medizinhistorische Narrative im 20. Jahrhundert. *Josephinismus zwischen den Regimen*, Wien-Köln-Weimar: Böhlau Verlag, 181–212.
- Jenners, Edward (1911). *Untersuchungen über die Ursachen und Wirkungen der Kuhpocken (1798)*. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth.
- Jovin, Slavko (1979). Vakcinacija dece i epidemija variole u bačkom Potisju 1828–1834. godine. *Zbornik radova X sastanka Naučnog društva za istoriju zdravstvene kulture Vojvodine*, 89–90.
- Koplow, David (2003). *Smallpox – The Fight to Eradicate a Global Sourse*. London: University of California Press.
- Kübler, Paul (1901). *Geschichte der Pocken und der Impfung*. Berlin: Verlag von August Hirschwald.
- Medicinish-chirurgische Zeitung* (1801).
- Ninković, Nenad; Vasin, Goran (2017). The role of metropolitan Stefan Stratimirović in health care education of Serbs in the Habsburg Monarchy. *Acta historiae medicinae, stomatologiae, pharmaciae, medicinae veterinae* 36(1/2): 35–45.
- Нинковић, Ненад (2015). *Српска православна црквена ошштина Лађарак*. Сремска Митровица: Завод за заштиту културе.
- Pylarini, Jacob (1809). A New and safe Method of communicating the Small-pox by Inoculation, lately invented and brought into use. *The Philosophical transaction of the Royal Society of London* VI, 207–210.
- Renee, F. K. (2004). *Smallpox*. Philadelphia: Chelsea Publisher House.
- Riedel, Stefan (2005). Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. *Proceedings* 18(1), 21–25.
- Rusnock, Andrea (2016). Historical context and the roots of Jenner's discovery. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 12(8), 2025–2028.

- Sammlung aller Sanitätsverordnungen im Erzherzogthume Österreich unter der Enns während der Regierung Sr. Maj. Kaisers Franz des Zweiten* (1907). Wien: bay Joseph Gerold.
- Sammlung der Sanitäts-Verordnungen für das Erzherzogthum Österreich unter der Enns* (1824). Wien: Verlag bey Carl Gerold.
- Sammlung der Sanitäts-Verordnungen für das Erzherzogthum Österreich unter der Enns* (1825). Wien: Verlag bey Carl Gerold.
- Sköld, Peter (2002). The history of smallpox and its prevention in Sweden. *Asclepio archivo iberoamericano de historia de la medicina y antropología médica* 54(1), 71–91.
- Stollberg-Rilinger, Barbara (2017). *Maria Theresia die Kaiserin in ihrer Zeit*. München: C. H. Beck.
- Versuche über den Ursprung der Kuhpocke von J. G. Loy, aus der Englischen übersetzt von Johann de Carro* (1802). Wien: In Joseph Geistingers Buchhandlung.
- Weissensteiner, Friedrich (2007). *Die großen Herrscher des Hauses Habsburg*. München: Papier Verlag GmbH.
- Williams, Gareth (2010). *Angel of Death – Story of Smallpox*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Ненад Нинковић, Горан Васин

Први сусрет Срба са вакцинацијом против великих богиња

Резиме

У људској прошлости болести, нарочито у својим пандемијским облицима, оставиле су дубок траг, а велике богиње су биле специфичне по томе што су од њих обољевали готово подједнако у свим слојевима друштва, што је био разлог да су и многе владарске породице доживљавале трагедије. Зато су се европски дворови интересовали за лек и своје поверење поклањали методама које су могле да се заврше инвалидитетом или смрћу. Ипак, акумулирано знање о великим богињама, уз искуство доктора из друге половине XVIII века, допринело је открићу лека који је путем вакцинације људском организму омогућавао развој имунитета на изазивача богиња. Срби који су живели на подручју Хабзбуршке монархије са овом методом срели су се раније него било где, јер им је била позната од 1802. године. Карловачки митрополит Стефан Стратимировић је преко епископа приближавао народу значај вакцинације против великих богиња, утицао да се потпуно искорени отпор вакцинисању и покаже свакоме да је једини исправан начин медицинска нега коју су могли да добију. У сарадњи са државом његове препоруке су дале добре резултате тако да се вакцинација све више ширила међу Србима, а то је имало позитиван ефекат на целокупну здравствену културу народа. У раду се поред историје открића вакцинације против великих богиња прате напори митрополита и епископа Карловачке архиепископије да се она приближи Србима у Хабзбуршкој држави.

Кључне речи: велике богиње, Едвард Џенер, Стефан Стратимировић, Карловачка митрополија, вакцинација.

Ана Мартиноска
Институт за македонску књижевност,
Универзитет „Св. Кирил и Методиј“
у Скопљу
martinoskaana@gmail.com

МЕНТАЛНЕ БОЛЕСТИ КАО ТАБУ ТЕМА У САВРЕМЕНОЈ МАКЕДОНСКОЈ КЊИЖЕВНОСТИ (ПОВОДОМ РОМАНА *ОДБРОЈАВАЊЕ ФРОСИНЕ* *ПАРМАКОВСКЕ*)

Апстракт : Рад се бави новим трендовима у савременој македонској књижевности, посебно код млађе генерације писаца који су подстакли револуцију повратком читалаца македонским ауторима и савременим темама и критичком погледу на стварност. Између осталих, Петар Андоновски и Фросина Пармаковска, у македонској књижевности пробијају лед горке теме менталних болести. Романи на оваком тематиком истовремено су у функцији разбијања бројних митова и предрасуда. Ова књижевно-културолошка анализа углавном се бави романом „Одбројавање“ Фросине Пармаковске (Скопје: Или-или, 2017), који је 2017. године добио престижну награду „Роман године“. У роману ауторка отвара неколико табу тема, укључујући ту и менталне болести, насиље у породици и женску сексуалност. Смештен у традиционалне породичне односе у конзервативном балканском окружењу, роман говори о непрепознавању или неприхватању болести од стране оболелог и његове породице, о начинима суочавања са болешћу, стидом због ње, о угрожавању и најзад, распаду брака и породице као последици игнорисања болести и истине у вези са њом. Вешто приказујући тамну страну живота, ауторка преноси наизглед малу и (не) обичну породичну причу, док кроз њу говори о колективу у којем бол мушкарца и жене приказује болест читавог друштва. У овом прилогу роман Пармаковске се чита у контексту родних и културолошких студија, како би се показале нове феминистичке оријентације у македонској књижевности и указало на нове наративе које реконтекстуализују менталне болести.

Кључне речи: савремена македонска књижевност, менталне болести, табу тема, Фросина Пармаковска, Петар Андоновски, женска перспектива

Научна и критичка јавност у Македонији сматра да се на књижевној сцени појавила нова, млада генерација писаца, која је покренула револуцију у повратку читалаца македонским ауторима. Ови млади и талентовани писци своја прозна дела објављују у неколико издања, добијају

књижевне награде које су све до скоро биле резервисане искључиво за старије, реномиране писце и постају својеврни 'селебрити' ликови у македонском културном миљеу. Разлози за њихову популарност углавном се препознају у савременим темама и критичком погледу на стварност. Прихватајући позицију нобеловца Дариа Фоа да уметнички изрази немају значење нити релевантност ако не говоре о свом времену, ови млади писци пишу о свему што их окружује у свакодневном животу у једној малој земљи на Балкану. Те приче су често мрачније него оне чији су аутори њихове старије колеге, јер се ови млади писци не плаше да прикажу тамну страну живота, трауме, страхове, изневерене чежње, да дефинишу кризу духа човека и човечанства и да преко својих дела иницирају јавну дебату и промену свести о стварима о којима се у овој средини не говори гласно. Њихове теме се крећу од хомосексуалности и страха од одбацивања, преко насиља и малограђанског морала, па све до питања идентитета и актуелних политичких афера.

Румена Бужаровска, Петар Андоновски, Фросина Пармаковска, Игор Станојоски, Живко Грозданоски и Давор Стојановски само су део те групе младих аутора (углавном окупљених око одличне издавачке куће „Или-или“ из Скопља) чија проза приказује мале људске приче кроз које лично говори о савременим глобалним процесима и трендовима у свету. Подижући свој глас против свих неправди у свету, али највише против оних које судубоко локалне, они предочавају истину и будућност. Како што каже Фросина Пармаковска (1985) у једном интервјуу – она пише о младим ликовима и њиховим потребама, што би се могло рећи и скоро о свим осталим писцима из ове генерације. Док је у роману „Хроника вишњика“ (*Вишинова хроника*, Скопје: Или-или, 2014) писала из перспективе младог човека и наративно пренела његову трагичну судбину у турбулентним временима заборављене периферије, у роману „Одбројавање“ (*Одбројување*, Скопје: Или-или, 2017) перспектива је промењена. Овде је то млада жена заточена у реалностиса болесним мужем, љубавником и много интимних, али и етичких питања који постају њен тест. „Смештене у овакав друштвени контекст, њене одлуке престају да буду само њене, оне су стављене на увид средини таквој каква јесте. Стога ауторка изјављује: „Једна од ствари која ме је подстакла да говорим о потребама оваквог лика био је покушај давања гласа, допуштања видљивости, као и охрабрење за веће преиспитивање личне савести и сопственог вредносног система насупрот критеријумима гомиле...“ (Пармаковска, у: Даскалова 2018: без пагинације, Web).

Пармаковска је пробилалед и отварањем горке теме менталних болести у македонској савременој књижевности, чиме доприноси подизању свести и разбијању бар дела бројних митова и предрасуда о њима. Тај тренд је на изврстан начин започео Петар Андоновски (1987) у својим

романима „Очи боје ципела“ (*Очи со боја на чевли*, Скопје: Или-или, 2013), „Тело у коме треба живети: токсични цветови деликатног морала“ (*Тело што во кое треба да се живее: токсични цветови на деликатниот морал*, Скопје: Или-или, 2015) и „Страх од варвара“ (*Страв од варвари*, Скопје: Или-или, 2018), у којима је својим непретенциозним стилем инсистирао на новинама на садржинском плану. Тако, у првом роману говори о Еминој опсесији чистим ципелама и Несторовој параноји да га прате тајне службе, да би у другом роману испричао причу једне шездесетогодишње судије, преносећи читаоцима њено крхко психичко стање током процеса доношења пресуде. Лорета Георгијевска Јаковлева тумачи ова два романа теоријом афекта, читајући примењене технике Андоновског у односу на испитивање афекта и емоције ликова. Указујући на све негативне афекте, од страха, срама, беса, страдања, одвратности, гађења и других, које доживљавају његови чудни ликови неуклопљени у оно што је друштвено нормално, Георгијевска-Јаковлева закључује да „афекти у роману Андоновског играју централну улогу у креирању и развоју ликова. Они, с једне стране, актуелизују психолошко, али с друге, указују на друштвено, па се тако и психолошко политизује. Управо политизација психолошког разликује ове романе од оних који су до сада објављивани у македонској, па и широј књижевној сцени.“ (Георгијевска-Јаковлева 2018: 60).

У најновијем роману „Страх од варвара“ Андоновски поново пише из женске перспективе и то из перспективе угњетених жена, оних које се не уклапају у патријархалну матрицу, незадовољне су својим животом, те чезну за слободом и пропуштеним шансама. Управо тај осећај неприпадања, одбачености и различитости чини их аутсајдерима, што идеу прилог вишевековној традицији у складу са којом сесве жене проглашавају ментално оболелима само ако покажу склоност према неубичајеном и различитом понашању, чак и попут баналних склоности ка читању, путовању или самоћи. Такав је његов однос и према ликовима у овом роману. Луда је Стела, жена светионичара јер прича приче и гледа у длан, луде су албино сестре близнакиње које лече биљкама, а вероватно су луде и главне јунакиње Пинелопи и Оксана јер се не уклапају у малу средину грчког острва где се одвија радња романа. Пинелопи у једном тренутку и сама то потврђује „почела сам да се смејем још гласније, а он ми је ставио руку на уста и рекао ми да заћутим, да нам је доста једна Стела, луда жена из Светионика.“ (Андоновски 2018: 33).

Нису ове жене никакав изузетак, те и такве приче се понављају изнова и изнова. „Поновљива судбина женских ликова говори, с једне стране, о чежњи за еманципацијом, о праву слободног избора и потрази за аутентичним животом, а с друге стране, о инертном препуштању стереотипу о улози жене у породици, као и фатализму судбине“ (Капушевска

Дракулевска у: Андоновски 2018: 114–115). Ипак, овај роман показује да се перцепције полако мењају.

Промене су мале, али свакако веће него у прошлости. Ако ништа друго, 'лудило' се данас схвата као концепт. Оно се истражује у студијама културе и више не припада искључиво ауторитету класичне медицине, нарочито психијатрије. С обзиром на то да је конструкт лудила био моћно средство репресије против жена, време је да се види биланс женског односа према лудилу и да се сачува могућа корист за жене из тог односа. (Слапшак 2009: без пагинације, Web).

Из сличне женске перспективе полази и роман „Одбројавање“ Фросине Пармаковске, који је 2017. добио престижну награду „Роман године“. У њему ауторка отвара неколико табу тема, укључујући менталне болести, насиље у породици и женску сексуалност, све у оквиру изразито конзервативне балканске средине. Приликом промоције овог романа професорка Лидија Капушевска Дракулевска је кренула од добро познатог Толстојевог цитата о срећним и несрећним породицама, да би написала да „срећне породице нису провокација и изазов за писце које воле драматичност, динамику, искорак из норме, уништавање стереотипа...“ Проблем у породици коју Фросина слика у свом роману налази се у бежању од истине, у немоћи да се суочи са психичким поремећајем једног од двоје људи, што остаје табу и у 21. веку. Потребно да се отворено говори о болесној љубомори и нервном растројству личности који резултирају у психолошком насиљу над партнером (у конкретном случају – над женом), може се схватити и као суптилна критика малограђанске свести: сакривање проблема уместо суочавања са њим и његово решавање уз медицинску помоћ. Проблем се рефлектује на ширу породицу: у игри су и супругови родитељи и брат насупрот женском гласу и женској перспективи нараторке и њеног типично женског света: сећања на мајку и разговори са дуго одсутном пријатељицом (Капушевска Дракулевска 2017: без пагинације, Web). Управо тај женски глас осветљава све контроверзне теме у роману, почевши од женске сексуалности, мајчинства и породичног насиља, до теме о третману менталне болести у традиционалним породичним односима у конзервативном балканском окружењу.

Роман *Одбројавање* говори о непрепознавању или неприхватању менталне болести како од стране оболелог тако и од стране чланова његове породице, о начинима суочавања са стигмом болести, али и о уништењу брака и породице који настају као резултат игнорисања истине. Познато је да је ментална болест озбиљан поремећај у размишљању, понашању и емоцијама који онемогућава болесника да успостави нормалне односе са околином. Нажалост, такође морамо бити свесни да и поред распрострањености ових менталних болести, оне остају табу тема

и предмет дискриминације, због чега и Светска здравствена организација тврди да велики број ових пацијената не тражи стручну помоћ управо из страха да ће бити одбачени од околине. У том контексту се креће и роман Пармаковске. Она наизменично описује стање болесног мушкарца, широки спектар мисли и емотивна стања кроз које пролазе његова супруга и остали чланови породице, атмосферу у кући и социјалне проблеме у широј средини. Ликови нараторке и њеног параноидног мужа са очигледним менталним поремећајем остају безимени, што доприноси лакшој идентификацији са њима, њиховим дилемама и преиспитивањем у ширем друштвеном оквиру.

„Муж“, како га нараторка зове, очигледно је болестан човек чије понашање варира између „дистанцираности и одсутности“ који данима не разговарани са ким, не излази из куће и има отпор према свему што би било одступање од рутине, преко параноје о црним сценаријама и завери против њега у коју је укључен „Цео свет, и његова мајка и отац, и бивше колеге с посла, и доктор, и мало преосталих пријатеља... тако му кажу гласови које само он чује“ (Пармаковска 2017: 51), па све до непосредне агресије и потпуне метаморфозе. Њу ауторка описује у детаљима „прво се појављује страшна муњевита искра у његовим очима, уста и обрве се криве у линији која их чини паралелним на сасвим необичан начин, вене на врату набрекну као код животиње однесене пред страшни суд и након свега тога долази громогласност: почиње да виче, да испитује и да доноси закључке“ (Пармаковска 2017: 32). Смиреност, замишљеност, дистанцираност и лутања у властитим световима препознају се током једноличних дана када само гледа у телевизор, или, тачније – кроз њега. Ничим изазвана, та лутања се трансформишу у гнев човека који шутира предмете по кући, удара замишљене особе, манифестује необичну снагу којом насрће на све око себе оптужујући их да су део „добро координираног система манипулација који му ради иза леђа“ (Пармаковска 2017: 133).

Наравно, последице овог екстремног параноичног понашања најпре утичу на самог болесника и његов карактер, али исто толико погађају и особе које су уз њега. У роману, то је пре свих његова жена, која се и сама ломи између сажаљења и мржње према мушкарцу којег је некада волела због јединственог погледа на свет све док се није успоставило да је то само почетак лудих теорија и живота у потпуности зависног од његовог поремећаја. Ова жена се дуго бори сама, а затим покушава да упозори и ширу породицу и моли једа заједно потраже помоћ: „мислим да ипак треба да консутујемо неког другог човека, избегавала сам реч *йсихијатр*, избегавала сам чак и реч *сйручњак*, неко ко зна ту проблематику боље од нас.“ (Пармаковска 2017: 138). Понекад успе да му подвали лекове које је добила од његове мајке, понекад тражи спас за себе саму у сновима о

љубавнику, понекад плаче јер јој је тешко и не може више, а ипак се боји да га напусти тако болесног и беспомоћног.

Мрзела сам га, бојала се њега, нервирао ме је, све сам осећала осим љубави, али хтела сам, тачније, мислила сам да морам да одем тек кад мало, барем мало буде боље, и то нисам радила због њега, нити због Данице која је то тражила, него због себе. Највише сам се бојала, иако није показивао такве намере, али бојала сам се јер смо лебдели у сфери непредвидивог, да не наштети самом себи, нарочито да не уради оно што нећу чак ни да изговорим, убрзо након што одем (Пармаковска 2017: 37–38)

Жена се очито плаши терета који носи на својим плећима и који ће осећати чак и ако оде, уплашена од последица, па се дуго бори са собом, разапета између свог кукавичлука и храбрости у исто време, свог страха да се ту окончава и њен живот, а опет и жељом да коначно изађе из пакленог круга и почне да живи нормалан живот младе, слободне жене.

С друге стране, исто онако како муж има искривљени поглед на све око себе, подједнако слепа је и његова мајка, која, иако живи у истој кући, делује потпуно нереално и не прихвата ситуацију свог сина у нади да ће све проћи само од себе, само ако сви из породице буду довољно толерантни и посвећени.

Даница се убила објашњавајући да је то нор-мал-но и да се може десити свакоме у неком тренутку, просто да експлодира... пречесто употребљава реч *што*, у немогућности да објасни шта је то *што*... И да, презентирала је лек, произашао из рекла-казала, па каже да сви треба да имамо разумевање, да никако не улазимо у дискусије с њим у којима би негирали његове идеје, подршка пре свега, њему треба подршка, смејање, иницијативе, да радимо ово, да радимо оно, позитивна енергија, само да прође овај талас, нека одспава једну ноћ, или пар ноћи, колико му треба, а онда ћемо сви ми да му помогнемо (Пармаковска 2017:134).

Даница је „комплексан лик као и сви други, трагикомична у својим поступцима, са постојано укоченим осмехом попут крчмарице која је увек љубазна са гостима, а груба са запосленима, лажно срдачна. За Даницу важи правило: „остати позитиван“, без обзира на то што се свет у њој и око ње годинама распада и што је све што се догађа лажно, важно је само да се то не призна свету.“ (Здравески 2017: без пагинације, Web). Понекад чак и није сасвим јасно дали она заиста не разуме озбиљност ситуације или се само прави да не разуме, одбијајући да се уопште спомене нека страшна дијагноза. Јер њен син није болестан, „он није луд“ (Пармаковска 2017: 153).

Овај лик потпуно кореспондира са стереотипима у друштву о менталним болестима и репрезентује прву и најтипичнију фазу људског

суочавања са болестима, тугом и траумом – фазу негирања.¹ То релативизовање ситуације подржава и њен супруг Митко, па обоје оптужују снају да измишља глупости, да преувеличава стање због страха и бриге, и све то чак и у присуству доктора кога зову у кућу без знања болесног мужа. Када им доктор каже да је потребан дугорочан, можда чак и доживотни третман, јер очито пацијент нема контролу над ситуацијом и потребан му је прави професионални третман, а не некаква домаћа импровизација, они га избаце из куће, називајући га шарлатаном и профитером. Неспреман да се суочи са истином, отац то доживљава као „круну свог неуспеха,... његово дете-изрод, његово семе-изрод, ништа више за њега нема смисла“ (Пармаковска 2017: 154), па пресуди сам себи вешањем, одлазећи с овог света себично поштеђен непријатности које му је живот донео.

Поред ових главних, у роман су вешто уклопљени и други ликови: болесников брат који је тајно заљубљен у своју снају и оптужује је да је курва која измишља болест не би ли сакрила своје неверство. Ту је и сам љубавник који се из страха од последица потпуно повлачи, али и њена њена другарица која репрезентује женску солидарност, затим њена покојна мајка чија сећања такође симболично приказују женску снагу чак и у болести и несрећи.

и сви остали споредни ликови су, на један или други начин, анти-хероји нашег времена: и они су промашене или неиспуњене личности, нерелизирани у љубави, у породици или у широј заједници. На маргинама кључне драме нараторке одвија се велика драма Других: у позадини на сцени се одвијају протести, дешавају откази с посла, монтирани процеси, ликови који страдају од депресије, болести нашег времена и слично, што експлицитно алудира на нашу стварност. (Капушевска Дракулевска 2017: без пагинације, Web)

Вешто сликајући психо-деструктивне слике тамне стране њиховог (а у ствари нашег) живота, ауторка прича наизглед малу и (не)обичну породичну причу, кроз коју појединац заправо говори и о читавом колективу, где бол мушкарца и жене приказује сву болест целог друштва. „Читав један свет окренут је наглавачке.“ (Здравески 2017: без пагинације, Web). И тај и такав свет Пармаковска успева да наслика, како каже Здравески, филигранском мајсторијом, као да заокружује читаву причу. Тако, на пример, каже: „Мој муж се осмехне као дете, а ја помислим како нормално изгледа та јутарња кафа, обични исечак из породичне фотографије и колико може да буде лажна реалност која се види, и колико може да буде

¹ Према широко прихваћеном моделу „Пет стадијума жалости“ који је у психијатрију швајцарски психијатар Елизабет Киблер-Рос (Kübler-Ross), емоционалне и психолошке реакције укључују негирање, тугу, љутњу, депресију и прихватање.

истинита она која се не види.“ (Пармаковска 2017: 14). Управо овакве контрастне слике су најбољи доказ „лудила“ читаве ситуације, и управо оне потврђују упућеност ауторке у осетљиву тему о којој пише, али и изванредну вештину изражавања и потенцирања кључних порука – менталне болести су изазов не само за болесника, него и за породицу, па и читаво друштво. Но, жена не сме бити колатерална жртва породичних односа и незгода.

Овај роман „представља квалитативно померање у македонској романескној продукцији због избора тема, приступа и величанствоог расплета од кога произлази наслов романа.“ (Анђелков 2018: без пагинације, Web). И заиста, очито је да је списатељици било изузетно важно да роман заврши оптимистички, па последња реченица „живот, почиње живот“ (Пармаковска 2017: 211) нуди ефекат изненађења (Капушевска Дракулевска 2017: без пагинације, Web) и

последње место буквалног и метафоричког одбројавања одвија се у болници и једно је од крикова свести у покушају да се врате вредности које су „зарђале“ негде успут кроз све претеране и мучне животне несреће. На срећу, није касно да се то деси. Циљ оваквог расплета, који ми је био изузетно важан још од првих скица романа, био је да крај пружи недвосмислену поруку о нади, да буде испуњен живошћу, ведрином у форми оптимизма који, чини ми се, данас свима, мање или више недостаје. (Пармаковска у: Даскалова 2018: без пагинације, Web).

Очигледно, роман је најпримерније читати у контексту родних и културолошких студија и посебно узимајући у обзир повезивање рода и болести. У роману Пармаковске битне су и културолошке претпоставке о патријархалној балканској средини и односима моћи у њој. Иако је овде болестан мушкарац, очигледно је да је његова болест кључна и у животу две жене. Њихово понашање и осећања увелико зависе од њиховог односа према том мушкарцу и његове специфичне ситуације, али и односа према мушкарцима уопште. Он покушава да контролише своју жену, њено понашање, чак и њене емоције, као што и његов отац читавог живота покушава да контролише свој живот, иако му сваког дана све више измиче контроли. У том контексту питање менталне болести и питање родних односа су нераздвојиви. Жена и мајка су две стране медаље, две могуће опције решења за излазак из зачараног круга. Мајка остаје традиционално везана за патријархални поредак у коме жена ћути, трпи, скупља горчину у себи, игнорише проблеме и не говори о њима гласно, свеједно дали се ради о брачном неверству, психичким поремећају или било чему другом што „други људи не смеју видети и знати“. С друге стране, жена успева да дигне свој глас и да се супротстави свему – и сажаљењу, и инерцији, и страху, она успева да нађе снагу да изађе из

позиције жртве и донесе две исправне, личне одлуке које одређују њен даљи живот. Јасно је да ни на личном ни на друштвеном плану то није лака одлука, па је и ауторки потребан читав један роман да би се она искристалисала. Стога, на крају то постаје велика победа за једну жену, али истовремено и велика победа за македонску књижевност, њену нову феминистичку оријентацију и наративе који реконтекстуализују менталне болести.

Библиографија:

- Андоновски, Петар (2018). *Сирав од варвари*, Скопје: Или-или, 2018.
- Анѓелков Игор, (2018). Приказната за жената – Кон романот „Одбројување“ од Фросина Пармаковска, *Критика*, 08.03.2018, web: <http://kritika.mk/album/kon-romanot-odbroyuvanje> Приступљено 27.09.2018.
- Гацова Свидерска, Славица (2017). Неколку збора кон романот „Одбројување“ на Фросина Пармаковска, *Лектира*, 09.11.2017, web: <http://lektira.mk/kritika/nekolku-zbora-kon-romanot-odbroyuvane-na-frosina-parmakovska/> Приступљено 27.09.2018.
- Георгиевска-Јаковлева, Лорета (2018). Новата наративност во романите на Петар Андоновски, *Сиќипар* 36/71, Скопје: Институт за македонска литература, 41–62.
- Даскалова, Елена, Интервју Фросина Пармаковска, (2018). Крик за враќање на вредностите што во меѓувреме за’ргале, *Слободен њечай*, 28.03.2018, Преузето са: <https://www.slobodenpecat.mk/makedonija/intervju-frosina-parmakovska-krik-za-vrakane-na-vrednostite-shto-vo-meguvreme-za-rgale/> Приступљено 29.10.2018.
- Здравески, Ѓоко (2017). Филигранската мајсторија на раскажувањето (За романот „Одбројување“ од Фросина Пармаковска), *Рејер*, 18.12.2017, Преузето са: <http://www.reper.net.mk/2017/12/18/%> Приступљено 27.09.2018.
- Капушевска Дракулевска, Лидија (2018). За „вараварите“ и за „цивилизираните“ (кон романот „Страв од варвари“ од Петар Андоновски), у: Андоновски Петар, *Сирав од варвари*, Скопје: Или-или, 111–121.
- Капушевска Дракулевска, Лидија (2018). За романот „Одбројување“ од Фросина Пармаковска, *Окно*, 16.12.2017, Преузето са: <https://okno.mk/node/68433> Приступљено 27.09.2018.
- Morrow, Angela (2018). DABDA: The 5 Stages of Coping With Death, Understanding the Kübler-Ross Model, <https://www.verywellhealth.com/dabda-the-five-stages-of-coping-with-death-1132148> Приступљено 27.09.2018.
- Пармаковска, Фросина (2017). *Одбројување*, Скопје: Или-или.
- Слапшак, Светлана (2018). Лудило, *Окно*, 05.09.2009, Преузето са: <https://okno.mk/node/3038> Приступљено 29.10.2018.
- Пармаковска, Фросина (2018). Интервју: Романот дава прекрасна можност да создадете цел еден свет, *Либертиас*, 20.03.18, Преузето са: <http://www.libertas.mk/intervju-so-dobitnichka-na-nagradata-roman-na-godinata-frosina-parmakovska-romanot-dava-prekrasna-mozhnost-da-sozdate-tsel-eden-svet/> нејзината иднина. Приступљено 29.10.2018.

--- Промоција на новиот роман од Петар Андоновски „Страв од Варвари“, 21.05.2018, *Република Online*, Преузето са: <https://republika.mk/919101>
Приступљено 27.09.2018.

Ana Martinoska

Mental illness as a taboo topic in contemporary Macedonian literature
(with accent on the novel “Countdown” by Frosina Parmakovska)

S u m m a r y

This paper presents the new trends of contemporary Macedonian literature, especially by the younger generation of writers, who made a certain revolution in the return of readers to Macedonian authors, mainly for the reason that they include contemporary themes and a critical view of reality. Petar Andonovski and Frosina Parmakovska are some of the authors who broke the ice in the opening of a bitter theme about mental illness in new Macedonian literature. We sincerely hope their work will contribute to raising awareness and breaking down various existing myths and prejudices about mental illness.

In our analysis, we mainly focus on the novel “Countdown” by Frosina Parmakovska, who recently received the prestigious “Novel of the Year” award for 2017. The author opens up some taboo topics, including mental illnesses, domestic violence and feminine sexuality. Framed within traditional family relations in a conservative Balkan surrounding, the novel speaks of the failure to recognize or accept the disease by the ill person and his family, the ways of coping with shame by the illness, the destruction of marriage and family as a result of ignoring the illness and the truth.

In this paper, Parmakovska’s novel is read in the context of gender and cultural studies, in order to show new feminist orientations in Macedonian literature and new narratives that recontextualize mental illnesses. We find the issue of mental illness and the issue of gender relations being inseparable. The wife and the mother are two opposing sides of the medal, two possible options for pulling out of the vicious circle. And while the mother remains traditionally tied to the patriarchal order in which women are silent, suffering, keeping the bitterness inside themselves, ignoring problems and not talking about them aloud, on the other hand, the wife manages to raise her voice, to confront everything and to find the strength to get out of the victim’s position.

Keywords: contemporary Macedonian literature, mental illness, taboo topic, Frosina Parmakovska, Petar Andonovski, women’s perspective

Ljubica Anđelković Džambić
Akademija dramske umjetnosti Sveučilišta u Zagrebu
ljubica@adu.hr i ljubica.andelkovic@gmail.com

UMJETNIČKA REPREZENTACIJA BOLESTI KAO OTPORA DRUŠTVENOM *MAINSTREAMU*

Apstrakt: Tema *bolesti na Balkanu* u ovom se radu razmatra kroz *case study* multimedijalnog *punk* umjetnika Ivice Čuljka, poznatijeg pod umjetničkim pseudonimom Satan Panonski, kod kojeg se bolest javlja i u doslovnom i u metaforičkom smislu, kao umjetnička tema. Kao osuđenik za ubojstvo i osoba s dijagnosticiranom mentalnom bolešću, svoje ključne stvaralačke godine provodi u neuropsihijatrijskoj bolnici Dr. Ivan Barbot u Popovači. Velik dio vremena posvećuje pokušaju da društvo upozna sa svojim slučajem, a mentalna bolest postaje važnim tematskim sklopom njegova stvaralaštva, o čemu eksplicitno progovara u svojim radovima, tumačeći svoj umjetnički čin kao oslobođenje od duševne boli. Prvi dio rada donosi prikaz tretiranja teme bolesti u njegovoj poeziji i izvedbi autodestruktivnog *body arta*, pri čemu se bolest tumači kao sredstvo za umjetničko oblikovanje poetike otpora i govora o identitetu Drugog i drugačijeg. U drugom dijelu rada prikazuju se Čuljkov život i stvaralaštvo u bolničkim uvjetima, koji se sagledavaju kroz ideju *totalne institucije* prema teoriji Ernesta Goffmana.

Ključne riječi: Ivica Čuljak/Satan Panonski, umjetnici s mentalnom bolešću, identitet Drugog, umjetnost boli, *borderline*, *punk* umjetnici, totalna institucija, umjetnička reprezentacija bolesti, poetika otpora

Jezik otpora i tijelo otpora: poezija i performans
kao iskazi osobne traume

Stvaralaštvo multimedijalnog *punk* umjetnika Ivice Čuljka¹, poznatijeg kao Satan Panonski, obilježeno je snažnim ispreplitanjem s umjetnikovom

¹ Ivica Čuljak se bavio književnim stvaralaštvom, glazbom, autodestruktivnim *body art*-om, likovnim radom, antimodnim performansom i dr. Smatra se začetnikom autodestruktivnog *body arta* u hrvatskoj umjetnosti performansa. Svoj je umjetnički rad realizirao unutar *punk* supkulture. Pregled, opis i podjelu umjetničkog stvaralaštva Ivice Čuljka/ Satana Panonskog vidi u: Anđelković Džambić, Ljubica (2015). *Krvavi performans i tijelo otpora: Satan Panonski*. U: *Artos*, časopis za znanost, umjetnost i kulturu, br. 3, online izdanje, izvor:<http://www.uaos.unios.hr/artos/index.php/hr/eseji-3/dzambic-andelkovic-lj-krvavi-performans>.

životnom sudbinom², te je njegove radove gotovo nemoguće interpretirati izolirano od pogleda na okolnosti u kojima je stvarao. Kao umjetnik s dijagnozom mentalnog poremećaja, osuđenik za ubojstvo i *queer* osoba, Čuljak se nosio s osjećajima stigmatiziranosti i traumatiziranosti progovarajući o njima kroz vlastiti umjetnički izričaj, koja je ujedno funkcionirao i kao svojevrsni oblik autoterapije. Osobit status u njegovu stvaralaštvu dobiva tema bolesti, koja će se u ovom radu razmotriti kroz uporabu i funkciju motiva bolesti u Čuljkovoj poeziji i performansu, te kroz prikaz njegova boravka u neuropsihijatrijskoj bolnici kao temelja oblikovanja umjetničkog identiteta *mentalnog ranjenika*.

Poezija Ivice Čuljka³ u prvom je redu autobiografska poezija, pismo izrazite autoreferencijalnosti nastalo na podlozi osobnog traumatičnog životnog iskustva te, u nešto manjoj mjeri, osobnog izbora pripadanja *punk* supkulturi. Estetika šoka i poetika otpora koje prožimaju cijelo Čuljkovo stvaralaštvo i imaju važnu ulogu na osobnoj, *ispovjednoj* razini kojom se obraća javnosti, u poeziji se ostvaruju na dvije ključne razine: na razini sadržaja, gdje Čuljak u središte svog poetskog interesa smješta tabu teme (bolest, ubojstvo i zatvoreništvo, društveno neprihvatljive oblike seksualnosti i slično), te na stilskoj razini gdje bira jake, dominantne pojmove, nerijetko *brutalne* i provokativne pjesničke slike i motive. Istodobno, u bavljenju osjetljivim temama često primjenjuje parodičan i ironičan pristup, te se obilato koristi igrama riječima i dekonstruiranjem standardnog jezika, kreirajući specifičan *jezik otpora*. U temelju Čuljkova stvaralaštva stoji konverzija svih segmenata osobne životne priče, stvarnog života u narativno tkivo, a poetskim načelom ističe obvezu govorenja *o sebi i iz sebe*. Time ovu umjetnost svjedočenja možemo okarakterizirati kao *umjetnost osobne traume i komunikaciju vlastite istine*. Istodobno, apliciranje umjetničkih postupaka na autobiografski materijal dovodi ga do narativâ kojima se ta *istina* preoblikuje u fantaziju, a granica između istinitog i izmišljenog urušava se umjetnikovom intervencijom. Ovakvi stilski postupci mijenjanja zbilje, proizvodnje fantazije i artikulacije (ne)mogućeg pokazuju se sredstvom kojim se umjetnik služio u suočavanju s vlastitom traumom, pri čemu je tipični postupak uključivao gradacijsko tretiranje neke teme/motiva do njene krajnje radikalizacije kroz

² Čuljak je 1981. godine osuđen za ubojstvo. Kao osoba s dijagnosticiranim mentalnim poremećajem kaznu je devet godina služio u neuropsihijatrijskoj bolnici. Stigma osuđenika i mentalnog bolesnika, te osobni osjećaj nepravde nanese neekorektnim suđenjem tijekom tog razdoblja postaju dominantnim temama njegova umjetničkog rada.

³ Većina njegova pjesničkog opusa objavljena je u dva izdanja: *Mentalni ranjenik* (Nova Akropola, Beograd, 1990.) i *Prijatelj* (Slušaj najglasnije, Zagreb, 2004.). U ovom radu kao izvor se koriste i Čuljkovi neobjavljeni tekstovi iz privatne zbirke njegova izdavača Zdenka Franjića – arhivske ostavštine Ivice Čuljka.

travestiju, što se pokazalo autoterapijskim *okidačem* za umjetnikovo psihičko stanje. Na jednak način performativno⁴ se uspostavljaju i pjesnički identiteti unutar ove poezije: razaznaje se postupni prijelaz od identiteta dječaka (bijeg od traume u idiličnost prošlosti i djetinjstva), preko Petra Pana (negiranje traume), ratnika i/ili mentalnog ranjenika (konfrontacija s traumom) te, na kraju, potenciranje traume do krajnjih granica kroz prikaz sebe kao izopačenog izopćenika iz društva (identitet *luđaka*, *queer* osobe).

U kreaciji ovih pjesničkih/umjetničkih identiteta ključno će mjesto imati pojam tijela: ono je točka u kojoj se sažima poetika Satana Panonskog – *tijelo otpora* koje se realizira i kao metafora (govor o tijelu u poeziji) i kao konkretan čin autodestrukcije (izvedba tijela u *body artu*). Podvrgavajući tijelo torturi, ponekad u vrlo prozaičnim slikama koje prizivaju bol i neugodu, pjesnik pogađa osjetljive točke računajući na reakciju čitatelja, proizašlu iz stanja kao da ih osjeća *na vlastitoj koži*. U Čuljkovim pjesmama tijelo nema funkciju prikazivanja ljepote. Ono je *antiestetski* objekt čijim se razaranjem i dezintegracijom udaljava od svake moguće ideje lijepog i dobrog, ali ne i od ideje istinitog. Ideal *kalokagatije* ovdje se izokreće u svoj antipod u kojem se tek razaranjem sklada, cjelovitosti i tjelesnih proporcija iskazuje iskonska, ogoljela istina. Stoga gotovo ni u jednom primjeru, čak niti u pjesmama koje se tematikom približavaju ljubavnima, ne nalazimo prikaz tijela kojem se pjesnik divi ili ga veliča u njegovoj ljepoti. Tijelo je ovdje umorno, izmrcvareno, bolesno, podvrgnuto bolnim intervencijama i rijetko cjelovito, a takva njegova priroda počinje već u majčinoj utrobi (*okrvavljen fetus zločinac je*⁵). Kada tijelo i dovodi u korelaciju s duhovnom komponentom bića, ona se ostvaruje kroz bol, koja postaje osnovom pjesnikove ekspresije.

Dezintegracija tijela kao osnovna pjesnikova preokupacija izvor ima u *nevidljivoj* mentalnoj boli koju umjetničkim sredstvima valja učiniti vidljivom i razumljivom. Stoga unutarnju bol pjesnik *izokreće* na van i transferira je iz umnog/nedokučivog u vizualno/tjelesno/dokučivo: unutarnji duševni raspad prikazuje se kroz postupke narušavanja tjelesnog integriteta kao što su podvrgavanje tijela fizičkim ozljedama, bolestima i perverzним intervencijama. Tijelu se u ovoj poeziji oduzima dostojanstvo, ono postaje

⁴ Pojam performativa ovdje se koristi kako ga suvremene izvedbene teorije izvode iz teorijskih postavki Judith Butler. Koncept subjekta po kojem nema bića iza činjenja Butler (2000.) iznosi stavom da ne mora biti činioca iza čina, već se činilac na različite načine konstruira činom i kroz čin, čime se otvara prostor široko shvaćenoj teoriji performativnosti, primjenjivoj i na izvedbene umjetnosti. Ovako shvaćenom kategorijom subjekta kao učinka performativnog procesa dolazi se do spoznaje da identitet nije dān sam po sebi već se kreira kao niz činova, točnije kao gotovo neprestana praksa označavanja, koja se u slučaju Ivice Čuljka ostvaruje u različitim umjetničkim formama, a ponajprije kroz poeziju i umjetnost performansa.

⁵ Pjesma *Fetus* (Čuljak 2004: 70).

meso i gubi oznaku nositelja bića – individue za kakvu društvo od umjetnika očekuje da bude. Ali, u tom raspadu prvog identiteta stvaraju se temelji za rađanje novog: na ostacima poetske karnivorske gozbe kojom su se poništili svi upisi društveno *normalnog* i *ispravnog*, reinkarnira se identitet pjesničkog subjekta, afirmira se identitet Drugog.

Transferiranje poezije u performans

Kako je u toj izrazito autoreferencijalnoj poeziji pjesnički subjekt izjednačen s umjetnikom samim, pokazuje se da verbalna proizvodnja tjelesnosti kroz poetski medij u Čuljkovu slučaju nije dovoljna da oslobodi nakupljenu duševnu bol, čak niti kada je tema dovedena do krajnje travestiranog oblika. Stoga se njegov krajnji cilj ostvaruje tek u umjetnosti performansa. Kada riječ postaje nedostatnim nositeljem poruke, njezinu funkciju preuzima tijelo: Čuljkova performativna poezija tijekom izvedbe transferira u brutalni, autodestruktivni *body art* u kojem dolazi do utjelovljenja nasilja nad samim sobom. Iskazivanje osobne traume tako je u slučaju ovog umjetnika trebalo dva narativna transfera (unutarnje/duševno – vanjsko/fizičko i riječ/pjesnik – tijelo/performer) kako bi se postigao intenzitet doživljaja koji za njega može proizvesti katarzičan, *iscjeljujući* učinak. Kroz korištenje motiva sakaćenja tijela kao metafore duševne boli tekst se ovdje pokazuje polazištem za drugi tip izvedbe, *body art* koji se iz ove perspektive može tumačiti kao ekstenzija i eskalacija tema formiranih unutar poetskog polja. No, odnos teksta i izvedbe također je recipročan: Čuljak polazi od autobiografije, zbiljskog životnog iskustva iz kojeg poetskom intervencijom nastaje lirsko i metaforičko Ja, koje se potom *iznosi* na scenu. Činom nasilja nad samim sobom fantazmagorična lirska agresija u performansu se prelijeva u zbiljski i katarzičan čin stvarnog rezanja tijela. Govor o nasilju zamijenjen je utjelovljenjem (engl. *embodiment*⁶) nasilja, čime se fantastički poetski prizori kroz *body art* izvedbu ponovo vraćaju na autentičan i doslovan čin. Ta pak autentičnost samoozljeđivanja stvara novu inspiraciju za poetsko stvaralaštvo, čime ovaj proces izmjene dvaju narativa postaje cikličan: od autentičnog do fantastičnog i natrag prema autentičnom.

Ivica Čuljak svojom se poetikom uklapa u izvedbenu sliku svijeta kakvu opisuje Hans Thies Lehmann, navješćujući svojim rubnim izvedbama tematiku i formu kakva će koje desetljeće kasnije biti viđena i na kazališnoj sceni. Za razliku od 1960-ih godina, koje su poznavale „neproblematični optimizam tijela“ (Lehmann 2004: 288) u kasnijim desetljećima tijelo postaje realno i diskurzivno bojište u kojem isticanje i osvještavanje problematičnosti

⁶ Prema Erika Ficher-Lichte (2009).

patrijarhalne i klišeizirane slike tijela nije donijelo željenu slobodu, kako zaključuje Lehmann (ibid. 288). Uzrok je to kazališnog slijeđenja „krivulje pada tijela“ (ibid.: 288), te prikaza tijela kroz slike bolesti, raspada, moralne iskvarenosti, apokaliptičnih vizija, mučno prakticirane seksualnosti, odnosno tijela sa svim svojim tjelesnim izlučevinama, te kreiranje slike društva kao izgubljenog i prokletog. Iako Lehmann ovdje ponajprije govori o kazališnim predstavama, nemoguće je ne primijetiti kako Čuljkova umjetnost, i pisana i izvođena, operira upravo s ovakvom poetikom *paklenih tijela* i *tijela koja propadaju*, kako ih ovaj autor naziva. Štoviše, Lehmann će ukazati i na uporno umjetničko vraćanje metafore svijeta kao ludila bez budućnosti, što korespondira s Čuljkovim poigravanjem s motivima ludila i ludnice, ali koji u njegovoj poetici nosi značenje varke pomoću koje pojedinac ima mogućnost izbjeći društvenoj represiji i postati slobodan barem nakratko, kroz umjetnički čin. Ritualno nasilje, bol, tjelesno propadanje te koketiranje s idejom smrti kao ponovnog rođenja jednako su bliske i poetici postdramskog kazališta i rubnom performansu Satana Panonskog.

Bolest kao metafora izopćeništva

Pored fizičkih radnji destrukcije i autodestrukcije, dezintegracija tijela u Čuljkovim pjesmama proizlazi iz još dva izvora: fizičke bolesti, koja je ovdje najčešće prikazana kao kazna, te mentalne bolesti čiji se prikaz temelji na autobiografskim detaljima vezanim uz pjesnikov boravak u neuropsihijatrijskoj bolnici. Iako snažno motivirane autobiografskim događanjima, radikalizacijom prizora bolesnih, oštećenih i zaraženih tijela pjesme ove tematike⁷ često i prelaze rub stvarnosnog. Osvješčujući u ovim pjesmama identitet izopćenika, *luđaka*⁸ i *mentalnog ranjenika*, odnosno identitet Drugog, Čuljak tematizira pitanje bolesti kroz preispitivanje vlastitog marginaliziranog društvenog statusa. Zaraza i bolest, bilo somatske bilo psihičke prirode, ovdje se javljaju se kao metafore izopćeništva osobe iz dominantne društvene struje koja počiva na drugačijim vrijednostima. U tom se smislu motiv bolesti javlja kao znak neprilagođenosti, kazna zbog neprihvatljivog ponašanja ili pak kao metafora represije društva nad pojedincem.⁹ Pored fokusa na destrukciju tijela, u pjesmama koje tematiziraju bolest nailazimo na stihove kojima se poetski

⁷ Primjerice, pjesme *Krv* (Čuljak 2004: 108), *Sretoh pse* (ibid, 241), *To sam ja* (ibid, 6), *Moja glista* (ibid., 49), *A kad opet* (ibid., 17), *Mentalni ranjenik* (ibid., 26), *Sve sjenke* (ibid., 33), *Krvava košulja* (ibid., 95) i slično.

⁸ Čuljak u pjesmama namjerno potencira pojmove *ludnica* i *luđak*, kako bi izazvao reakciju čitatelja.

⁹ *Naša tijela zaražena svim klicama opiru se* (ibid, 33); *...do zuba naoružan krvlju zaraženom,/ Nošen bolesnim vremenom/ Tonuo sam u jedinstveno potonuće...* (ibid., 95).

dokumentira boravak u neuropsihijatrijskoj bolnici. Iako u njima pretežu osjećaji tuge i zatočenosti, kao u pjesmama *Krv*¹⁰ i *Sretih pse*¹¹, ponegdje nailazimo i na duhovite tonove.¹²

Motiv spolnih bolesti kao simbol drugačijeg seksualnog identiteta

Ivica Čuljak živi i stvara u doba u kojem je društvo velikim dijelom bilo nesenzibilizirano za otvoreno propagiranje seksualnih različitosti. Izostajao je promišljeniji i sustavniji aktivizam kojim bi se ciljalo na konkretnije promjene na širem društvenom planu, pa je i njegovo problematiziranje vlastitog seksualnog izbora većinom *intuitivno*, utemeljeno na osobnoj perspektivi i *priči*, bez jasnog aktivističkog obilježja. Ipak, to je djelovanje bilo subverzivno u odnosu na prevladavajuću hegemoniju¹³, a seksualno ga je opredjeljenje smjestilo na društvenu marginu. Stoga njegovo stvaralaštvo možemo tumačiti kao umjetničku preteču suvremenih *glasnogovornika queer* populacije.¹⁴ Termin *queer* od 1980-ih se koristi kao prihvatljiv i nediskriminirajući način samoodređenja, te ga, kako navodi Darko Lukić (2016:203) „prihvaćaju sve osobe koje svoj identitet ne poistovjećuju s prevladavajućim heteropatrijarhalnim pretpostavljenim normama, neovisno o tome jesu li heteroseksualne, homoseksualne, biseksualne, transrodne, rodno fluidne ili nešto posve različito od navedenoga.“ Odnosno, kako dalje navodi Lukić (ibid.: 204) *queer* obuhvaća širok spektar identiteta u kojima će se prepoznati i ostvarivati osobe koje se samoidentificiraju izvan temeljne binarne opozicije muško – žensko, te u središte problema postavlja žudnju, ciljajući pritom u bipolarnosti ili binarne opozicije kao što su život/smrt i stvaralačko/destruktivno, u čemu možemo prepoznati i obilježja Čuljkova stvaralaštva.

U Čuljkovom *liječenju ranjenog identiteta* putem umjetničkog iskaza kao značajna se tema pojavljuje propitivanje vlastite seksualne orijentacije.

¹⁰ *Vani vedro / Prozori blindirani/ Oko mene mentalni ranjenici/ Ovo nisu moji dani* (ibid., 108).

¹¹ *Krv pečenog dječaka iz sna / muda su jedni drugima pojeli / protiv koga, komu žalbu podnijeti / sine okreni ploču poštenih.// Gledam kroz rešetku golubove / život me zaustavi da patim / što je tuga, žalost ili bijes / koji je od kraja osjećaj jači?! (ibid., 241).*

¹² Pjesma *Ines: Jutros sva svih boja /stigla doktorica moja/ i kaže da umorna je/ ah baš slatka, baš sva je [...]* neka se noćas igra joj zbila/ o gdje ste bili madam Ines mila? (ibid., 211).

¹³ Ivica Čuljak nije bio jedini izvođač koji je s pozornice progovarao o homoseksualnosti. I tadašnja pop glazba bilježi izvođače koji koketiraju sa spolnim/rodnim pitanjima (npr. Oliver Mandić), no takvi istupi ostaju uglavnom na razini trendovskih strujanja, njegovanja *imagea* i ponekim stihovima koji se zbog dvoznačnosti mogu čitati i kao subverzivni.

¹⁴ Kao godinu u kojima *queer* teme nalaze svoje mjesto u kazališnoj umjetnosti teoretičari će najčešće spominjati 1990. (prema Lukić 2016: 207).

Poziciju Drugog i drugačijeg Čuljak će u svojoj poeziji, umjetnosti ponašanja, kostimiranju te scenskom izričaju provocirati čestim poigravanjem sa spolnim identitetima, otvarajući tako na ovim prostorima na prilično eksplicitan način teme homoseksualnosti i biseksualnosti. Osim u umjetničkom stvaralaštvu, svjesna provokacija širi se i na svakodnevno ponašanje u javnosti, kao i kroz dvosmislene izjave koje daje u medijima.¹⁵ Pored odbijanja ideje podjele ljudskog roda na muški i ženski rod iskazane u manifestu svoje umjetnosti, Čuljkovo umjetničko djelovanje u cijelosti će se temeljiti na uspostavljanju dinamičkog odnosa, napetosti između stvaralaštva i destrukcije, odnosno prikazu destrukcije (tijela, normi, žanra) kao pokretačkog i stvaralačkog principa s ciljem uspostavljanja identiteta otpora.

Kako se identitet otpora kod Čuljka ne ostvaruje samo kroz jednu vrstu različitosti u odnosu na većinu, već je riječ o kombinaciji nekoliko kategorija, valjalo bi razmotriti i mogućnost primjene termina *crip*¹⁶, koji je osmislio teoretičar Robert McRuer s težnjom da ukaže na nedovoljnu uključivost pojma *queer* kada se radi o osobama koje svojim karakteristikama i djelovanjem predstavljaju amalgam različitih *drugačijih* identiteta. *Crip* teorija ukazuje na nužnost hibridiziranja istraživanja identiteta, te predstavlja *crip* kao pojam široke uključivosti svih vrsti invaliditeta, od fizičkog do osoba sa psihičkim problemima bez vidljivih tjelesnih oštećenja, kao i „vrlo širok krug povijesno zanemarenih i odbačenih, nevidljivih skupina kao što su osobe s invaliditetom koje su istodobno i rasna manjina, ili LGBT osobe s invaliditetom ili osobe s invaliditetom iz različitih manjinskih etničkih, kulturnih i jezičnih skupina“ (Lukić 2016: 220–221). McRuer pojam *crip* uspostavlja prvenstveno kroz tzv. kritiku normalnosti i kritički odnos spram pojma sposobnosti, odnosno sposobnog tijela (engl. *able-bodiedness*) ukazujući na problematičnost njegove samorazumljivosti unutar društva, odnosno, kako će objasniti, „prikrivanja sposobnosti pod maskom neidentiteta“ (McRuer 2006: 1). Prihvatanjem sposobnosti kao prirodnog stanja negira se činjenica da je sposobnost tijela tek dio nekog određenog identiteta, a ne norma u otklonu od koje se razmatraju

¹⁵ Čuljak ovaj dio svoje osobnosti javno eksponirao kroz stil odijevanja i ponašanje u kojem je, posebno u okviru vlastitih nastupa, iskazivao fizičku naklonost istome spol. Glasine koje je potakao takvim ponašanjem uzrokovale su da ga dio javnosti prepoznaje kao homoseksualnu osobu, što potvrđuje i nekrolog Satanu Panonskome autora Dejana Nebrigića (jednog od prvih *gay* aktivista na prostoru nekadašnje Jugoslavije), objavljen nakon Čuljkove smrti u slovenskom *gay* časopisu *Revolver* (prema članku Uroša Filipovića, objavljenom u *online* izdanju Leksikona Yu mitologije, izvor: <http://www.leksikon-yu-mitologije.net/satan-panonski/>, pristup 18.08.2017.). Kada je riječ o izjavama u medijima, Čuljak je bio nešto manje eksplicitan, no uglavnom dvosmišlen, pa tako, primjerice, u časopisu *Polet* o sebi piše kako je „aseksualni biseksualac“ koji „ljubi često“ (usp. *Ja, Ivica Čuljak – Kečer II, Satan Panonski*, *Polet*, tjeđne novine Saveza socijalističke omladine Hrvatske, br. 426, 30.03.1990., str. 1–3).

¹⁶ U prijevodu pojam *crip* odnosi se na nešto osakaćeno, unakaženo, s karakteristikama bogalja i slično.

sva ostala, drugačija stanja u kojima se nalaze osobe. Govoreći o *identitetu sposobnog tijela*, McRuer se zalaže da se ova kategorija shvaća kao jedan od mogućih identiteta, a ne kao obavezan i podrazumijevajući status. Sve dok se sposobnost shvaća kao prirodno stanje, takav mehanizam podržava binarne opozicije kao temelj društva, te proizvodi koncepte invalidnosti, bilo tjelesne, bilo psihičke. McRuer u svojoj knjizi izvore ovakvome razmišljanju – zahtjevima prisilne heteroseksualnosti i tjelesne sposobnosti – nalazi u neoliberalnom konceptu društva vođenog ponajprije tržišnim načelima. Unatoč tome što određuje pojam *crip* kao vrlo fluidan, njegova se studija većim dijelom usredotočuje na pojam nenamjerne tjelesne invalidnosti ili oštećenja kojoj se Čuljak približava tek na metaforički način, demonstrirajući svoju psihičku bol kroz tjelesno sakaćenje koje ga ipak tjelesno ne onemogućuje¹⁷, odnosno svoj status mentalnog *bogalja*. Ipak, njegova uloga ili značaj u našem kontekstu usporedivi su s onom koju McRuer daje izvedbama Boba Flannegana u čijim izvedbama i pojavnosti iščitava sliku osobe koja, zazivajući svoju sigurnu zonu (engl. *safe word*) ali istodobno i odbijajući se smjestiti u njoj, kroz konstantno obnavljanje statusa reprezentanta iskrivljenog i izopačenog¹⁸ stanja u svojoj umjetnosti koristi niz mitologija o nesposobnosti (engl. *dissabilities*). Takvom umjetničkom prezentacijom *crip* pojavnosti nastoji se dosegnuti iznad ograničenja postojećeg poretka stvari i istražiti mogućnosti drugačijeg poimanja, te je ovim izvedbama moguće utjecati na buduće oblike pružanja otpora tzv. normalizaciji.¹⁹

Temu homoseksualnosti Čuljak će nadograditi i *osnažiti* uvođenjem motiva spolnih bolesti – side kao dominantnog motiva, te sifilisa. S obzirom na to da je riječ o bolestima od kojih Čuljak nije zaista bolovao, već je *koketiranjem* s idejom vlastitog oboljenja od spolno prenosivih bolesti²⁰ dodatno naglašavao svoj izopćenički status, može se zaključiti da u ovoj tematici Čuljak prepoznaje

¹⁷ Osim u rijetkim prilikama kada zadobiva teže ozljede, kao prilikom jednog beogradskog nastupa u kojem je povreda noge zahtijevala bolničko liječenje.

¹⁸ McRuer koristi sintagmu *poster child from hell* koja je teško prevodiva u duhu hrvatskog jezika, a odnosi se na osobu koja reprezentira određenu kvalitetu. Iskrivljeno i izopačeno ovdje su pojmovi koji se referiraju na McRuerov pojam *hell* (pakao), ali i na sliku koju u našoj javnosti prezentira Čuljak.

¹⁹ Na zajedničko kompleksno naslijeđe i povijest nepravde koja povezuje *queer* i *cripte* ih tako čini bližima no što se na prvi pogled čini, ukazuje i Carrie Sandahl (prema Koppers, 2014: 29–30), ističući kako se i seksualne manjine i osobe s invaliditetom konstituiraju naspram dominantnom kulturom određenih pojmova rase, klase, spola, roda, religije, političke afilijacije i slično, te s jednakom osviještenošću kreiraju enklave i razvijaju vibrantne supkulturne prakse.

²⁰ Što tumačimo kao umjetnički postupak manipuliranja istinom i mitologizacije samog sebe.

svoje osobne motive odbačenosti od društva i problematičnu seksualnu orijentaciju. Izbor prve bolesti, side²¹, moguće je protumačiti Čuljkovim *nepogrešivim* instinktom za napad na aktualne neuralgične točke društva, kao i sklonosti *skandaliziranja* samoga sebe kako bi postigao efekt šoka i privukao pozornost. Sida 1980-ih postaje 'svjetski događaj' (Sontag 1990: 93) na koji nitko nije ravnodušan, te kroz retoriku o kraju svijeta i apokaliptičnost koju proizvodi opći doživljaj ove bolesti kao fatalne proizvodi stanje straha koje se tiče gotovo svih, čime zadobiva status jedne od društvenih *top-tema*. Tijekom tog desetljeća prevladava socijalno uvjetovana izrazita negativna percepcija ove bolesti: sida je bila nazivana *kugom tople braće* (ibid.: 70), te izravno povezivana s društvenim skupinama homoseksualne orijentacije koje u to doba doživljavaju izrazitu stigmatizaciju. Čuljak se na osobnom planu povezuje s ovom vrstom stigme, koristeći je kao jedan od načina oblikovanja svojeg identiteta Drugačijeg, kao još jednu razlikovnu kvalitetu koja ga udaljava od *mainstream* društva. U tom smislu njegovu upotrebu motiva bolesti možemo povezati s idejom bolesti kao metafore koju u svojim radovima iznosi Suzan Sontag.²² Ova teoretičarka ukazuje na pojavu devetnaestostoljetne *romantične* ideje o bolesti kao *izrazu karaktera*, koja je korijen i današnjim shvaćanjima.²³ Romantičarska percepcija bolesti utječe i na status posebnosti i jedinstvenosti oboljelog: „Prema romantičarskom shvaćanju smrti, bolest čini čovjeka jedinstvenim, interesantnim. 'Blijed sam', rekao je Byron ogledajući se. 'Volio bih umrijeti od sušice'“ (Sontag 1983: 37–38).²⁴ No, taj se povlašteni status, kako ukazuje autorica, počinje mijenjati proširenjem ideje o bolesti kao izraza karaktera do tvrdnje kako sam karakter izaziva bolest.²⁵ Ovakav stav utjecao je na razvoj doživljaja bolesti kao određenog tipa socijalne

²¹ O sidi kao umjetničkoj temi piše i Miško Šuvaković: „Mitologizacija bolesti kao univerzalnog simbola bila je svojstvena umjetnosti i književnosti kasnog 19. i početka 20. stoljeća, kada je tuberkuloza postala simbol smrti. Slična preokupacija bolešću dogodila se i pojavom AIDS-a 80-ih godina. [...] U umjetničkom postmodernističkom radu AIDS je bio tretiran dvojako: (1) kao univerzalni simbol totalnosti neizbježne smrti, analogno tretiranju tuberkuloze; (2) emancipatorskim ukazivanjem na AIDS kao na bolest koja se ne odnosi samo na rizične socijalne skupine (homoseksualce, narkomane, hemofiličare) nego je problem društva u cjelini“ (Šuvaković 2005: 121).

²² U knjizi *Bolest kao metafora* iz 1978., te deset godina kasnije u knjizi *Sida i njezine metafore*, gdje se posebno bavi problematikom bolesti side.

²³ Sontag opisuje kako se percepcija bolesti mijenja kroz povijest: u antici je shvaćena kao slučajnost ili zaslužena kazna, a moralizatorski odnos spram bolesti uvodi kršćanstvo, postepeno uspostavljajući vezu između bolesti i žrtve.

²⁴ Prijevodi sa srpskog jezika su moji.

²⁵ Sontag će to u ovoj knjizi pokazati u opoziciji bolesti tuberkuloze i raka. Dok se prva shvaća kao bolest čovjekovog *ja* te veže uz *uzvišena* stanja melankolije, rak postaje bolest Drugog u kojem se narušava prirodno ustrojstvo te se povezuje s destruktivnim stanjima poput depresije koja je za razliku od melankolije „lišena šarma, živahnosti, ispada“ (Sontag 1983: 53).

devijacije. Percepcija bolesti kao neprirodnog stanja, stanja Drugosti i kazne za bivanje drugačijim te stigmatiziranja bolesnika u 20. stoljeću uvelike je, kako pokazuje Sontag, osnažena upotrebom vojnog žargona i metafora koji bolest prikazuju kao invaziju, napad na *normalno* stanje – ne samo pojedinca, već i društva u cjelini. Dok pojedincu kao članu društvene zajednice bolest *upropaštava* identitet, društvo je ugroženo činjenicom da se bolest *infiltrirala* u nj, te se stvara atmosfera u kojoj društvo treba *obraniti* i vratiti u stanje *normalnosti*. Kako će primijetiti Sontag: „Čini se da je društvu neophodno da ima jednu bolest koja se identificira kao zlo i koja svojim ‘žrtvama’ stvara osjećaj krivice“ (1990: 20). Osamdesete godine prošloga stoljeća takvo *zlo* nalaze upravo u sidi, koja ne samo da se pokazuje kao *nepobjediva*, već je protumačena kao bolest koja potječe od posebnih društvenih skupina koje karakterizira odklon od *normalnog*, a može ugroziti sve pripadnike društva. Sida se tako pokazuje metaforom izravne ugroze i opasnosti po vrijednosti srednje, dominantne *mainstream* klase, te stvara podjelu društva na većinsku *normalnu* zajednicu (koja je heteroseksualna, živi u skladu s moralnim pravilima i idejom produktivnosti) te *prezrenu manjinu* koju karakterizira „opća nemoralnost“ (ibid.: 60). Sontag će primijetiti kako su najstrašnije bolesti one „koje se ne smatraju tek smrtonosnim, već one koje dehumaniziraju u doslovnom smislu“ (ibid.: 44). Ivica Čuljak svojim je radovima ukazivao upravo na osjećaj osobne dehumanizacije, stoga nije neobično da je u sidi, bolesti koja *daje boju identitetu* (ibid.: 60) pronašao sve doživljaje koje je na druge načine osjećao *na vlastitoj koži*, te se poistovjetio sa stanjem kojeg prema Sontag obilježavaju: etiketiranje i stigmatiziranje osobe zbog seksualne različitosti, zazor zbog tjelesne *zagađenosti* (koji u pjesmama povezuje s vlastitim seksualnim izborom), osjećaj nametanja krivice i stavljanja van zakona (koji se u njegovom slučaju pretapaju s osuđeničkim statusom), skandaloznost, ekskomunikacija, te posljedični osjećaj usamljenosti.

Uporaba motiva side može se povezati i s Čuljkovim supkulturnim opredjeljenjem. Percepcija side vezana je uz društveni strah od *nenormalne* seksualnosti²⁶, čime postaje idealnim tlom za projekciju društvene paranoje: kao *mitološko zlo* i *odmazda* za one koji se nisu priklonili normama u odnosu prema ovoj bolesti ocrtavaju se jezik političke paranoje koja ne pristaje na svijet pluralizma, netolerancija i strah od subverzije – tipični elementi autoritarnih političkih sistema. Subverzivni moment u korištenju motiva spolne bolesti Čuljak je prepoznao i kao pripadnik *punkerske* supkulture kojoj je svojstven žestok napad na sve što se određuje pravilima *normalnosti* i vrijednostima srednje klase, kao i parodijsko izvrtanje tih pravila kroz prikaz *punkera* kao društvenog izopćenika.

²⁶ „Strah od seksualnosti nov je zapis univerzuma straha čiji je sponzor bolest“ (Sontag, 1990: 80).

Uz sidu, u njegovu se radu spominje i sifilis. Obje su bolesti, kako tumači Sontag, vezane uz pitanje grijeha te su, svaka u svoje doba, bile percipirane kao kazne za osobe koje su seksualno zgriježile. Unatoč sličnostima, tumačene su kroz drugačiji društveni kontekst. Sifilis je, za razliku od side, krajem 19. i početkom 20. stoljeća uspio postići „mračno pozitivnu asocijaciju veze između ove bolesti i povećane (‘grozničave’) mentalne aktivnosti, što odgovara vezi stvorenoj u doba pisaca romantičara između plućne tuberkuloze i povećane emotivne aktivnosti“ (ibid.: 28). Percepcija sifilisa kao bolesti koju povezujemo s idejom o nekoliko godina hiperprodukcije genija prije nego što nastupi stanje ludila povezuje ga s romantičarskim pristupima demenciji i kasnijim poimanjima mentalnih bolesti kao izvora umjetničke kreativnosti ili duhovne originalnosti. Unutar tog asocijativnog polja možemo razmatrati i uvođenje teme sifilisa kod Ivice Čuljka koje je, za razliku od provokacije sidom kao napadom na društveni ukus i vrijednosti, nešto više okrenuto povezivanju seksualnog opredjeljenja s pitanjem mentalnog oboljenja i razdoblja ekstremne produktivnosti u pisanju.

Kontekst: stigma bolesnika i boravak u *totalnoj instituciji*

Ivica Čuljak kao osuđenik za ubojstvo i osoba s dijagnosticiranom mentalnom bolešću graničnog poremećaja ličnosti (*borderline*²⁷), smješten

²⁷ U hrvatskom jeziku nalazimo nazive *granični poremećaj ličnosti*, *granički poremećaj osobnosti*, no koristi se i engleski naziv *borderline*. U Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema koju je objavio Hrvatski zavod za javno zdravstvo ovaj se poremećaj bilježi pod oznakom F 60.3 – *Emocionalno nestabilna ličnost*. To je poremećaj ličnosti karakterističan po jasnoj sklonosti impulzivnu ponašanju bez razmišljanja o posljedicama te nepredvidivom i hirovitom raspoloženju. Postoji sklonost provalama osjećaja i nesposobnosti obuzdavanja ispada u ponašanju. Osoba naginje svadljivu ponašanju i sukobu s drugima, posebice ako su impulzivni postupci osuđeni ili cenzurirani. Mogu se razlikovati dva tipa: impulzivni tip, karakterističan pretežno po emocionalnoj nestabilnosti i manjku obuzdavanja impulsa, a granični (*borderline*) tip okarakteriziran je dodatno poremećajem predodžbe o sebi, ciljeva i unutrašnjih sklonosti, kroničnim osjećajem praznine, jakim i nestabilnim međuljudskim vezama te sklonošću autodestruktivnom ponašanju, uključujući suicidalne geste i pokušaje. Ličnost se prema poremećaju obilježava kao agresivna, granična (*borderline*) i eksplozivna. Izvor: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44081/1/9789241547666_hrv.pdf, pristup 1.12.2017.

Pojam *borderlinea* je, međutim, kako ukazuje Željka Matijašević, izrazito nejasan te se njime podjednako misli na strukturu ličnosti u psihoanalitičkom psihodinamskom pristupu, na psihijatrijski poremećaj ličnosti i na ekstremni emocionalni intenzitet (2016: 37). U slučaju Ivice Čuljka moguće je ustanoviti djelomično preklapanje sa svakom ove tri odrednice *borderlinea*. U prve dvije, u kojima se radi o strukturi ličnosti temeljenoj na medicinskoj definiciji poremećaja, *borderline* se razumije kao jedna od tri razine patologije (neurotična, granična i psihotična), no njezin središnji položaj upućuje na izrazito *zamagljenje* kategorije, *ničiju zemlju* koju ova autorica naziva *borderlandom* (usp. ibid., 39) jer granica (*line*) umjesto funkcije razdvajanja postaje *sivom zonom* (*land*) tumačenja, izvor pomutnje u kojoj kod *borderline* poremećaja, primjerice, patološke značajke i disfunkcionalnost istodobno prati i duboka emotivna i duševna bol kakve nema u slučaju psihoze. Jednako tako, za razliku od potpune samodostatnosti

je u neuropsihijatrijsku bolnicu Dr. Ivan Barbot²⁸ u Popovači gdje provodi nepunih devet godina (1983.–1991.), ujedno ključnih i za njegovu umjetničku aktivnost, pa bolničke uvjete treba uzimati u obzir pri analizi njegovih umjetničkih radova. Mentalna bolest postaje važnim tematskim sklopom Čuljkova stvaralaštva, o čemu progovara vrlo eksplicitno u svojim radovima. Status mentalnog bolesnika često je koristio i kao opravdanje za vlastito ekscenno ponašanje i kao element estetike šoka, no bilježimo i njegove iskaze kojima svoj umjetnički čin tumači kao oslobođenje od duševne boli. Ovaj dio rada donosi prikaz života i stvaralaštva u bolničkim uvjetima na temelju dostupnih informacija.²⁹

Ivica Čuljak doveden je u bolnicu Dr. Ivan Barbot u lipnju 1983. godine nakon što, kako sam navodi u jednom od rukopisa³⁰, liječnički konzilij u Klinici za psihijatriju Vrapče, kamo je upućen na vještačenje za vrijeme boravka u istražnom zatvoru³¹, donosi odluku da će odlazak u zatvor pogoršati njegovo psihičko stanje te dovesti i do ozbiljnijih duševnih poremećaja. U bolnici

patoloških narcisa koji svoj društveni šarm uključuju samo u svrhu manipulacije, kod granične ličnosti postojat će osjećajna lepeza, što je primjetno i kod Čuljka koji unatoč neprestanoj usmjerenosti na sebe iskazuje i brigu za druge. Osjećaj nestalnog identiteta, fragmentiranog sebstva kakav je primjetan kod Čuljka povezuje se s trećom odrednicom, *borderline intenzitetom* koji zahvaća i individualno stanje krajnje intenzivnih emocija, ali i društvenu razinu, pripadanje tzv. *kulturi intenziteta* u kojoj se „preklapaju ushit, intenzitet, rub, te načelo ugone postaje načelo ekstaze – nadasve rubno iskustvo vrijednost kojeg se mjeri isključivo njegovim intenzitetom“ (ibid., 53–54).

Ipak, dok današnju *borderline* kulturu temeljenu na izopačenoj individualnosti obilježava odsustvo cilja, smisla i sadržaja, *intenzitet* supkultura 1980-ih još je dijelom bio obilježen „teleološkim intenzitetom“ (usp. ibid., 55) koji je, makar nominalno, zazivao društvene promjene i aktiviranje ljudskih potencijala. Čuljkov izvedbeni *intenzitet* na razmeđu je ovih dviju odrednica i razdoblja *borderline* kulture: češće usmjeren na jasan autoterapijski cilj, ponekad se ispoljavao i kao *puka* demonstracija intenziteta, anticipirajući kulturu „samolegitimirajućeg intenziteta“ (usp. ibid., 55).

²⁸ Bio je smješten na Odjelu za forenzičku psihijatriju III-C, odjelu otvorenog tipa.

²⁹ Nažalost, unatoč nastojanjima i upućenim molbama, liječničko osoblje neuropsihijatrijske bolnice nije bilo spremno pružiti detaljnije informacije o Čuljkovu boravku, kreativnom radu i razini terapijskog učinka na njegovo psihičko stanje, izuzevši potvrdu dr. Sonje Petković kako kreativno stvaralaštvo jest djelovalo terapijski. Izvori informacija za ovu temu su dnevnički i drugi zapisi Ivice Čuljka, njegova pisana korespondencija, arhivske snimke intervjua Radio Študenta za dokumentarnu emisiju *Iza zida* (ustupljeni ljubaznošću autora), te intervjui koje sam provela s njegovim prijateljima i suradnicima.

³⁰ Čuljak, Ivica: *Pismo svim pravde i istine željnim narodima...*, strojopis, bez datuma ('89.?).

³¹ Riječ je o istražnom zatvoru u Osijeku gdje je, prema vlastitim iskazima, boravio oko 19 mjeseci čekajući konačnu presudu Vrhovnog suda za ubojstvo koje je počinio. Kako je, ponovo prema vlastitom svjedočenju, tada navodno bio i ovisan o drogama, tražio je da ga se pošalje na rehabilitaciju. Nakon prvotnog odbijanja, zbog autodestruktivnog ponašanja poslan je na pregled u psihijatrijsku bolnicu u Vrapču.

u Popovači nailazi na iznimno razumijevanje tamošnjih liječnika te dobiva popriličnu slobodu kako za njegovanje svojeg *imagea* tako i za kreativno izražavanje, što na njega djeluje terapijski. Tijekom vremena organizira si vlastiti *ateljé* u kojem intenzivno piše, slika, kreira odjeću i slično, a njegovi likovni radovi uvrštavani su u kataloge likovnih radova bolesnika ove bolnice. Bolnička pravila ovog odjela dopuštala su i veći broj posjeta, pa tako Ivica Čuljak prima na desetke posjetitelja, među kojima će se naći njegovi prijatelji i štovatelji, *punk*-sljedbenici, ali i novinari. Čuljak sâm intenzivno u pismima i telefonskim razgovorima poziva *goste* u svoje popovačko prebivalište, o čemu svjedoče njegovi poznanici. Bojan Gagić³² opisuje posjete Čuljku kao svojevrsna okupljanja, pri čemu se ponekad događalo da se u posjeti zatekne i dvadesetak osoba. Čuljak ih je *primao* u dnevnom boravku bolnice uz nadzor bolničara i liječnika, te bi s okupljenima razgovarao o umjetnosti, *punk* ideologiji i slično, čitao im vlastite pjesme i prezentirao ostale radove. Na ove bolničke *soareje* dolazili su posjetitelji iz cijele bivše države, a Čuljak je u ovim manje ili više spontanim bolničkim *nastupima*, u kojima je dakako izostajao autodestruktivni *body art*, publici prezentirao nešto staloženiju verziju sebe. Također, omogućeni su mu i terapijski izlasci van bolnice kako bi mogao nastupati, pa u to vrijeme održava koncerte i performanse diljem prostora bivše države.

Terapijski učinak *umjetnost boli*

Uloga kreativnog izražavanja kod Čuljka je imala očiti terapijski učinak te je postala sredstvom zadržavanja spona s vanjskim svijetom koje su mu bile potrebne kako bi održao ravnotežu između dva paralelna svijeta – izoliranog svijeta neuropsihijatrijske bolnice u kojem je živio³³ i izvanjskog svijeta kojemu je težio. U zapisima na mnogo mjesta naglašava kako ga je stvaranje održalo da ne *poludi*, a o iznimnoj važnosti umjetnosti za rehabilitaciju piše i u jednoj od molbi za pomilovanje³⁴ ustvrdivši kako bi mu nakon osam godina u bolnici „duh oronuo“ da je bio odvojen od „civilizacijskih zbivanja u zemlji i svijetu“, te kako je kroz boravak u bolnici uspio „vidno nadograditi svoje umjetničke dosege“, opisujući se kao „čovjeka koji je iz agonije stasao u svestranog umjetnika“, u čemu nalazimo i temeljni motiv njegova stvaralaštva. Jedan od Čuljkovih iskaza o umjetničkom činu kao oslobođenju boli nalazimo u intervjuu koji daje za časopis *Globus*:

kad čovjek nakupi u sebi ogromnu dozu gnjeva, očaja i užasa, kad osjeti nepravdu i bespomoćnost u vezi te nepravde, a nema nikakvog moćnog zaštitnika na

³² Izvor: arhivski snimci Radio Študenta za emisiju *Iza zida*.

³³ U svojim zapisima bolnički svijet često naziva „Nagasaki“.

³⁴ Molba *Predsjedništvu SR Hrvatske, Komisiji za pomilovanje*, rukopis, bez datuma.

vrhu da mu pomogne, onda je osuđen na agoniju, na propast, na drogiranje, na harakiri. Zato ja na svojim predstavama ponekad puštam sebi krv, ne želeći time da nekoga uplašim niti da se dokazujem pred publikom, nego je to moj način da izbacim bol iz sebe, a sad nije bitno je li to rezanje žiletom po dojki, ili puštanje krvi iz vene kao što će biti večeras, ili je to udaranje glavom o zid, razbijanje flaše o glavu³⁵

Ovaj opis u skladu je s definicijama *body arta* kao iskaza želja, potisnutih nagona i osobnih egzistencijalnih pitanja. Usporedbe radi, sličnu će izjavu o svome radu dati i *body art* umjetnik Chris Burden (prema Carlson 2004: 113): „Nasilan čin nije sam po sebi toliko važan. To je samo zapreka koju treba prijeći kako bi se dogodila određena mentalna stanja.“³⁶ Svoje je *body art* izvedbe Čuljak ponekad prezentirao kao slike onoga što je prošao i doživio unutar neuropsihijatrijske bolnice³⁷, a svoju je umjetnost definirao kao *umjetnost boli*, inzistirajući pritom na distinkciji pojmova bol i bolest, smatrajući kako ga umjetnost štiti da iz duševne boli njegovo stanje ne pređe u duševnu bolest. U skladu s ovim razmišljanjima je i njegova izjava: „S bolom treba naći pomirenje, spavati s bolom, ustajati [...] treba biti njen gospodar“, a *gospodarenje* boli Čuljak je nastojao realizirati kroz svoje kreativno stvaralaštvo, kako silina energije koju je osjećao ne bi ponovo rezultirala destruktivnim ponašanjem u svakodnevici.“

Unatoč čestim izjavama u javnosti kako mu je u bolnici dobro, kako ga nitko ne kontrolira i može raditi što hoće te korištenjem autoironičnih naziva poput *otmjene izolacije* za vlastiti položaj, kojima je nastojao održati status *normalne* osobe koja kontrolira vlastite uvjete života, dio njegovih zapisa svjedoči i o izrazito teškim danima koje tamo provodi. Tako u dnevničkom zapisu *Naredba božja*³⁸ opisuje svoj suživot s bolesnicima:

Noćas gutam dva 'Cersona', vrlo efektne tablete za uspavljivanje, ali sna nema. Ranije sam u sobi imao dvojicu, prvi je u sebi imao uvjerenje da posjeduje monopol na Istinu, tako to od bolesti mu shizofrenije [...] tako s njim mogućnosti komuniciranja bile su minimalne, unatoč njegovoj nešto iznadprosječnoj inteligenciji (znano je da mrzim riječ 'inteligencija', prečesto se zloupotrebljava). Drugi, Laslo, kao da je sve duševne bolesti pokupio u sebe. Ukoliko nije u jačem pogoršanju, bar tisuću pitanja dnevno svakom od pacijenata postavi, a sve na nivou djeteta dobi od 20 mjeseci. Isuviše me se ustručava, luđački mi je 'poslušan', gonim ga svako jutro na umivanje i redovito kupanje, jer pri pogoršanju tijelo mu luči specifičan kiselkast nesnošljivo smrdljiv znoj. Naravno da ne urlam na nj, ali distanca – da, a to je neminovno kako i sam ne

³⁵ Prema Marjanić (2014: 1604) i intervjuu u časopisu *Globus* od 20. 12. 1991.

³⁶ Prijevod moj.

³⁷ Tako, između ostalog, svoj ekspresivni tjelesni izraz opisuje kao „demonstriranje elektro šoka iz 1979. godine“, premda nije posve jasno na koju priliku ovdje točno misli.. Izvor: Čuljak, Ivica: *Karneval perverzije*, rukopis, bez datuma.

³⁸ Čuljak, Ivica: *Naredba božja*, 20. 1. 1989.

bih u uši svoje ustupio lokaciju za spravljanje gnijezda božjim ptičicama koje tad tu ne polažu jaja svoja nego primaju božje naredbe, suizvršio su dakle božjih zločina.³⁹

U istom zapisu iznosi svoju namjeru, koju ipak nije ostvario, da traži da ga se vrati u zatvor, kako bi zadržao svoje dostojanstvo:

Tad usta su mu puna sline odvratne, kao u filmovima horroru najbizarnija, satima si nokte proučava, noktima si otkida kožu do kosti [...]...tad ta jeza unatoč štiti ratničkom kog imam, podari mi totalnu istinu tko sam, gdje sam i kako sam. Sad razmišljam ako kaznu mi od 12 godina [...] umanje kako dolikuje primjerenoj humanosti [...] kanim tražiti zatvor gdje radije ću se mlatiti s okorjelim kriminalcima, biti po samicama i poginuti dostojanstveno čovjeku, no li ovdje i sam biti dom božjih kaznenih ptičica.

Osjećaj ostavljenosti od svih i uvjete života opisuje i u jednoj od svojih molbi:

A ja sam tu, 60 km od Zagreba, šest godina s ovim jadnicima kojima nema spasa. Vi me ne čujete, a Vaš sam, svih vas sin, nemam s kim ovdje voditi razgovore (izuzev liječnika). Ja sam prodro u ove grozne duše i to me muči. Šest godina larme, urlika, prokletih pogleda ljudi za koje valjda više nitko ne želi čuti.⁴⁰

Iako ćemo u komentarima njegovih prijatelja i suradnika čuti kako ga je *ludnica* profilirala kao umjetnika, omogućivši mu prostor i vrijeme za rad, s druge se strane nalaze oprečna svjedočenja, kao ona dugogodišnjeg prijatelja Zorana Čalića⁴¹, koji kaže kako je dugotrajan boravak u bolničkom okruženju u kojem nije mogao funkcionirati kao u *normalnom* životu, unatoč zavidnoj razini adaptacije na uvjete, ipak ostavio vidljiv trag na njegovu ponašanje. Navedeno upućuje na to kako je Čuljak za javnost oblikovao jedan identitet, identitet mentalnog bolesnika koji je izgradio kroz svoje stvaralaštvo, dok je određena stanja i traumatične doživljaje ipak zadržavao za sebe i poneke bliske prijatelje. Identitet mentalnog bolesnika Čuljak je iz polja vlastite svakodnevice transferirao u područje vlastite poezije i glazbe, što se može protumačiti kao jedan od načina borbe s vlastitom traumom.

Totalna institucija i identitet *mentalnog ranjenika*

Čuljkovo kreativno izražavanje unutar bolnice može se promatrati u kontekstu ideje Ervinga Goffmana o *totalnoj instituciji* (2011). Goffman

³⁹ Prethodno u tekstu ustvrđuje kako su svi pacijenti izrazito pobožni, u čemu ne vidi zdrav odnos prema religiji i vjeri već svojevrsnu izopačenost.

⁴⁰ Čuljak, Ivica: *Pravosuđu i Predsjedništvu RH Zagreb...i cjelokupnoj vladi Jugoslavije* (bez datuma, 1989?).

⁴¹ Arhivski snimci Radio Študenta za emisiju *Iza zida*.

nudi tipologiju⁴² prema kojoj psihijatrijske bolnice pripadaju tipu institucija koje brinu o osobama nesposobnima da se brinu za same sebe i ujedno se smatraju određenom vrstom opasnosti za društvo. Kao temeljnu karakteristiku totalnih institucija Goffman će istaći njihovo *probijanje barijere* koje se tiče triju osnovnih tendencija pojedinca u modernome društvu: da radi, spava i igra se, a koje se u svakodnevici odvijaju na različitim mjestima, pod različitim vrstama autoriteta te relativno neplanski. Objedinivši sve tri sfere pod jedan krov, totalna institucija kroz jedinstveni i nametnuti autoritet potpuno kontrolira svojeg utočenika istodobno ga odvajajući od izvanjskog svijeta, pri čemu se događa proces depersonalizacije pojedinca. Utočenici su dolaskom u totalnu instituciju podvrgnuti nizu procesa kojima se njihova osobnost i identitet poništavaju i mijenjaju, ne uvijek namjerno. Samim ulaskom u totalnu instituciju utočenik se lišava podrške njegovog *matičnog svijeta*, a sve uloge koju je u tom vanjskom svijetu imao nestaju postavljanjem barijere između vanjskog i svijeta institucije; lišavanje nekih prava dovodi do koncepta *građanske smrti*, koji tijekom vremena dovodi i do promjena u poimanju vlastitog identiteta. Pored početnog brisanja ove *izvanjske* uloge, pojedinac se boravkom u instituciji primorava na različite radnje koje su mu strane, čime postepeno preuzima ulogu svoje deidentifikacije.⁴³

Totalne institucije narušavaju ili dokidaju radnje koje u civilnom društvu imaju ulogu posvjedočenja pojedincu i njegovoj okolini da ima kontrolu nad svojim svijetom, odnosno da je „odrasla osoba sa samoodređenjem, autonomijom i slobodom djelovanja“ (ibid.: 50), pa boravak u njima utječe na posebnu vrstu i razinu zabrinutosti pojedinca za samog sebe i na stvaranje atmosfere osobnog neuspjeha od koje se utočenik pokušava obraniti. Kod Čuljka nalazimo procese deindividualizacije i potvrdu stanja koje opisuje Goffman, kao što su osjećaj fizičke kontaminiranosti, nemogućnost obavljanja radnji

⁴² Goffman razlikuje pet osnovnih grupa ovakvih institucija: osnovanih da bi se brinule o osobama koje se smatraju nemoćnima i bezopasnim (1), osobama nesposobnima da se brinu same o sebi ali se smatraju i nenamjernom prijetnjom za društvo (2), osnovanih za zaštitu društva od namjerno izazvanih opasnosti (3), osnovanih da bi se izvršavali neki zadaci (4) te utočišta od svijeta (5) (2011: 18–19).

⁴³ Brisanje identiteta događa se kroz procese poput oduzimanja *kompleta za identitet* (ibid., 31) (odjeća, obuća, kozmetika, oruđa) pomoću kojeg pojedinac u matičnom svijetu definira vlastiti izgled. Uz ovakvu nemogućnost kontrole vlastite pojavnosti, narušavanje tjelesnog integriteta ponekad može biti i intenzivnije (prebijanje u zatvorima, šok terapije u bolnicama) te može doći i do sakaćenja ili straha od sakaćenja tijela koje pogoršava unutarnji osjećaj sigurnosti i razvija osjećaj konstantnog stresa i straha. Fizička kontaminacija se događa i na razne druge načine, od toga da mentalni bolesnici ne mogu svoje posjetitelje spriječiti da ih vide u ponižavajućim okolnostima do osjećaja kontaminiranosti zbog neželjenog kontakta s drugim utočenicima (dijeljenje prostorija, nečistoća, tjelesni mirisi, podnošenje tuđih psihičkih stanja i slično). Pored ovakvih, izravno vidljivih utjecaja na depersonalizaciju, postoje i brojne odredbe koje posredno utječu na doživljaj vlastite podređenosti, a jedna od njih svakako je i obaveza traženja dozvole za bilo kakve aktivnosti van onih strogo određenih.

bez dobivanja dozvole osoblja, osjećaj da je vrijeme provedeno u instituciji bačeno, uništeno i oteto od *normalnog* života kao i strah da će ostankom u instituciji izgubiti vlastitu osobnost i identitet. Tipičan način samoobrane od takvog stanja jest kreiranje *tužne priče*, lamentacije koja se neprestano ponavlja drugim utočenicima kako bi se objasnio trenutni podređeni, nizak društveni položaj. Posljedično, u takvoj situaciji osobnost i identitet pojedinca postaju težištem njegove konverzacije, što je daleko više izraženo nego što bi to bilo u izvaninstitucionalnim uvjetima života. Ova karakteristika vidljiva je i kod Ivice Čuljka, koji je gotovo cijelo svoje stvaralaštvo usredotočio na samog sebe i iskazivanje/svjedočenje vlastite priče, koju međutim uspijeva proširiti i van prostora institucije.

Kako bi donekle povratio osjećaj samopoštovanja i osobnog integriteta utočenik se, kako tumači Goffman, nastoji prilagoditi okolini te uspostavlja *sistem privilegija* kroz različite linije osobnog prilagođavanja u kojima pristup može biti izrazito individualan. 'Granična' dijagnoza i relativno velika sposobnost kontrole vlastitih postupaka vrlo su vjerojatno bili razlozima toga što je osoblje bolnice Ivici Čuljku dozvoljavalo mnoge radnje kojima se on niz godina održavao na granici između zatvorenog svijeta institucije i vanjskog, civilnog svijeta. Tako je spomenuti sistem doveo do razine u kojoj je gotovo uspio poništiti neke od tipičnih ograničenja totalne institucije, čime je sebi otvorio put ne samo za djelomičan otpor depersonalizaciji, već i za izgradnju alternativnih identiteta. Načini sučeljavanja s vlastitim položajem unutar institucije u slučaju Čuljka uključivali su neprestano „prelijevanje“ radnji u vanjski svijet, te time kontinuirano narušavanje barijere izvanjskog i institucionaliziranog života, čime je dovedena u pitanje temeljna karakteristika totalne institucije. U tom je procesu od izuzetne važnosti bilo to što je imao podršku na više razina: s jedne strane osoblje bolnice, a s druge čitavu mrežu pomagača koju je svojim intenzivnim i neprekidnim kontaktiranjem održavao prisutnom i spremnom na pomaganje. Sistem privilegija u slučaju Ivice Čuljka tako je podrazumijevao djelomično ili cjelovito poništavanje sljedećih Goffmanovih ograničenja:

1. *Komplet za identitet*, odnosno kontrola vlastitog izgleda Čuljku je bio omogućena nakon napuštanja istražnog zatvora, po dolasku u bolnicu. Čuljak u privatnim zapisima navodi kako mu je bilo dozvoljeno nositi frizuru kakvu želi: „No, psihijatar [...] dopustio mi obrijati glavu na 'irokez' frizuru. Čovjek Prosvijećen.“⁴⁴ U svrhu kreativne terapije osoblje bolnice poticalo ga je na kreativno izražavanje koje je uključivalo i krojenje i šivanje vlastite odjeće, te je imao mogućnost njegovanja osobitog *imagea*, osobito prilikom izlazaka iz bolnice.

⁴⁴ Čuljak, Ivica: *Pismo svim pravde i istine željnim narodima...*, strojopis, bez datuma ('89?).

2. Poništavanje veze između vanjskog i unutarnjeg svijeta u Čuljkovom je slučaju bilo ublaženo mogućnošću povremenih izlazaka u vanjski svijet radi posjeta kući i održavanja nastupâ, a jednak je efekt imala i činjenica da su mu u bolnici dozvoljeni posjeti za vrijeme kojih se mogao relativno slobodno (umjetnički) izražavati, iako pod nadzorom osoblja.
3. Nedostatak podrške *matičnog svijeta* u ovom je slučaju bio sveden na najmanju moguću mjeru: pored toga što je Čuljak uspio zadržati dio vlastitog identiteta koji je gradio i izvan institucije (npr. *punkerski image*), u izvanjskom je svijetu uživao podršku brojnih štovatelja, prijatelja i suradnika, kao i interes medija za njegov slučaj.

Ovakav način funkcioniranja unutar totalne institucije može se djelomično prisposodobiti Goffmanovu poimanju *sekundarnog prilagođavanja* (ibid.: 175.) u kojem se utočenci prilagođavaju nepropisanim ciljevima i pretpostavkama o onome što bi trebali biti ili činiti, te se na različite načine udaljavaju od svoje primarne utočeničke uloge.⁴⁵ U tome važnu ulogu ima i kreativno stvaralaštvo, koje kod Ivice Čuljka nije omogućilo samo prilagođavanje na okolnosti života u instituciji već i na prilagođavanje svojeg *institucionaliziranog* života i identiteta uvjetima izvanjskog svijeta. Čuljkova se borba za afirmiranjem vlastitog identiteta odvijala kroz dva, često paralelna procesa:

1. Na prvoj razini njegov kreativni iskaz nastaje kao snažan otpor depersonalizaciji kroz organizaciju/omeđivanje vlastitog prostora za kreativni rad i pripadajućih mu stvari (slike, odjeća i kostimi i dr.) unutar same bolnice, kao i kroz izniman trud za održavanjem veza s vanjskim svijetom.
2. Uspostavivši uvjete za otpor depersonalizaciji, Čuljkov iskaz na sljedećoj razini prelazi u težnju za izgradnjom i uspostavom identiteta Drukčijeg, koji se očituje u performativnom diskursu unutar stvaralačkog rada, kojim *proizvodi* više varijacija svojih alternativnih identiteta (*mentalni ranjenik*, *punk-prosvjetitelj*, *queer osoba* i dr.).

Umjetnička prezentacija *ludila* kao uvjeta apsolutne slobode

Performativna izgradnja identiteta Drugog i drugačijeg u primjeru Ivice Čuljka temeljila se na procesu pretvaranja vlastitih nedostataka u prednosti kako bi se kreirala slika o sebi kao o posebnome, drugačijem i različitom umjetniku koji upravo zbog okolnosti u kojima se nalazi može autentičnije i s dubljim uvidom progovarati o tzv. totalnoj istini. Čuljak je svjesno radio na

⁴⁵ Primjeri sekundarnog prilagođavanja su samostalne odluke o npr. korištenju bibliotečnog fonda, uključivanju u popratne aktivnosti ili samoobrazovanje.

prikazivanju samo jedne strane svojeg bolesničkog položaja – one u kojoj on kao *umjetnik-ratnik* posjeduje sposobnost da pređe granicu konvencionalnosti i odupre se izazovu konformizma i nametnutim pravilima. Definirajući stanje *ludila* i *ludosti* kao jedino u kojem je moguće ostvariti slobodu, nerijetko se kalamburistički poigravao na tu temu:

Normalan sam jer sam lud, ja sam lud, ja sam slobodan, a slobodan sam jer sam lud. Kad oni kažu da sam ja lud, ja znam da sam ja slobodan, tad me ostave na miru, ako kažem da sam lud. Ja volim kada oni kažu da sam ja lud.⁴⁶

Njegove rečenice prometnule su se i u svojevrzne krilatice, pa je motiv mentalnog oboljenja često korišten kao uvod u njegov autodestruktivni performans – tako se rečenica *On je lud da bi mogao biti slobodan* izvikivala kao najavna rečenica pred izlazak na scenu ili samu izvedbu *bod arta*, kako bi se dodatno usmjerila i pobudila pozornost publike na ovaj aspekt izvođačeve posebnosti. Gradnja identiteta *mentalnog ranjenika* ili *luđaka* s kojim je istupao u javnost temeljila se na efektu i estetici šoka kojima je želio skrenuti pozornost na sebe i svoj rad, a također je bila je u korelaciji s pjesničkim identitetima ratnika i aveti, prikazanima kroz prizmu gospodarenja vlastitom sudbinom. U govoru o vlastitoj mentalnoj bolesti najčešće su eksponirani termini bili *lud*, *ludost* i *ludnica*, pri čemu se pitanje bolesti povezivalo s pitanjem slobode: u okolnostima ograničenog kretanja i djelovanja Čuljak je imao potrebu pronaći povezanost između vlastitog psihičkog stanja i slobodnog djelovanja te je prezentirati kao posebnu vrstu identiteta, koji kroz svoju drugotnost i različitost od *običnih* ljudi – slobodnih ali sputanih normama društva – ima priliku doći do *višeg* stupnja slobode. *Ludost* je stanje koje se ovdje prezentira kao nužno za uspostavljanje apsolutne slobode od društvenih okova, te je Čuljak prisvaja kao osobitu oznaku vlastitog identiteta. Vjera u vlastitu apsolutnu slobodu bio je jedan od načina na koji se nosio s pritiskom boravka u *totalnoj* instituciji.

Bibliografija

- Butler, Judith (2000). *Nevolje s rodnom. Feminizam i subverzija identiteta*. Zagreb: Ženska infoteka.
- Carlson, Marvin (2004). *Performance – A Critical Introduction*. London, New York, Routledge.
- Čuljak, Ilica (1990). *Mentalni ranjenik*. Beograd: Nova Aleksandrija.
- Čuljak, Ilica (2004). *Prijatelj*. Zagreb: Bratstvo duša.
- Ficher-Lichte, Erika (2009). *Estetika performativne umjetnosti*. Sarajevo: Šahinpašić.
- Goffman, Erving (2009). *Stigma, zabeleške o ophođenju sa narušenim identitetom*. Novi Sad: Mediterran Publishing.

⁴⁶ Dokumentarni film *Satan Panonski* (15'55").

- Goffman, Erving (2011). *Azili: eseji o društvenom položaju pacijenata bolnica za mentalno obolele i drugih utočenika*. Novi Sad, Mediterran Publishing.
- Kuppers, Petra (2014). *Studying Disability Arts and Culture: An Introduction*. Basingstoke: Palgrave.
- Lehmann, Hans –Thies (2004). *Postdramsko kazalište*. Zagreb, Beograd, CDU Centar za dramsku umjetnost i Tkh – Centar za teoriju i praksu izvođačkih umetnosti.
- Lukić, Darko (2016). *Uvod u primijenjeno kazalište: čije je kazalište?*. Zagreb: Leykam.
- Marjanić, Suzana (2014). *Kronotop hrvatskoga performansa: od Travelera do danas*. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku, Udruga Bijeli val, Školska knjiga.
- Matijašević, Željka (2016). *Stoljeće krhkog sebstva. Psihoanaliza, društvo, kultura*. Zagreb: Disput.
- McRuer, Robert (2006). *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*. New York: NYU PRESS.
- Sontag, Susan (1983). *Bolest kao metafora*. Beograd: Rad.
- Sontag, Susan (1990). *Sida i njezine metafore*. Gornji Milanovac: Dečje novine.
- Šuvaković, Miško (2005). *Pojmovnik suvremene umjetnosti*. Zagreb: Ghent, Horetzky, Vlees&Beton.

Novinski članci, filmovi, radijske emisije i audio snimke

- Franjić, Marko: *Panker koji ubija četnike*, intervju s Ivicom Čuljkom, *Globus*, 20. 12. 1991., str. 31.
- Arhivske snimke za dokumentarnu biografiju *Iza zida*, autori Andraž Magajna i Marko Doleš, Radio Študent, Ljubljana, 2016.
- Izvor (emisija): <https://mtrls.wordpress.com/4-junij-2017-radijska-biografija-iza-zida/>, pristup 30. 4. 2018.
- Satan Panonski*, dokumentarni film, redatelj Milorad Milinković, United media i Akademija umetnosti Novi Sad, Novi Sad, 1990., izvor: <https://www.youtube.com/watch?v=V56q97t5M0M&list=RDV56q97t5M0M#t=496> (pristup 3. 3. 2015.)
- Intervju Ivice Čuljka na Radio Sarajevu, izvor: <https://www.youtube.com/watch?v=71ltVpfseAU>, pristup 12. 7. 2017.)

Neobjavljeni rukopisi Ivice Čuljka

- Čuljak, Ivica: *Karneval perversije*, rukopis, bez datuma.
- Čuljak, Ivica: *Naredba božja*, 20. 1. 1989.
- Čuljak, Ivica: *Pismo svim pravde i istine željnim narodima...*, bez datuma, 1989 (?).
- Čuljak, Ivica: *Molba za hitnost Pravosuđu i Predsjedništvu RH Zagreb...i cjelokupnoj vladi Jugoslavije*, bez datuma.
- Čuljak, Ivica: *Predsjedništvu SR Hrvatske, Komisiji za pomilovanje*, bez datuma.

Ljubica Anđelković Džambić

Artistic Representation of Illness as Resistance to Social Mainstream

S u m m a r y

Although he takes the aesthetics of shock and the idea of resistance to social mainstream from the poetics of punk, Ivica Čuljak's artistic activity escapes the narrow definition of punk-rebellion. The main reason for this is deep personal trauma and mental illness which he was attempted to confront through his artwork. Here art becomes a medium of communicating one's truth through which the "wounded" identity is re-created with the ultimate aim of achieving its social recognition. The disintegration of the body as the main source of the poet's preoccupation is based on the "invisible" mental pain, which should be made visible and understandable by artistic means. Therefore, the poet "reverses" his internal pain to the outside and transfers it from the mental/unfathomable to the physical/fathomable: inner mental disintegration is shown through acts that disrupt bodily integrity, such as subjecting the body to physical injuries, illnesses and perverse interventions. Since here the poetic subject is equated with the artist himself, it emerges that in Čuljak's case, the verbal production of physicality through poetry is not sufficient to release the accumulated emotional pain. Therefore, the ultimate goal may be achieved only in a different genre/narrative: body art.

Čuljak's artistic position is represented through socially marginalized positions, *stigmas* of which he has spoken artistically. The theme of the patient's *stigma* portrays a part of his life and creative work that took place in hospital conditions, and analyses the therapeutic effect of this *art of pain*. The identity of *the mentally wounded* is discussed using Erving Goffman's concept of *a total institution* and ways of Čuljak's drift towards the characteristics and forms of depersonalizing the individual. In interpreting Čuljak's position as that of a forerunner of contemporary *spokespersons* for queerpersons, his creative work is linked to queer concepts and the crip theory. The homosexual theme, in Čuljak's works *reinforced* by motifs of diseases such as AIDS or syphilis as punishment for *deviance*, is observed through Susan Sontag's theoretical postulates on experiencing illness as an unnatural state, social deviance or the state of the Other. This leads to the stigmatisation of patients, where Čuljak's use of the motif of illness is interpreted as a subversive act of achieving "total freedom".

Key words: Ivica Čuljak/Satan Panonski, mentally ill artists, identity of the Other, pain as an art form, borderline, punk artists, total institution, artistic representation of illness, poetics of resistance

Jelena Vukićević
jelena.vukicevic@yahoo.com

RECEPCIJA ZABRANE PUŠENJA U ZEMLJAMA BALKANA: SLUČAJ SRBIJE¹

Apstrakt: U ovom radu su razmotrena tumačenja pušenja u Srbiji u periodu od početka 2009. do kraja 2013. godine, uoči i nakon usvajanja Zakona o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu. U materijalu koji je analiziran, među različitim tumačenjima pušenja, dominantno je ono prema kojem pušenje predstavlja rezultat nedostatka/odsustva moralnih kvaliteta osobe koja puši i/ili se sama praksa pušenja definiše kao ona kojoj je, samoj po sebi, svojstven nedostatak/odsustvo moralnosti. Uz osvrt na razvoj modela bolesti zavisnosti u biomedicini i sociokulturnih faktora koji su ga oblikovali i koji ga danas uslovljavaju, pomenute interpretacije pušenja u analiziranom materijalu su kritički razmotrene i dovedene u vezu sa veštinom upravljanja u neoliberalizmu, biomedicinom kao skupom znanja i praksi posredstvom koje je ona oblikovana i postsocijalističkom društvenom transformacijom kroz koju Srbija danas prolazi i u toku koje postepeno usvaja ovaj oblik upravljanja.

Cljučne reči: Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu, pušenje, zdravstveni rizik, kulturna konstrukcija, neoliberalizam, veština upravljanja, Srbija, postsocijalistička društvena transformacija

Uvod

Upotreba duvana imala je veliki uticaj na društveni, ekonomski i politički život kako u zapadnim zemljama tako i na Bliskom Istoku i taj uticaj je veoma dobro proučen, međutim, studija ovog tipa koje se odnose na zemlje Balkana kao mesto kontakta između ove dve civilizacije jako su retke (Fotić 2011: 89). U Otomansko carstvo duvan je donet 1600/01. godine, a prve poznate zapise o upotrebi duvana u Srbiji ostavio je Lefevr 1611. godine kada je u Prokuplju primetio Turke kako sede ispred dućana i uz kafu puše duvan (Tojaga-Vasić 2008:121; Fotić 2005: 90). Ova pojava, tipična za to doba na Balkanu, nije nailazila na odobravanje – prvi prigovori i zabrane javili su se u periodu između

¹ Rad predstavlja prilagodenu verziju dela doktorske disertacije pod nazivom „Kulturna konceptualizacija zdravstvenih rizika kao sredstvo društvene kontrole na primeru zakonskog regulisanja upotrebe alkohola i duvana u savremenoj Srbiji“, odbranjene na Filozofskom fakultetu u Beogradu 17. 3. 2016. godine.

1604. i 1617. godine (Fotić 2005: 91).² Godine 1622. duvan je počeo da se uzgaja na ovom području, uprkos novim zabranama koje su usvojene te godine, i vrlo brzo njegova upotreba postala je široko rasprostranjena (Ibid.: 91).

Uz istovremeno širenje upotrebe duvana u zemljama Balkana prigovori upućeni ovoj praksi i pokušaji da se ona zabrani tokom vremena nisu nikada u potpunosti nestali, a u novijoj istoriji ovaj trend ide uzlaznom putanjom i deo je opštijeg fenomena negativnog odnosa prema pušenju oblikovanog pod uticajem saznanja iz oblasti medicine o uticaju pušenja na zdravlje ljudi. Tako je u Srbiji (tadašnjoj SFRJ) 1988. godine usvojen Zakon o zabrani pušenja u javnim i radnim prostorijama, a 1991. godine donet je Zakon o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama, u dva navrata dopunjavan i menjan (1995. i 2005. godine). Ove zakone, koji nisu bili mnogo više od slova na papiru, 2010. godine zamenio je Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu (ZOZSOIDD). Ovaj zakon je u odnosu na slične zakone koji su mu prethodili po mnogo čemu drugačiji: on je jasniji i precizniji, zabranjuje pušenje na većem broju mesta, predviđa strože kazne, sadrži mehanizme koji omogućavaju njegovu efikasnu primenu i u velikoj meri se sprovodi. Kao takav, ovaj zakon je pokrenuo brojne debate. Predlagači i pobornici ZOZSOIDD ukazali su na opasnost koju pušenje i izloženost duvanskom dimu predstavljaju po zdravlje pušača i osoba iz njihovog okruženja i istakli kao prioritet minimizaciju ovog faktora rizika u cilju zaštite i poboljšanja zdravlja stanovništva Srbije. Protivnici ZOZSOIDD istakli su omalovažavanje i stigmatizaciju kojima su pušači u Srbiji izloženii ukazali na njegove unutrašnje kontradiktornosti i nelogičnosti, odnosno na nesklad između proklamovanih ciljeva ovog zakona i načina njihovog ostvarenja.³

Teme kojih su se protivnici ovog zakona dotakli dobro su proučene u zapadnim društvima i najčešće se dovode u vezu sa savremenom veštinom upravljanja koja se sprovodi putem diskursa rizika. Ovakvo tumačenje karakteristično je za governmentalističku teoriju rizika koja je inspirisana delom Mišela Fukoa. Zastupnici ove teorije smatraju da se upravljanje pojedincima u savremenim neoliberalnim društvima ne odvija putem direktne intervencije državne vlasti, već da podrazumeva integrisanost tehnologija moći koje se nad pojedincima sprovode u tehnologije sopstva putem kojih oni utiču na sebe, a

² Razlozi za to bili su brojni: smatralo se da sagorevanje duvana stvara neprijatan miris, ali i da loše utiče na pojedince u moralnom smislu, a takođe je bio prisutan i strah od požara zbog drvenih kuća u kakvim se tada živelo (Tojaga-Vasić 2008: 121).

³ U tom pogledu u ovim debatama postavljena su neka od sledećih pitanja: zašto se u zatvorenim javnim prostorima pušenje dozvoljava određenim kategorijama ljudi kao što su to psihijatrijski bolesnici, osobe sa invaliditetom, zatvorenici, kockari; zašto se pušenje zabranjuje u otvorenim javnim prostorima u kojima ne predstavlja opasnost po zdravlje; zašto Zakon ne predviđa mogućnost odvajanja prostorije za pušače u određenim ustanovama kada se i na taj način štiti zdravlje nepušača itd.

da u njima najznačnije mesto zauzima izbegavanje rizičnog ponašanja, posebno onog koje negativno utiče na zdravlje (Rose 1999, 2000, 2001, 2008; Rose and Miller 1992; Castel 1991; Petersen 1996, 2003; Petersen and Lupton 1996; Lupton 1995, 1999; Bunton and Petersen 1997).

Izneta zapažanja o nelogičnostima sadržanim u ZOZSOIDD, zajedno sa rastućom preokupacijom zdravljem među građanima Srbije i zapažanja brojnih autora o karakteru i funkcijama ove pojave bila su vodilja u ovom istraživanju čiji je cilj bio da otkrije na koji je način pušenje kulturno konceptualizovano u savremenoj Srbiji, a onda i da razmotri društvene i političke implikacije ovih tumačenja. To je učinjeno diskurzivnom analizom građe sačinjene iz ZOZSOIDD, njegove medijske reprezentacije i transkripta sednica Narodne skupštine na kojima je raspravljano o Predlogu Zakona, prilikom čega je kao teorijski okvir istraživanja korišćena governmentalistička teorija rizika.

Governmentalistička teorija rizika

Zastupnici governmentalističke teorije rizika tvrde da je sa neoliberalizmom nastala nova veština upravljanja i da je diskurs rizika glavno sredstvo putem kojeg se ona sprovodi. Prema ovoj teoriji, rizici ne postoje u stvarnosti – rizik je „način predstavljanja događaja tako da se njima može upravljati na određeni način, pomoću određenih sredstava i u skladu sa određenim ciljevima“ (Dean 2000: 131). Rizik je efekat kombinacija apstraktnih faktora koji omogućava predviđanje i prevenciju pojave nepoželjnih događaja (Castel 1991: 288). Rizik operiše mrežom faktora na osnovu koje locira prisustvo rizičnih individua, odnosno određene segmente populacije kvalifikuje kao rizične upoređivanjem sa karakteristikama rizičnog profila (Castel 1991; Lupton 1999; Valverde 2010; Rose 2000, 2001, 2008). Rizik se proučava u okvirima naučnog diskursa, a onda se znanje o njemu koristi kao opravdanje za nadgledanje, regulisanje i upravljanje pojedinaca prema ciljevima vlasti – osnaživanju bioloških potencijala populacije koje treba da uveća njenu ekonomsku iskoristivost kao radne snage, a posredstvom toga i profit koji se na taj način ostvaruje, uz povećanje njene političke pokornosti putem integrisanosti tehnologija moći u tehnologije sopstva, osnaživanjem samoregulacije pojedinaca u pravcu izbegavanja preduzimanja rizika (Rose 1999, 2000, 2001, 2008; Rose and Miller 1992; Castel 1991; Petersen 1996, 2003; Petersen and Lupton 1996; Lupton 1995, 1999; Bunton and Petersen 1997).

Pušenje spada u epidemiološke rizike, a ova vrsta rizika, pored kliničkog rizika i rizika u osiguranju, ima najveći značaj za neoliberalnu veštinu upravljanja kao jedno od sredstava putem kojeg se sprovodi (Lupton 1999: 95). Značaj epidemioloških rizika u neoliberalnom upravljanju u vezi je ciljevima koje ono nastoji da ostvari – uvećanje biološkog kapitala populacije koje dovodi do uvećanja ekonomskog kapitala države (Rose 1999, 2000, 2001,

2008; Rose and Miller 1992; Castel 1991; Petersen 1996, 2003; Petersen and Lupton 1996; Lupton 1995, 1999; Bunton and Petersen 1997). Epidemiološki rizici su sredstva koja se koriste kako bi se predvidelo zdravstveno stanje populacije i njenih određenih segmenata i kako bi se sprečila pojava bolesti (Lupton 1999: 98). Uzročnicima bolesti danas se smatra životni stil pojedinca pa je ovo oblast koja je glavna meta mera javnog zdravlja koje nastoje da spreče pojavu bolesti i da poboljšaju zdravstveno stanje populacije (Petersen and Lupton 1996; Bunton, Nettleton and Burrows 1995; Bunton and Petersen 1997; Costello and Haggart 2003; Armstrong 2002; Brown and Baker 2012; Lupton 1995, 2003; Becker 1993; Davison, Frankel and Smith 1992; Bunton and Macdonald 2002). Danas te mere uglavnom imaju za cilj da pojedince podstaknu na dobrovoljnu regulaciju ponašanja koje podrazumeva izbegavanje rizika i rad na poboljšanju sopstvenog zdravstvenog stanja. Ohrabrivanje usvajanja zdravih životnih stilova ne odvija se putem direktne intervencije, ostvarivanjem kontakta i konsultacijom sa stručnjakom, nego posrednim putem, stvaranjem osećanja odgovornosti prema sopstvenom zdravlju, u čemu značajnu ulogu imaju zdravstvene kampanje i promocija zdravlja (Petersen and Lupton 1996; Lupton 1995; Davison, Frankel and Smith 1992; Bunton and Petersen 1997; Bunton and Macdonald 2002; Bunton, Nettleton and Burrows 1995; Brown and Baker 2012).

S obzirom na to da su governmentalistička teorija rizika i Fukoov rad kojim je ona inspirisana formulisani na osnovu razmatranja istorijskih, društvenih i političkih prilika u zapadnoevropskim zemljama počev od XVII veka, nameće se potreba za preispitivanjem primene ovih teorijskih perspektiva prilikom proučavanja fenomena u savremenoj Srbiji. U vezi sa tim, smatram da na umu treba imati društvenu reformu koja se u Srbiji trenutno sprovodi – počev od pada socijalizma i raspada SFRJ Srbija prolazi kroz proces tranzicije u pravcu uspostavljanja kapitalističke političke ekonomije koji ni do danas nije okončan (više o tome v. npr. Lazić 2000, 2002, 2005; Lazić and Cvejić 2007; Lazić i Cvejić 2010). Uprkos dosadašnjem bilansu društvene transformacije, ne može se osporiti da danas postoji izvesni napor da se Srbija, bar formalno, razvije po ugledu na zapadna (evropska) društva. Osim toga, neki autori predlažu da se proces evropskih integracija može posmatrati i kao proces širenja veštine upravljanja u novije članice EU (v. Walters 2004), dok neki autori govore o njenom globalnom širenju putem procesa globalizacije (v. Larner and Walters 2004a, b; Larner and Le Heron 2002; Ferguson and Gupta 2002).

Governmentalistička teorija rizika korišćena je kao teorijski okvir prilikom razmatranja rezultata istraživanja dobijenih diskurzivnom analizom građe koju čine ZOZSOIDD, transkripti sednica Narodne skupštine na kojima je razmatran Predlog Zakona, izveštavanja o ovom zakonu u dnevnoj štampi (Danas, Politika, Večernje novosti, Blic, Press, Kurir, Alo), informativnim emisijama na televizijama sa nacionalnom pokrivenošću (RTS, B92, Prva i

Pink) i u vestima na njihovim veb-sajtovima u periodu od početka 2009. pa do kraja 2013. godine.

Pušenje između pošasti, poroka, bolesti volje i adikcije: rezultati istraživanja i diskusija

U analiziranoj građi pušenje je definisano kao problem u domenu morala na nekoliko načina: kao pošast i zlo, kao oblik tiranije nad nepušačima, kao porok, loša navika, bolest volje i bolest zavisnosti. Ove definicije pušenja zastupljene u analiziranom materijalu biće predstavljene i razmotrene u ovom delu rada.

Razmera katastrofe – pušenje kao pošast i zlo

Definicija pušenja kao pošasti i zla u analiziranom materijalu u većini slučajeva nije dodatno obrazlagana osim na par mesta na kojima je ukazano na izrazito negativne posledice do kojih pušenje dovodi, na rasprostranjenost pušenja i veliki broj pušača, zbog čega je o pušenju govoreno kao problemu koji poprima razmere katastrofe, i u materijalnom i moralnom smislu. U tom pogledu akcenat je stavljen na negativan uticaj pušenja na fizičko zdravlje ljudi, a posebno je istaknut problem rasprostranjenosti pušenja i povećanje stope smrtnosti od bolesti izazvanih pušenjem. Akcenat je takođe stavljen i na finansijski aspekt negativnog uticaja pušenja na zdravlje ljudi koji se ogleda u vidu velikih troškova lečenja bolesti koje su izazvane pušenjem, smanjenja produktivnosti na poslu i odsustvovanja sa posla, zbog bolovanja od bolesti izazvanih pušenjem, ali i odlaska na pauze za pušenje u toku radnog vremena.

Alarmantan je podatak da teret koštanja lečenja bolesti i smrtnosti građana Srbije inicira kao podstrekač ili inicijalna kapisla upotreba i zloupotreba duvana, što raste ukoliko još ovome dodamo izgnubljeno vreme radnika u toku radnog vremena i njihov nerad dok im je cigareta u ruci, znači nerad u to vreme, zatim troškove za nabavke lekova i bezuslovno njihovo lečenje izazvano od duvana i duvanskog dima. (...) Da napomenem da ova pošast (pušenje, prim. aut.) izaziva veliki broj medicinskih posledica, štetnih po zdravlje i pušača i nepušača. Dugotrajna i skupa lečenja, sa velikim brojem bolesničkih dana, i zauzimanjem bolničkih kapaciteta, smanjuju produktivnost, dovodi do kolapsa zdravstvenog sistema i predstavlja društveni teret i trošak. (Nikola Krpić – PUPS, zajednički načelni pretnes Predloga ZOZSOIDD na sednici održanoj 8. 4. 2010)

Isticanje materijalnih troškova koje država i društvo u celini snose zbog pušenja pojedinaca kao argumenta koji govori u prilog važnosti usvajanja ZOZSOIDD ukazuje na to da cilj ovog zakona nije (isključivo) zaštita zdravlja stanovništva, već se uticaj pušenja na zdravlje ovde se pojavljuje kao važan samo onda kada posredstvom pojave bolesti koja je njime izazvana dovodi do

finansijske štete po državu i društvo. Ovo je jedan od primera koji ukazuje na to da se ovakav i njemu slični zakoni, kao i druge mere kojima se postiže minimizacija zdravstvenih rizika, mogu tumačiti kao sredstva koja imaju za cilj maksimizaciju života sa ciljem uvećanja potencijala populacije kao radne snage, odnosno profita koji se zahvaljujući tome ostvaruje, kao i smanjenja troškova koji nastupaju kada ona ne ostvari svoj optimalni nivo funkcionisanja.

Iako se u tumačenjima pušenja kao pošasti i zla nedostatak/odsustvo moralnosti generalno locira u samoj praksi pušenja, jasno da se u krajnoj instanci pušači smatraju odgovornim za sve one probleme koji potiču od pušenja. Osim toga, na pojedinim mestima u analiziranom materijalu eksplicitno je i ukazano je na to da od pušača zavisi hoće li se osloboditi te „pošasti“ uprkos tome što je o pošasti pušenja govoreno kao o pojavi koja primarno postoji nezavisno od pušača i koja se širi kao nekakav oblik moralne bolesti poprimajući razmere epidemije. Međutim, važno je napomenuti da se trošak i gubitak koji nastaju zbog pušenja u ekonomskom, društvenom, pa i u medicinskom smislu ne mogu sa preciznošću utvrditi (Bell, Salmon and McNaughton 2011: 2). Sa nastankom epidemiologije i povećanjem udela neinfektivnih bolesti kao uzorčnika ukupnog morbiditeta i mortaliteta u svetu u medicini se, umesto na jedan uzročnik bolesti, sve veći akcenat stavlja na različite faktore koji doprinose pojavi neke bolesti (Ibid.: 2, v. i Armstrong 2002; Petersen and Lupton 1996; Lupton 1995). U tom kontekstu posmatrano, pušenje ne može sa preciznošću biti identifikovano kao jedini uzrok onih bolesti za koje se pretpostavlja ili zna da su povezane sa pušenjem, iako se o njemu može govoriti kao jednom od faktora rizika za nastanak tih bolesti. To znači da tumačenja pušenja koja su u ovom delu razmatrana nisu u potpunosti utemeljena na naučnim činjenicama na koje se pozivaju. Osim toga, ovakva tumačenja dovode do stigmatizacije pušenja, ali i pušača, a to je, kako se pokazalo, efikasno sredstvo koje obezbeđuje smanjenje broja pušača.⁴ Smanjenje broja pušača dovodi do poboljšanja zdravlja čitave populacije, njenog potencijala kao radne snage i uvećanja profita koji je time uslovljen, zbog čega se i ovde može govoriti o delovanju neoliberalne veštine upravljanja.

Praksa bezobzirnih: pušenje kao oblik tiranije nad nepušačima

Tumačenje pušenja kao oblika tiranije i torture nad pušačima jedno je od tumačenja pušenja u analiziranom materijalu koje nemoralnost u vezi sa

⁴ Naime, stigmatizacija pušenja i pušača nalazi se u osnovi denormalizacije pušenja, strategije koju javno zdravlje primenjuje kako bi pušenje učinilo društveno nepoželjnim ponašanjem sa ciljem da smanji broj pušača, a koja je u velikoj meri uspešna (Bayer 2008; Bayer and Stuber 2006; Bell 2013; Bell and Dennis 2013; Bell, Salmon et al. 2010; Bell, McCullough et al. 2010; Dennis 2013, 2014; Dean 2014).

pušenjem locira u pušačima, a ne samoj praksi pušenja. Prema ovom viđenju, pušači su bezobzirni i bezosećajni jer ne uzimaju u obzir potrebu nepušača da udišu čist vazduh i njihovu želju da sačuvaju svoje zdravlje, već svoje potrebe i želje stavljaju na prvo mesto.

U ovoj zemlji pušači terorišu nepušače, a ne obrnuto. Izvinite, mi nepušači smo ovde terorisani, a kako se ovde navodi u obrazloženju zakona, trećina stanovništva u Srbiji otprilike puši, mi smo u većini. Izvinjavam se, dve trećine stanovništva Srbije, odnosno da kažem da je taj procenat približan u svetu su nepušači i oni imaju prava da zahtevaju svoju zaštitu. (Žarko Korać – LDP, zajednički načelni pretres Predloga ZOZSOIDD na sednici održanoj 8. 4. 2010)

Pušenje se ovde definiše kao oblik torture nad nepušačima koja se javlja usled odsustva određenih moralnih kvaliteta kod pušača, kao što su uvidavnost, obzirnost i saosećajnost. Isticanje prava nepušača da borave i žive u zdravom okruženju i obaveze države da zakonski zaštititi ovo pravo dominantno je u tumačenju pušenja kao oblika tiranije nad nepušačima. Prema ovom viđenju, pušači imaju pravo da puše, ali samo onda kada to pravo ne ugrožava pravo nepušača da udišu nezagađen vazduh u cilju očuvanja svog zdravlja.

Jasno je da su prava i obaveze nepušača u svakom trenutku ispred prava i obaveza pušača zbog toga što pušači ne ugrožavaju samo svoje zdravlje, nego i zdravlje onih koji su njihove žrtve pre svega zbog činjenice da su osuđeni da se nalaze u njihovom prisustvu. (...) Ako se (pušači, prim. aut.) odlučuju da uništavaju svoj život, treba da shvate da, uništavajući svoj život, u mnogo većoj meri uništavaju život onih koji nisu pušači i zato treba da budu rigorozno sankcionisani. Ako treba slikovito da se izrazim – oni bi da skoče kroz prozor, ali da povuku još dvoje-troje sa sobom. To treba jasno reći ljudima u ovoj zemlji. Mi se ne borimo protiv pušača, nego se borimo za život onih koji ne puše, koji su ugroženi tim zadovoljstvom ljudi koji uživaju u cigareti. (Čedomir Jovanović – LDP, zajednički načelni pretres Predloga ZOZSOIDD na sednici održanoj 8. 4. 2010)

Osim na onim mestima na kojima se dovodi u vezu sa pušenjem kao oblikom tiranije nad nepušačima, retorika zaštite nepušača od izloženosti duvanskom dimu provlači se gotovo kroz čitav analizirani materijal – ovo je jedna od najčešće zastupljenih tema. U vezi sa tim često je isticano da se ZOZSOIDD, kao što njegov naziv govori, donosi sa ciljem da zaštititi nepušače od izloženosti duvanskom dimu, a ne kako bi zabranio pušačima da puše. Pravo nepušača da budu zaštićeni od duvanskog dima jedan je od ključnih argumenata u borbi protiv pušenja još od pojave anti-pušačkih pokreta u zapadnim zemljama u drugoj polovini XIX veka (Bell 2011; Bell, Salmon et al. 2010). Međutim, sve do 1970-tih godina ovaj argument nije dovodio do željene promene u pogledu zaštite nepušača od izloženosti duvanskom dimu, s obzirom na to da nije postojala naučna evidencija o štetnosti pasivnog pušenja, ili bar ne u dovoljnoj meri (Bell 2011; Bell, Salmon et al. 2010; Brewis and

Grey 2008; Brandt 1990). Tokom 1970-tih to je postepeno počelo da se menja, a takođe je i usvojena zabrana pušenja na javnim mestima u pojedinim zapadnim zemljama (Bell 2011; Brewis and Grey 2008; Jackson 1994, 1995; Bayer and Colgrove 2002; Oaks 2000; Bayer 2008). Međutim, čak i tada je diskurs prava bio u osnovi borbe protiv pušenja, a pušenje je i dalje bilo definisano kao moralni problem pre nego kao zdravstveni (Bell 2011; Bell, Salmon et al. 2010; Hakkarainen 2013). Danas zaštita nepušača od izloženosti duvanskom dimu ima hegemonijski status u okviru javnog zdravlja i čini osnovu zahteva za regulacijom pušenja na javnim mestima (Hakkarainen 2013; Dennis 2014; Brewis and Grey 2008; Bell 2011; Jackson 1994, 1995; Bell, McNaughton and Salmon 2009; Brandt 1990). Međutim, ni danas, kako brojni autori napominju, zahtev za zabranom pušenja na javnim mestima ne može biti objašnjen (isključivo) medicinskim činjenicama o štetnosti pasivnog pušenja, posebno kada je reč o zabrani pušenja na otvorenim javnim mestima (v. Jackson 1994, 1995; Brewis and Grey 2008; Bell 2011; Bell, McNaughton and Salmon 2009; Bell, McCullough et al. 2010; Dennis 2014; Thompson, Wilson et al. 2009; Chapman 2000). Uprkos tome, eksperti iz oblasti javnog zdravlja ističu da ne postoji nivo bezbedne izloženosti duvanskom dimu i na ovoj osnovi pravdaju zahtev za zabranom pušenja na javnim mestima – moralno je neprihvatljivo ugrožavanje zdravlja nepušača od strane pušača (Bayer and Colgrove 2002; Hakkarainen 2013; Bell 2011; Bell, McNaughton and Salmon 2009). Ovo je imalo za posledicu promenu odnosa prema pušačima: u sve većem broju nepušači smatraju da ih pušači putem izlaganja duvanskom dimu ugrožavaju i da su oni zbog toga njihove žrtve, dok na dominantnom društvenom nivou pušenje postaje neprihvatljivo, a pušači stigmatizovani (Bayer 2008). Fokus na pasivnom pušenju, stigmatizacija pušača i upotreba taktike denormalizacije u okviru javnog zdravlja korespondirala je sa opadanjem broja pušača i promenom klasne strukture pušača tokom 1980-tih i 1990-tih (Bayer 2008; Bayer and Colgrove 2002; Bell, Salmon et al. 2010). Naime, tokom ovih decada smanjen je broj pušača iz više klase, ali ne i iz niže, zbog čega je bilo lakše stigmatizovati pušenje kao nepoželjno ponašanje.⁵ Konačno, zahtev za zabranom pušenja na javnim mestima koji se temelji na štetnom uticaju pasivnog pušenja zapravo nema za cilj pružanje zaštite nepušačima, nego se koristi kako bi se indirektno uticalo na mogućnost pušača da puše – njegov cilj je smanji broj pušača i broj popušenih cigareta (Bell, McCullough et al. 2010). Zbog svega navedenog se za tumačenje pušenja kao oblika tiranije nad

⁵ Slična tendencija postoji i danas, s tim što, dok broj pušača iz više klase i iz razvijenih zapadnih zemalja i dalje opada, broj pušača iz najnižih slojeva i nerazvijenih i zemalja u razvoju kontinuirano raste (npr. Bayer 2008; Bayer and Colgrove 2002; Graham, Francis et al. 2006; Moon, Pearce and Barnett 2012; Tan 2013; Frohlich, Poland et al. 2010; Frohlich, Mykhalovskiy et al. 2012; Graham 2009; Bell, Salmon et al. 2010).

nepušačima može reći; da potpomaže ciljeve neoliberalne veštine upravljanja posredstvom uticaja na smanjenje broja pušača/popušanih cigareta.

„Stvar discipline volje“ – pušenje kao bolest volje

Još jedna definicija pušenja koja je zastupljena u analiziranom materijalu pušenje određuje kao posledicu odsustva određenih moralnih kvaliteta kod osobe koja puši, a reč je o slabosti volje i nedostatku samodiscipline koja pušače sprečava da ostave cigarete. U analiziranom materijalu ovakvo tumačenje obično se javlja u kontekstu razmatranja faktora koji uslovljavaju uspešnost pokušaja da se ostavi pušenje jer se kao ključni takav faktor ističe upravo snaga volje.

Prim. dr Petar Borović, lekar Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ i član nacionalne komisije Ministarstva zdravlja Srbije, kaže (...) da je za ostavljanje cigareta potrebna pre svega jaka volja. Pored snage volje, postoje i drugi načini, kao što je dolazak u detoksikaciono savetovaništvo, gde su pušači, pomoću grupnih terapija, ostavljali pušenje u 93 do 96 odsto slučajeva. („Recite zbogom cigaretama“, *Danas*, 30. 3. 2011)

Pored toga što pušače definiše kao ljude koje odlikuje nedostatak određenih vrlina, ovakvo tumačenje pušenja implicira da ne postoje nikakvi drugi razlozi zbog kojih ljudi puše osim slabosti njihove volje – oni se smatraju robovima svojih nesavršenih moralnih konstitucija. Osim toga, na pojedinim mestima u građi, ovaj oblik ropstva tumači se i kao posledica primene manipulativnih taktika od strane duvanske industrije. Kako neki autori zapažaju, tumačenje pušenja kao posledice uticaja agresivnih, manipulativnih taktika duvanske industrije prihvaćeno je i rasprostranjeno u medicini i javnom zdravlju do te mere da čini osnovu od koje Svetska zdravstvena organizacija (SZO) polazi u pristupu kontroli duvana (Bell and Dennis 2013; Macnaughton, Carro-Ripalda and Russell 2012). Naime, stav koji SZO zastupa jeste da ljudi puše jer su robovi duvanske industrije i manipulacija kojima se ona služi ističući pritom da se ovo može sprečiti putem primene agresivnijeg pristupa u raskrinkavanju i obelodanjivanju ovih struktura ropstva (Bell and Dennis 2013: 3–4). Ovakva tumačenja pušenja doprinose kreiranju predstave o pušačima kao nedelatnim, pasivnim individuama koji ne puše iz lične odluke, već usled uticaja unutrašnjih i spoljašnjih sila koje na njih deluju i koje ih nagone da puše. Ona takođe zanemaruju celokupni kontekst u okviru kojeg ljudi puše, odnosno (sve) razloge zbog kojih oni to čine.

Na onim mestima u građi na kojima je ukazano na uticaj duvanske industrije nisu svi pušači okarakterisani kao njemu jednako podložni, već su žene i mladi izdvojeni kao posebno vulnerabilni u tom pogledu. Žene i mladi se mahom tumače kao osobe posebno slabe volje u poređenju sa muškarcima koji u sve većem broju ostavljaju pušenje uspešno odolevajući uticaju duvan-

ske industrije. Ovakva tumačenja u vezi su sa stepenom moći koji ovi akteri poseduju u društvu, a dovode do njihove duple marginalizacije i stigmatizacije – zbog toga što su pušači i zbog njihovog položaja u društvu.⁶

Najnovija istraživanja pokazuju da broj pušača među muškarcima u svetu opada, a raste broj žena i mladih koji puše, i to zahvaljujući naporima duvanske industrije da pridobije nove „žrtve“ i tako smanji svoje gubitke“, kaže dr Srmena Krstev, predsednica Komisije za prevenciju upotrebe duvana. („Nepušači nepoželjni u skoro svim kafićima i restoranima, 24 sata, 1. 6. 2012)

Uopšteno govoreći, tumačenje pušenja kao posledice nedostatka volje i samodiscipline ima tradiciju dugu gotovo dva veka – koreni ovakvog tumačenja nastali su u anti-pušačkim pokretima u zapadnim društvima u drugoj polovini XIX veka (v. Brandt 1990; McCullough and Anderson 2013). U zapadnim društvima u tom periodu imperativ snage volje, samodiscipline i samokontrole odnosio se na sve segmente ljudskog postojanja i predstavljao je opšti ideal koji je trebalo da rukovodi ponašanjem ljudi (Bell, Salmon and McNaughton 2011, v. i Brandt 1990). Posmatrano u širem društvenom kontekstu, ovaj ideal bio je u vezi sa pojavom kapitalizma, liberalizma i veštine upravljanja koja je, između ostalog, mada ne isključivo, počivala na podsticanju samodiscipline pojedinaca (v. npr. Petersen 1997; Burchell 1996; Fuko 1997, 2006; Lupton 1999; Rose 1999). Tokom vremena ove tehnike upravljanja nisu izgubile na značaju, već su, štaviše, sa nastankom neoliberalizma one postale još značajnije, o čemu je već bilo reči u radu. Podsticanje samoregulacije i samokontrole prisutno je i u oblasti savremenog javnog zdravlja u okviru kojeg se naglašava da zdravstveno stanje pojedinca zavisi isključivo od njegovih odluka, tačnije – od spremnosti da prihvati i povinuje se savetima medicinskih eksperata (Petersen and Lupton 1996; Petersen 1997; Lupton 1995, 2003; Gastaldo 1997). Na taj način svu odgovornost za sopstveno zdravlje snosi pojedinac koji se ohrabruje da se informiše o rizicima po zdravlje, da sledi savete medicinskih eksperata i da izbegava preuzimanje rizika praktikujući samokontrolu i samodisciplinu, a u ovom procesu preuzimanja odgovornosti posebno se naglašava uloga volje (Brown and Barker 2012: 28). U skladu sa tim, u okviru savremene medicine, a posebno tzv. novog javnog zdravlja, dominantne su predstave o pušačima kao osobama slabe volje (Tan 2013; Bell, McCullough et al. 2010; McCullough and Anderson 2013; Becker 1993), a to i ovo istraživanje pokazuje – ovakvo tumačenje mahom je kortišćeno od strane stručnjaka iz oblasti ovih nauka, pa i od strane tadašnjeg ministra zdravlja.

⁶ S obzirom na to da broj pušača, bar kada je o razvijenim zapadnim zemljama reč, opada među višim slojevima, a ostaje isti ili se povećava među siromašnima, ovde se može govoriti i o trostrukoj stigmatizaciji i marginalizaciji mladih i žena: zbog toga što su pušači, zbog njihovog društvenog položaja i zbog njihove klasne pripadnosti, što su i neki drugi autori zapazili (v. npr. Frohlich, Mykhalovskiy et al. 2012).

Na osnovu svega rečenog može se izvesti zaključak da je ovakvo tumačenje pušenja i pušača koje je zastupljeno u analiziranom materijalu u vezi sa neoliberalnom veštinom upravljanja. Naime, tumačenje pušenja kao negativne pojave koja nastaje kao posledica slabosti volje implicitno ukazuje na to da se samokontrola i samodisciplina smatraju idealima kojima pojedinac treba da se rukovodi u svom ponašanju i da su pušači osobe koje u tom poduhvatu nisu uspele. Ovo ima za cilj da podstakne samoregulaciju pojedinca, a na isti način i sa istim ciljem deluje i stigmatizacija osoba koje karakteriše nedostatak ove vrline – konačni rezultat trebalo bi da bude smanjenje broja pušača. Tumačenje pušenja kao bolesti volje koje pomaže ostvarivanje ovog cilja uobičajeno je u okviru medicine, kako ovo i druga istraživanja pokazuju (v. npr. Tan 2013, Bell, McCullough et al. 2010, McCullough and Anderson 2013), što dodatno govori u prilog tome da se na ovom primeru može potvrditi delovanje neoliberalne veštine upravljanja, s obzirom na to da u njoj istaknutu ulogu ima ekspertiza (Rose 1996, 1998, 1999, 2000, 2001, 2008; Burchell 1996; Petersen 1997; Lupton 1995, 1999; Petersen and Lupton 1996).

Rđava navika pušenja: karakterna anomalija

U analiziranom materijalu jedno od tumačenja pušenja u terminima morala jeste i definicija pušenja kao loše, štetne i/ili ružne navike. U većini slučajeva ovakvo određenje pušenja nije dodatno obrazloženo, već je ovaj termin upotrebljavan u različitim kontekstima da označi praksu pušenja. Ipak, ovakvo tumačenje pušenja implicitno ukazuje na nekoliko stvari. Kao prvo, kada se pušenje definiše kao navika umanjuje/eliminise se značaj svih razloga zbog kojih ljudi puše, a ističe samo jedan – moć navike. Dakle, prema ovom tumačenju, pušenje predstavlja jednu automatsku, nesvesnu radnju koja je lišena bilo kakvog smisla i značaja za pušače. Kao drugo, pušači se ovde, u izvesnom smislu, pojavljuju kao taoci moći navike upravo zbog toga što gotovo da je nisu ni svesni, a u tom pogledu se u pitanje može dovesti i moć njihove volje da sa ovom navikom prestanu, onda kada to nije slučaj.

Dovođenje u vezu pušenja kao navike sa ropstvom posebno je istaknuto zahvaljujući stavu prema kojem se u pušenju ne vidi ništa dobro: ako je pušenje loše, ružno i štetno, pretpostavlja se da ljudi puše jer njihovim ponašanjem rukovodi automatizam zbog kojeg oni ove svoje navike gotovo da nisu ni svesni, a ako to nije slučaj, da je razlog zbog kojeg puše to što nemaju snažnu volju da sa ovom navikom prestanu. Dakle, u takvim okolnostima moć navike i slabost volje se smatraju jednim logičnim objašnjenjem za pušenje. Inicijalni motiv za pušenjem nije sadržan niti objašnjen u ovom tumačenju – u njemu se o pušenju govori isključivo kao o radnji koja je postala sastavni deo svakodnevnih rutine u životu jedne osobe. To, kao treće, znači da se ovim tumačenjem, osim različitih motiva za pušenjem, negira i postojanje različitih 'paterna' pu-

šenja koji uopšte ne moraju da podrazumevaju rutinizaciju pušenja i pušenje na svakodnevnoj osnovi. Konačno, kao četvrto, tumačenje pušenja kao loše navike implicira i to da su pušači i sami na neki način loši, pri čemu se veza između nemoralnosti pušenja i pušača pojavljuje kao dvosmerna: osobu koja puši karakteriše odusustvo izvesnih vrlina upravo zbog toga što puši i/ili se pušenje kao negativna pojava javlja samo kod ljudi koje karakteriše odsustvo određenih pozitivnih karakteristika. Implicitno, dakle, tumačenje pušenja kao loše navike, koje na prvi pogled ističe imanentnost nemoralnosti pušenja, nemoralnost locira u pušača isto koliko i u pušenje. Ovakva negativna predstava o pušačima kao osobama koje karakteriše odsustvo (izvesnih) vrlina, kao što je već istaknuto, doprinosi njihovoj stigmatizaciji i marginalizaciji u društvu.

Tumačenje pušenja kao loše/štetne/ružne navike u velikoj meri je zastupljeno u medijskom izveštavanju o ZOZSOIDD, a u nešto manjoj meri i među poslanicima. Na osnovu zastupljenosti ovog izraza u opisivanju i definisanju pušenja može se izvesti zaključak da je on u društvu veoma prihvaćen i rasprostranjen, a na isti zaključak navodi i veoma česta upotreba izraza *odvikavanje od pušenja* u analiziranom materijalu u celini. Ipak, medicinski eksperti su istakli da pušenje ne predstavlja lošu naviku, već bolest zavisnosti.

Pušenje duvana nije samo loša navika, ona je samo na prvom mestu bolest zavisnosti. Narkomanija, alkoholizam i pušenje duvana su tri bolesti zavisnosti. Lično nemam ništa protiv pušača, niti iko normalan može da ima nešto protiv ljudi koji imaju problem što nešto što je doživljavano i kulturološki bilo prihvatljivo u njihovom ranom detinjstvu i zrelosti i što se smatralo, pre svega, navikom koja je sloboda odluke pojedinca, što je za to postalo sasvim jasno da je ozbiljna bolest zavisnosti i da je najznačajniji pojedinačni faktor rizika za bolesti koje bi mogle potpuno da se spreče ukoliko bismo promenili svoje ponašanje. (Tomica Milosavljević, tadašnji ministar zdravlja, u izlaganju na skupštinskoj sednici održanoj dana 8. 4. 2010)

Uprkos tome, u drugim segmentima analizirane građe upotreba izraza *odvikavanje od pušenja* od strane lekara bila je vrlo učestala. Ovde se, dakle, o prestanku pušenja ne govori kao o izlečenju bolesti zavisnosti, nego kao o napuštanju navike pušenja. Osim toga, na to da je tumačenje pušenja kao navike u velikoj meri inkorporirano u medicinsko promišljanje pušenja ukazuje i upotreba izraza *odvikavanje od pušenja* u nazivima nekih od zdravstvenih institucija i tela za borbu protiv pušenja. Dakle, iako u medicini i među medicinskim ekspertima zvanična definicija pušenje određuje kao bolest zavisnosti, u praksi paraleno sa ovim tumačenjem opstaje i tumačenje pušenja kao (loše) navike.⁷ Ovo ukazuje na to da je određenje pušenja u terminima morala, kao

⁷ Ovo se može protumačiti i kao posledica uticaja u društvu rasprostranjenog tumačenja pušenja kao navike, ali i kao posledica zastupljenosti ovakvog tumačenja pušenja i u okvirima same medicine, u periodu pre nego što je pušenje konačno definisano isključivo kao bolest zavisnosti (v. Bell and Dennis 2013).

(loše) navike, iako negirano, u medicini prisutno, ali prikriveno pod okriljem naučne objektivnosti i neutralnosti, kao i na to da su društvene implikacije ovakve definicije pušenja zastupljene među medicinskim ekspertima jednake onima koje stvara ista ovakva definicija među laicima.

Pušenje kao porok

Tumačenje pušenja kao poroka u velikoj meri je slično prethodno razmotреноj definiciji pušenja kao loše/štetne/ružne navike – obe počivaju na pretpostavci o nemoralnosti kao istaknutoj odlici pušenja i pušača. Međutim, za razliku od ove definicije, u određenju pušenja kao poroka – nemoralnost svojstvena ovoj praksi, kao i nemoralnost svojstvena pušačima, u tolikoj meri je izražena da poprima svoj krajnji izraz – potpuno odusustvo vrline. I dok definicija pušenja kao automatskog, gotovo nesvesnog oblika ponašanja u izvesnoj meri umanjuje odgovornost pušača za praktikovanje ovakvog oblika ponašanja, a time i stepen njegove nemoralnosti, kod definicije pušenja kao poroka ovaj oblik 'opravdanja' za pušače ne postoji – ona podrazumeva namerno i svesno zadovoljenje njihovih hedonističkih poriva.

Ipak, iako se generalno stiče utisak da se odluka pušača da puši kako bi zadovoljio svoj porok smatra svesnom, u analiziranoj građi ona se istovremeno ponekad pojavljuje i kao oblik nevoljnog ponašanja koji nema uvek za cilj zadovoljenje hedonističkih poriva, već je rezultat snage moći navike.

Na taj način (putem usvajanja i primene ZOZSOID, prim. aut.), s jedne strane ćemo ljude koji su dosada koristili duvan i duvanske proizvode odvići od korišćenja tog poroka, a s druge strane zaštititi od onih koji su sticajem okolnosti, kao što sam rekao, bili u situaciji da se nađu u njihovoj blizini. (Petar Petrović – SPS-JS, u izlaganju na skupštinskoj sednici održanoj dana 8. 4. 2010)

Osim toga, istaknuto je i da pušači upražnjavaju svoj porok iz nemoći da se odupru želji za njegovim zadovoljenjem. Jedno od objašnjenja za njihovu nemoć jeste slabost volje, a u tom je pogledu definicija pušenja kao poroka bliska definiciji pušenja kao loše navike, a posebno definiciji pušenja kao bolesti volje. Kao drugo objašnjenje za ovu pojavu navodi se i jačina privlačnosti samog poroka, što je posebno istaknuto na onim mestima na kojima je ukazano na to da ljudi puše čak i kada su svesni štete koju pušenje pričinjava njihovom zdravlju, upravo zbog navedenog razloga. Kao treće objašnjenje navodi se i strast pušača prema pušenju i zadovoljstvo koje im pušenje pričinjava. Ovakvi porivi ne smatraju se, međutim, normalnim, već patološkim, zbog čega se u ovakvim objašnjenjima pušenje dovodi u vezu sa zavisnošću, odnosno tumači se kao pojava koja se nalazi između poroka i bolesti zavisnosti.

Kada imamo ovako poražavajuće podatke, nameće se pitanje kako zaštititi od tog poroka zadovoljstva onaj deo stanovništva kojima je ugroženo pravo na zdravlje, pravo na život? Kolika je pušačka strast videli smo za vreme

bombardovanja Srbije od strane NATO pakta, kada su i, pored toga što su im životi bili izloženi NATO bombama, čekali u dugim redovima pred trafikama da kupe cigarete. Sada imamo zakon o zabrani pušenja na radnom mestu, na sportskim priredbama i na drugim javnim skupovima koji je još na snazi, a koji retko ko poštuje i pridržava ga se. (Dušanka Plećević – SRS, u izlaganju na skupštinskoj sednici održanoj dana 8. 4. 2010)⁸

Međutim, osim što se tumači kao posledica sklonosti ka hedonističkom ponašanju koje pušač svesno preduzima, za porok pušenja se povremeno tvrdi i da predstavlja nevoljan oblik ponašanja koji ne nastaje kao posledica namere pojedinca da zadovolji svoju strast ka pušenju, nego kao rezultat delovanja privlačne snage poroka, moći navike, slabosti volje, ali i zavisnosti od pušenja koji zapravo uslovljavaju i upravljaju pušenjem. Putem ovih tvrdnji, kojima se umanjuje i/ili negira voljni karakter pušenja, kreira se predstava o pušenju kao o praksi lišenoj zadovoljstva. Osim toga, predstava o pušačima u njima sadržana naglašava njihovu slabost, kako god ona bila definisana, slabost zbog koje oni ovim silama ne mogu da se odupru, nego im robuju. Dakle, čak ni na onim mestima u materijalu koji je analiziran, na kojima je pušenje dovedeno u vezu sa svesnom potragom za zadovoljstvom, pa bila ona određena kao krajnje nemoralna praksa u kojoj se strast prema zadovoljenju poroka graniči sa patologijom, ovaj aspekt zamagljen je i umanjen dovođenjem u vezu pušenja sa navikom, slabošću volje, zavisnošću i slično. Ovo za posledicu ima stvaranje predstave o pušaču kao o dodatno moralno degradiranom pojedincu, pasivnom i slabom, uhvaćenom u mrežu sila koje deluju oko njega.

Kao i kod prethodno razmotrenog tumačenja pušenja kao loše navike, i definicija pušenja kao poroka često je korišćena od strane medicinskih eksperata, iako je zvaničan stav medicine prema pušenju drugačiji, što ukazuje na to da i oni učestvuju u reprodukovanju moralno konotiranog diskursa o pušenju i svih njegovih implikacija, i to, što je još važnije, sa pozicije autoriteta u društvu.

Pušenje kao bolest zavisnosti (neurološko-biološkog porekla)

U većini do sada razmotrenih definicija pušenja, iako su one prvenstveno iskazane u terminima morala, prisutno je preplitanje, u manjoj ili većoj meri, medicinskog i moralnog u objašnjenju pušenja, pa čak i onda kada one dolaze od strane medicinskih eksperata kada po pravilu to ne bi trebalo da bude slučaj. Moglo bi se pretpostaviti da je moralna dimenzija u tumačenju

⁸ I na drugim mestima u analiziranom materijalu je ukazano na bliskost pušenja shvaćenog kao poroka sa bolestima zavisnosti, ili je porok pušenja definisan kao put u zavisnost, ali bez referisanja na strast prema pušenju i zadovoljstvo koje ono pričinjava.

pušenja izostavljena bar onda kada se o njemu govori kao o bolesti zavisnosti, međutim, to nije (uvek) slučaj, kako ovo, a i mnoga druga istraživanja pokazuju (v. Bell and Dennis 2013; Bell and Keane 2012, 2014; Keane 2013; Frohlich, Mykhalovskiy et al. 2012; Macnaughton, Carro-Ripalda and Russell 2012; McCullough and Anderson 2013). Iako je u analiziranom materijalu pušenje uglavnom definisano kao bolest zavisnosti bez ikakvog eksplicitnog prisustva moralno konotiranih značenja, u gotovo svakom od ovih slučajeva moralna dimenzija je implicitno sadržana, a na pojedinim mestima u građi i eksplicitno istaknuta. To nije specifičnost ovog istraživanja, nego je moralna konotiranost u tumačenju pušenja kao bolesti zavisnosti sama po sebi nužna, i to iz nekoliko razloga. U daljem delu rada ovo će biti obrazloženo i ilustrovano primerima iz građe.

Ideja o postojanju onoga što se danas podrazumeva pod bolestima zavisnosti – kompulzija da se koriste psihoaktivne supstance – javila se u drugoj polovini XVIII veka (May 2001, 1997; Levine 1978). U tom periodu, kada još uvek nije postojala psihološka niti psihijatrijska teorija zavisnosti, formulisan je model bolesti zavisnosti kao bolesti bliskih ludilu koje su posledica nedostatka kapaciteta za razumno, ali i moralno rezonovanje (May 1997, 2001). Neutralni dijagnostički kriterijumi u tom trenutku još uvek nisu postojali i adicija je bila definisana kao moralni problem i kao nemogućnost samokontrole. Međutim, početkom XIX veka otpočeo je proces medikalizacije zavisnosti u okviru šireg procesa preuzimanja onih segmenata ljudskog postojanja do tada definisanih kao moralnih od strane medicine da bi do kraja XIX veka tumačenje zavisnosti kao fenomena koji pripada medicinskom, a ne moralnom domenu postalo društveno dominantno i podstaklo pojavu prvih medicinskih modela zavisnosti (May 1997, 2001; Levine 1978).⁹ Iako su ova kva tumačenja zavisnosti potisnula do tada dominantno viđenje adicije kao moralnog problema, ona, međutim, nisu u potpunosti nestala, s obzirom na to da organski uzrok bolesti zavisnosti, za kojim je psihijatrija u tom periodu intenzivno tragala, nije pronađen, a takva se situacija održala i do danas (Ibid.: 388).¹⁰ U savremenom periodu postoje dva modela koja na različite načine objašnjavaju nastanak i razvoj zavisnosti: psiho-socijalni i neurološko-biološki model (Ibid.: 248). Prema psiho-socijalnom modelu, zavisnost predstavlja adaptivni odgovor na život u nepovoljnom okruženju koji omogućava distanciranje i dislokaciju pojedinca-zavisnika iz takvog okruženja. Neurološko-biološki model zavisnost tumači kao rezultat farmakološkog uticaja psihoaktiv-

⁹ Definisana kao medicinski fenomen zavisnost podrazumeva podređenost volje pojedinca nekom pretpostavljenom patološkom mehanizmu (May 2001: 385).

¹⁰ Uprkos tome, poimanje zavisnosti tokom vremena jeste moralno neutralizovano, a tome je doprineo masovni porast broja psihičkih bolesnika iz više klase nakon I svetskog rata i otkiće nesvesnog i konverzije kod Frojda (May 2001).

ne supstance na podizanje nivoa dopamina i smanjenje stresa. U objašnjenju zavisnosti uopšteno u medicini preovladava upotreba drugog opisanog, neurološko-biološkog modela (McCullough and Anderson 2013), a to važi i za objašnjenje nikotinske zavisnosti (v. Hakkarainen 2013; Macnaughton, Carro-Ripalda and Russell 2012). Međutim, čak ni danas, sa razvojem neurološko-bioloških proučavanja bolesti zavisnosti proces medikalizacije adikcije nije u potpunosti okončan, jer još uvek nije formulisan ubedljiv patološki model etiologije ovih bolesti u smislu da nisu utvrđeni i izmereni njihovi organski uzroci te on i dalje počiva na moralnim kategorijama kako u pogledu njihovog definisanja tako i u pogledu načina lečenja (May 2001: 394). U savremenim modelima adikcije simptomi se izjednačavaju sa patološkim znacima bolesti, s obzirom na to da ne postoji drugi način da se oni detektuju izuzev preko onoga što o njima može biti rečeno u terminima simptoma bolesti, a koji mogu biti spoznati samo na osnovu iskaza obolelih (Ibid.: 394). Tako se zavisnost i danas pretežno definiše kao moralni problem, kao posledica slabosti volje, nedostatka samokontrole i samodiscipline, dok lečenje ima za cilj da povрати normalan potencijal i kapacitet pojedinca da dela putem svoje moralne rehabilitacije (May 2001, v. i McCullough and Anderson 2013).

U osnovi tumačenja pušenja kao bolesti zavisnosti u okviru kojeg se naglašava farmakološki uticaj nikotina nalazi se shvatanje prema kojem ljudi koji puše čine to isključivo zbog toga što im telo zavisno od ove psihoaktivne supstance govori to da čine. Iako se u ovakvim tumačenjima pušenja generalno priznaje postojanje prvobitno drugačijih motiva za pušenjem, o kojima se po pravilu ne govori, akcenat je stavljen na to kako sa razvojem zavisnosti pušači ne puše zato što su tu odluku doneli samostalno i svojevolejno, već se predstavljaju kao robovi procesa nad kojim nemaju nikakvu kontrolu niti mogućnost uticaja. Budući zavisnici, pušači su, dakle, neslobodni pojedinci koji ne poseduju autonomiju i slobodu volje i koji predstavljaju žrtve svoje nikotinske zavisnosti, kako se to u okviru medicine, a posebno javnog zdravlja, često ističe (Macnaughton, Carro-Ripalda and Russell 2012; McCullough and Anderson 2013). U tom kontekstu važno je napomenuti da se u okviru medicinskih nauka upotreba nikotina kao adiktivne supstance ne tumači uvek kao oblik zavisnosti. Naime, kako određeni autori zapažaju, medicinskim naukama je svojstvena relativizacija nikotina kao adiktivne supstance i upotrebe nikotina kao adiktivnog ponašanja, a ova tumačenja menjaju se pod uticajem konteksta u okviru kojeg se nikotin upotrebljava, namere sa kojom se to čini, kao i oblika u kojem se ova supstanca konzumira (v. Bell and Keane 2012; Keane 2013).¹¹ Ponašanje koje se smatra adiktivnim i koja se interpretira kao

¹¹ Na primer, medikalizovana upotreba nikotina u vidu terapije supstitucijom nikotina, pa čak i u savremenom periodu u kojem se obavlja bez nadzora lekara i kupuje bez lekarskog recepta, sa medicinske tačke gledišta ne predstavlja adiktiv-

oblik ropstva za pušačaprvinstveno je upotreba nikotina u vidu cigareta i drugih duvanskih proizvoda koji se puše. Međutim, zavisnost od nikotina nije jedina 'zamka' za one koji upotrebljavaju duvanske proizvode, nego pred njih, kako je u analiziranom materijalu istaknuto, 'zamke' postavlja i duvanska industrija tako što dodaje sve adiktivnije supstance u duvanske proizvode. Ovakvo tumačenje je opšteprihvaćeno i u medicinskim naukama (Bell and Dennis 2013; Macnaughton, Carro-Ripalda and Russell 2012).

Insistiranje na fizičkoj zavisnosti kao jedinom objašnjenju za pušenje koje negira različite motive zbog kojih ljudi puše, zastupljeno u analiziranom materijalu, uobičajeno je i u medicinskim naukama, posebno u epidemiologiji i javnom zdravlju (Mair 2011; Macnaughton, Carro-Ripalda and Russell 2012; Bell and Dennis 2013; Lupton 1995), kao i u proučavanjima adikcije uopšte u okviru ovih nauka (McCullough and Anderson 2013). Pristup proučavanju pušenja koji bi uzeo u obzir kontekst i omogućio otkrivanje motiva za pušenjem zapravo je nemoguć, s obzirom na to da ove nauke pušenje posmatraju jednostrano i dekontekstualizovano, naročito epidemiologija (Mair 2011; Bell and Dennis 2013; Lupton 1995). Medicinske nauke, u skladu sa opštim, dominantnim premisama u zapadnim (neo)liberalnim, kapitalističkim društvima, pojedinca tumače kao racionalnu individuu koja donosi odluke na osnovu proračuna koristi i štete, a upravo je to razlog zbog kojeg se veliki naglasak stavlja na zdravstvenu edukaciju i pružanje dovoljno informacija za donošenje ispravnih odluka koje se tiču zdravlja (v. npr. Dennis 2013; Alaszewski 2005; Petersen and Lupton 1996; Lupton 1995, 2003; Bunton and Macdonald 2002; Bunton, Nettleton and Burrows 1995; Gastaldo 1997). U onim slučajevima u kojima pojedinci puše iako su upoznati sa svim informacijama o štetnosti pušenja, medicinske nauke kao jedino logično objašnjenje vide zavisnost od nikotina koja pušače primorava da puše uprkos svemu što znaju o pušenju – samo na taj način pretpostavljena racionalnost individue može da bude očuvana (Dennis 2013). Ovakav pristup koji podrazumeva izostanak sagledavanja motiva za pušenjem upravo dovodi do toga da gotovo svi naponi koji se preduzimaju u okviru ovih disciplina, a posebno javnog zdravlja, sa ciljem smanjenja broja pušača, budu vrlo često bez rezultata (Macnaughton, Carro-Ripalda and Russell 2012; Dennis 2013). Osim toga, isticanje farmakološkog delovanja nikotina kao adiktivne supstance koje pušače predstavlja kao taoce sopstvene zavisnosti, uz izostavljanje svih faktora koji doprinose pušenju, a naročito onih koji su za njih pozitivni, doprinosi stigmatizaciji pušača kao nedelatnih i pasivnih individua kojima upravlja zavisnost. Mada u medicinskim naukama preovladava mišljenje da će konstrukcija zavisnosti kao bolesti

no ponašanje kao što ni nikotin ne predstavlja adiktivnu supstancu, za razliku od upotrebe elektronskih cigareta koje se ne smatraju metodom lečenja nego adiktivnim ponašanjem (v. Bell and Keane 2012; Keane 2013).

mozga doprineti umanjenju stigmatizacije zavisnika, s obzirom na to da je prema ovom viđenju on žrtva bolesti, to obično nije slučaj (McCullough and Anderson 2013: 250). Kako brojna istraživanja pokazuju, zavisnici su upravo zbog ovakvog tumačenja još više stigmatizovani, jer se u ovakvim modelima adikcije, koji akcenat stavljaju na farmakološko delovanje adiktivne supstance, uzrok zavisnosti locira u pojedincu, a ne uzimaju se u obzir kontekstualni faktori koji utiču na pojavu zavisnosti i njeno održavanje (Ibid.: 250).¹² U analiziranoj građi potencijal ovakvog tumačenja pušenja u vidu pružanja doprinosa stigmatizaciji pušača posebno je uočljiv na onim mestima na kojima je istaknuta jačina hemijske, fizičke zavisnosti od nikotina, kao i nemogućnost i nesposobnost pušača da joj se odupre do te mere da je čak u stanju da dovede do moralne degradacije ličnosti pušača usled nužnosti koju zahteva njeno zadovoljenje:

Biće na televiziji, ne znam zašto nisu emitovali, u vreme rata u Bosni, znate kako je bilo tužno i nije bilo hleba, nije bilo grejanja, nema ništa i ljudi pričaju, danas, onako sa nekim vremenskim intervalom, zapanjeno i kažu: „Nema ništa. U rovu se nalazimo. Ovi rovu, mi u rovu, čekamo one druge, ali...“, kaže: „najgori problem“... pazite nema hleba, nema hrane, nema voća, nema veze.... nema cigareta. I kaže, onda je neko, komandant u selu, njihov brat, rođak čiji je iz tog sela, brane selo, dobije cigarete i kaže.... oni danas pričaju, kaže: „Mi gledamo – jao, čoveče, koji sretnik, puši cigarete, a mi nismo mesecima povukli dim i gledamo ga i kaže“ – oni pričaju i on kaže, proviri da vidi gde su oni drugi, snajperista ga pogađa i on pada mrtav i naša prva reakcija, kažu oni, bila je: „Hej, osta cigareta“ i onda su iz usta čoveka, nekad i krvavu, vadili cigaretu i nastavili da povlače dim, da li je to zavisnost, eto odlučite vi, naši gledaoci. (prim. dr Petar Borović, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Nacionalna komisija za odvikavanje od pušenja, Utisak nedelje – „Pušenje – igra sa velikim brojevima“, TV B92, 9. 5. 2010)

Osim što dovode do stigmatizacije, ovakva tumačenja pružaju i opravdanje za kontrolu pušenja na javnim mestima u cilju zaštite nepušača od osoba koje su zavisnici i koje nisu u stanju same sebe da kontrolišu:

U jednoj zatvorenoj prostoriji ne mogu da egzistiraju paralelno pušač i nepušač, a da to ne ostavi posledice na nepušača. Znači u tom smislu dogovora jednostavno ne može biti. (...) Postoji tu nešto što svakako jeste problem, a to je činjenica da pušenje jeste zavisnost i da ljudi koji na neki način treba da prave kompromis sa ljudima koji ipak sami ne mogu da kontrolišu mogućnost da prestanu da puše, teško da do tog kompromisa mogu da dođu. (Janko Veselinović – Za evropsku Srbiju, u izlaganju na skupštinskoj sednici održanoj dana 8. 4. 2010)

¹² Ovakvo tumačenje takođe negativno utiče na lečenje bolesti zavisnosti u smislu da će osobe zavisne od neke supstance sebe smatrati bolesnim, nemoćnim i nesposobnim da se izbore sa svojom zavisnošću i da će na kraju, zbog ovakvog tumačenja, sebe sažaljevati (McCullough and Anderson 2013: 250).

Kontrola pušenja shvaćenog kao bolest zavisnosti smatra se važnom, kako je u građi napomenuto, iz još jednog razloga. Naime, u sklopu tumačenja pušenja kao adiktivnog ponašanja na pojedinim mestima u građi javlja se mišljenje prema kojem pušenje predstavlja uvod u druge oblike zavisnosti, odnosno zavisnost od drugih psihoaktivnih supstanci.

Digresija: nema narkomana koji prvo nije bio pušač, cigareta tamo trasira u mozgu, no dobro da ne držim predavanje službeno, i posle toga idući korak je hajde da probamo drogu. Ako ne bude bilo pušača nema narkomanije. Ako ne bude bilo pušača smanjuje se problem sa alkoholizmom. Da ne ulazim u detalje, ako vas zanima možemo da objasnimo. (prim. dr Petar Borović, Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Nacionalna komisija za odvikavanje od pušenja, Stanje nacije – „Da li je novim Zakonom trebalo zabraniti pušenje na svim javnim mestima“, TV B92, 9. 4. 2010)

Teorija stepenika, prema kojoj upotreba 'lakših' droga vodi ka upotrebi 'težih' droga zbog fizičke, hemijske zavisnosti koju izaziva (eng. *gateway theory*), postala je jako popularna u poslednjih 30 godina među lekarima, istraživačima, predlagačima i donosiocima javnih politika (Bell and Keane 2014: 46).¹³ Tumačenje nikotina kao 'lake' droge čija upotreba predstavlja uvod u druge, mnogo ozbiljnije oblike zavisnosti (od ilegalnih psihoaktivnih supstanci), kakvo je karakteristično za teoriju stepenika i kakvo se javlja i na određenim mestima u građi koja je analizirana u ovom istraživanju, pušenje čini problemom većim nego što ono jeste, a to pruža dodatnu potporu zahtevu za sprovođenjem mera kontrole duvana. Osim toga, što je još važnije, takve tvrdnje definišu pušenje kao ponašanje koje je devijantno samo po sebi, ali i koje otvara put u još devijantnije oblike ponašanja, a to doprinosi društvenoj stigmatizaciji pušenja i pušača više nego što to čini samo definisanje pušenja kao bolesti zavisnosti.

U osnovi, bez obzira na to da li se ono dovodi u vezu sa drugim oblicima zavisnosti, odnosno shvata kao put koji ka njima vodi, tumačenje pušenja kao bolesti zavisnosti neurološko-biološkog porekla opravdava sprovođenje kontrole nad pušačima. Očekivana dobrobit ovakve kontrole, međutim, ne svodi

¹³ Ova teorija nikada nije bila u potpunosti akademska, već predstavlja skup različitih političkih, popularnih i akademskih tumačenja (Bell and Keane 2014: 48). Poreklo i vreme nastanka uverenja prema kojem „lakše“ droge vode ka upotrebi „težih“ droga ne može se sa preciznošću utvrditi, ali je poznato da je tokom 1980-tih ono već bilo opšteprihvaćeno, i to zbog svoje kompatibilnosti sa popularnim viđenjem devijantnosti (Ibid.: 46). Tokom 1990-tih dodatnu prihvaćenost ove teorije usloвила su neurološka proučavanja adikcije koja su, kako se smatralo, pružila potvrdu njene bio-hemijske osnove (Ibid.: 48). Polje onoga od čega neka osoba može biti zavisna i na koje se ova teorija odnosi danas je prošireno i više ne obuhvata samo ilegalne droge nego i legalne psihoaktivne supstance kao što su nikotin, kofein itd., ali i sve drugo što ljudima prčinjava zadovoljstvo, na primer, seks (Ibid.: 49).

se samo na zaštitu pušača od njih samih nego i na zaštitu žrtava nedostatka njihove samokontrole – nepušača (posebno njih). U okviru ovakvog tumačenja pušenja zanemaruje se činjenica da nije svaka upotreba duvanskih proizvoda zavisnost, odnosno da ona ne mora uvek da predstavlja nezaobilaznu svakodnevnu rutinu koja nastaje iz fiziološke potrebe za nikotinom. Insistiranje na nikotinskoj zavisnosti i izostavljanje ukazivanja na različite 'paterne' upotrebe duvanskih proizvoda potiče od neusaglašenosti priznanja o postojanju različitih pozitivnih funkcija upotrebe ovih proizvoda za njihove konzumente sa statusom koji ovakvo ponašanje ima u medicinskim naukama (Mair 2011; Macnaughton, Carro-Ripalda and Russell 2012; Bell and Dennis 2013; Lupton 1995; McCullough and Anderson 2013), a u širem kontekstu posmatrano, i neusaglašenost sa ciljevima neoliberalne veštine upravljanja pod čijim uticajem su medicinske nauke upravo i oblikovane, javno zdravlje pogotovo (npr. Petersen and Lupton 1996; Bunton and Petersen 1997; Lupton 1995, 2003; Petersen 1996, 2003; Brown and Baker 2012; Bunton and Macdonald 2002; Bunton, Nettleton and Burrows 1995).

Završna razmatranja

U analiziranom materijalu, među različitim tumačenjima pušenja, dominantno je ono prema kojem pušenje predstavlja rezultat nedostatka/odsustva moralnih kvaliteta osobe koja puši i/ili se sama praksa pušenja definiše kao ona kojoj je, samoj po sebi, svojstven nedostatak/odsustvo moralnosti. S obzirom na to da se u savremenom periodu pušenje prvenstveno i pretežno definiše u okviru medicinskog diskursa bilo kao bolest samo po sebi (bolest zavisnosti) bilo kao faktor rizika za pojavu drugih (somatskih) bolesti, zastupljenost tumačenja pušenja u terminima morala u analiziranoj građi na prvi pogled deluje iznenađujuće. Ipak, donošenje ovakvog zaključka zahteva opreznost, na šta upućuje odnos prema pušenju i izlaganju duvanskom dimu u zapadnim društvima tokom istorije, od trenutka kada su se Evropljani susreli sa duvanom u XV veku. Naime, još krajem XVI veka, kada je upotreba duvana u zapadnoevropskim društvima postala rasprostranjena, javili su se prvi prigovori upućeni ovoj praksi, kao i izlaganju duvanskom dimu nepušača od strane pušača, u kojima su pušenje i pušači bili definisani u terminima morala (Bell 2011: 50–51). U XIX veku moralni ton u tumačenju pušenja i pušača u zapadnim društvima postao je dominantan zahvaljujući pojavi puritanskih anti-pušačkih pokreta u okviru kojih su pušači bili definisani kao osobe kojima nedostaje volje i samodiscipline i koje upravo zbog toga puše/nisu u stanju da ostave pušenje, ali i kao osobe koje su bezobzirne i sebične i koje svesno ugrožavaju pravo ljudi iz njihove okoline da udišu svež i čist vazduh koji nije kontaminiran duvanskim dimom (Brant 1990; McCullough and Anderson 2013; Bell 2011; Bell, Salmon et al. 2010). Moralni ton u dominantnom

tumačenju pušenja u zapadnim društvima nije nestao ni sa medikalizacijom pušenja, procesom koji se odvija počev od druge polovine XX veka i sa kojim je pušenje počelo da se definiše kao medicinski problem na osnovu naučne evidencije o štetnosti pušenja, aktivnog i pasivnog, po zdravlje ljudi: u medicinskom diskursu o pušenju i dalje se ističe nedostatak volje i samodiscipline pušača, njihova bezbobbiznost i sebičnost, kao što je to nekada bio slučaj u anti-pušačkim pokretima, a ova tumačenja danas dobijaju legitimitet u društvu upravo zbog toga što se javljaju u okviru naučnog diskursa (Bell 2011; Bell, Salmon et al. 2010; Bell, Salmon and McNaughton 2011; Bell, McNaughton and Salmon 2009; Tan 2013; Hakkarainen 2013; Brandt 1990).

Na osnovu svega do sada rečenog sledi da tumačenje pušenja u terminima morala, kakvo je pretežno zastupljeno u analiziranom materijalu, ne predstavlja arhaičan relikv pre-medicinskog diskursa o pušenju koji je karakterističan isključivo za Srbiju, nego je u skladu sa opštim trendom u tumačenju pušenja na globalnom nivou koji postoji i u okvirima medicinskog diskursa, sa izvesnim specifičnostima. Ovakvo tumačenje pušenja u medicini i društvu u ovom radu dovedeno je u vezu sa neoliberalnom veštinom upravljanja i kada je reč o Srbiji ali i šire. Ova veza veoma je dobro potkrepljena brojnim istraživanjima sprovedenim u zapadnim zemljama dok je, kada je o Srbiji reč, za neke konkretnije zaključke potrebno vreme u toku kojeg bi neka buduća proučavanja rasvetlila ovaj fenomen, kao i dalji razvoj dominantnog tumačenja pušenja u društvu.

Bibliografija

- Alaszewski, Andy (2005). Risk communication: identifying the importance of social context. *Health, Risk & Society* 7/2, 101–105.
- Armstrong, David (2002). *New History of Identity: A Sociology of Medical Knowledge*. Gordonsville: Palgrave Macmillan.
- Bayer, Ronald (2008). Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we. *Social Science & Medicine* 67, 463–472.
- Bayer, Ronald and James Colgrove (2002). Science, Politics, and Ideology in Campaign against Environmental Tobacco Smoke. *American Journal of Public Health* 92/6, 949–954.
- Bayer, Ronald and Jennifer Stuber (2006). Tobacco Control, Stigma, and Public Health: Rethinking the Relations. *American Journal of Public Health* 96/1, 47–50.
- Becker, Marshall H. (1993). Medical Sociologist Looks at Health Promotion. *Journal of Health and Social Behavior* 34/1, 1–6.
- Bell, Kirsten (2011). Legislating abjection? Secondhand smoke, tobacco control policy and the public's health. *Critical Public Health* 21/1, 49–62.
- Bell, Kirsten (2013). Where there's smoke there's a fire: Outdoor smoking bans and claims to public space. *Contemporary Drug Problems* 40, 99–128.
- Bell, Kirsten and Helen Keane (2012). Nicotine control: E-cigarettes, smoking and addiction. *International Journal of Drug Policy* 23, 242–247.

- Bell, Kirsten and Helen Keane (2014). All gates lead to smoking: The 'gateway theory', e-cigarettes and the remaking of nicotine. *Social Science & Medicine* 119, 45–52.
- Bell, Kirsten and Simone Dennis (2013). Towards a critical anthropology of smoking: Exploring the consequences of tobacco control. *Contemporary Drug Problems* 40/1, 3–19.
- Bell, Kirsten, Amy Salmon and Darlene McNaughton (2011). Editorial: Alcohol, tobacco, obesity and the new public health. *Critical Public Health* 21/1, 1–8.
- Bell, Kirsten, Amy Salmon, Michele Bowers, Jennifer Bell and Lucy McCullough (2010). Smoking, stigma and tobacco 'denormalization': Further reflections on the use of stigma as a public health tool. A commentary on *Social Science & Medicine's* Stigma, Prejudice, Discrimination and Health Special Issue (67: 3). *Social Science & Medicine* 70, 795–799.
- Bell, Kirsten, Darlene McNaughton and Amy Salmon (2009). Medicine, morality and mothering: public health discourses on foetal alcohol exposure, smoking around children and childhoodovernutrition. *Critical Public Health* 19/2, 155–170.
- Bell, Kirsten, Lucy McCullough, Amy Salmon and Jennifer Bell (2010). 'Every space is claimed': smokers' experiences of tobacco denormalization. *Sociology of Health & Illness* 32/6, 914–929.
- Brandt, Allan M. (1990). The Cigarette, Risk, and American Culture. *Daedalus* 119/4, 155–176.
- Brewis, Joanna and Cristopher Grey (2008). The regulation of smoking at work. *Human Relations* 61/7, 965–987.
- Brown, Brian J. and Sally Baker (2012). *Responsible Citizens: Individuals, Health and Policy under Neoliberalism*. London: Anthem Press.
- Bunton, Robin and Alan Petersen (eds.) (1997). *Foucault, Health, and Medicine*. Florence: Routledge.
- Bunton, Robin and Gordon Macdonald (eds.) (2002). *Health Promotion: Disciplines, Diversity and Developments*. London: Routledge.
- Bunton, Robin, Sarah Nettleton and Roger Burrows (eds.) (1995). *The sociology of health promotion: Critical analysis of consumption, lifestyle and risk*. London: Routledge.
- Burchell, Graham (1996). Liberal government and techniques of self. *Foucault and political reason: liberalism, neo-liberalism and rationalities of government*. Eds. Andrew Barry, Thomas Osborne and Nikolas Rose. Chicago: The University of Chicago Press, 19–37.
- Castel, Robert (1991). From Dangerousness to Risk. *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*. Eds. Graham Burchell, Collin Gordon and Peter Miller. Chicago: The University of Chicago Press, 281–298.
- Chapman, Simon (2000). Banning Smoking Outdoors is Seldom Ethically Justifiable. *Tobacco Control* 9/1, 95–97.
- Costello, John and Monica Haggart (2003). *Public Health and Society*. Gordonsville: Palgrave Macmillan.
- Davison, Charlie, Stephen Frankel and George Davey Smith (1992). The limits of lifestyle: re-assessing 'fatalism' in the popular culture of illness prevention. *Social Science & Medicine* 34/6, 675–685.

- Dean, Mitchell (2000). Risk, calculable and incalculable. *Risk and sociocultural theory: new directions and perspectives*. Ed. Deborah Lupton. Cambridge: Cambridge University Press, 131–160.
- Dean, Richard (2014). Stigmatization and Denormalization as Public Health Policies: Some Kantian Thoughts, *Bioethics* 28/8, 414–419.
- Dennis, Simone (2013). Researching smoking in the new smokefree: Good anthropological reasons for unsettling the public health grip. *Health Sociology Review* 22/3, 282–290.
- Dennis, Simone (2014). Explicating the Air: The new Smokefree (and beyond). *Australian Journal of Anthropology* 26/2, 196–210.
- Ferguson, James and Akhil Gupta (2002). Spatializing States: Toward an Ethnography of Neoliberal Governmentality. *American Ethnology* 29/4, 981–1002.
- Fotić, Aleksandar (2011). The introduction of coffee and tobacco in the mid-west Balkans. *Acta Orientalia Academiae Scientiarum Hungaricae* 64/1, 89–100.
- Frohlich, Katherine L., Blake Poland, Eric Mykhalovskiy, Stephanie Alexander and Catherine Maule (2010). Tobacco control and the inequitable socio-economic distribution of smoking: smoker's discourses and implications for tobacco control. *Critical Public Health* 20/1, 35–46.
- Frohlich, Katherine L., Eric Mykhalovskiy, Blake D. Poland, Rebecca Haines-Saah and Joy Johnson (2012). Creating the socially marginalised youth smoker: the role of tobacco control. *Sociology of Health & Illness* 34/7, 978–993.
- Фуко, Мишел (1997). *Надзирајќи и кажњавајќи: настанак заједница*. Сремски Карловци: Издавачка књижарница Зорана Стојановића.
- Fuko, Mišel (2006). *Istorija seksualnosti I. Volja za znanjem*. Loznica: Karpos.
- Gastaldo, Denise (1997). Is health education good for you? Re-thinking health education through concept of bio-power. *Foucault, Health, and Medicine*. Eds. Robin Bunton and Alan Petersen. Florence: Routledge, 113–134.
- Graham, Hilary (2009). Women and smoking: Understanding socioeconomic influences. *Drug and Alcohol Dependence* 104S, S11–S16.
- Graham, Hilary, Brian Francis, Hazel M. Inskip, Juliet Harman, and SWS Study Team (2006). Socioeconomic lifecourse influences on women's smoking status in early adulthood. *Journal Epidemiology and Community Health* 60/3, 228–233.
- Hakkarainen, Pekka (2013). Tobacco Road Finland – How did an accepted pleasure turned into an avoidable risk behaviour? *Social Science & Medicine* 98, 253–259.
- Jackson, Peter (1995). The development of scientific fact: the case of passive smoking. *The sociology of health promotion: Critical analysis of consumption, lifestyle and risk*. Eds. Robin Bunton, Sarah Nettleton and Roger Burrows. London: Routledge, 103–115.

- Jackson, Peter W. (1994). Passive smoking and ill-health: practice and process in the production of medical knowledge. *Sociology of Health & Illness* 16/4: 423–447.
- Keane, Helen (2013). Making smokers different with nicotine: NRT and quitting. *International Journal of Drug Policy* 24, 189–195.
- Larner, Wendy and Richard Le Heron (2002). Editorial: From economic globalisation to globalising economic processes: towards post-structural political economies. *Geoforum* 33, 415–419.
- Larner, Wendy and William Walters (2004a). Introduction: global governmentality. *Global governmentality: Governing international spaces*. Eds. Wendy Larner and William Walters. London & New York: Routledge, 1–21.
- Larner, Wendy and William Walters (2004b). Globalization as Governmentality. *Alternatives* 29, 495–514.
- Lazić, Mladen (2000). Rekapitulacija. *Račji hod: Srbija u transformacijskim procesima*. Ur. Mladen Lazić. Beograd: Filip Višnjić, 5–21.
- Lazić, Mladen (2002). (Re)strukturisanje društva u Srbiji tokom 90-tih. *Srbija krajem milenijuma: razaranje društva, promene i svakodnevni život*. Ur. Silvano Bolčiči Anđelka Milić. Beograd: Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu, 17–35.
- Lazić, Mladen (2005). *Promene i otpori: Srbija u transformacijskim procesima*. Beograd: Filip Višnjić.
- Lazić, Mladen and Slobodan Cvejić (2007). Class and Values in Postsocialist Transformation in Serbia. *International Journal of Sociology* 37/3, 54–74.
- Lazić, Mladen, Slobodan Cvejić (2010). Radnička klasa i vrednosti u procesu post-socijalističke transformacije u Srbiji. *Ekonomsko-socijalna struktura Srbije: učinak prve decenije tranzicije*. Ur. Mihail Arandarenko, Aleksandra Praščević, Slobodan Cvejić. Beograd: Ekonomski fakultet u Beogradu, 105–117.
- Levine, Harry G. (1978). The Discovery of Addiction: Changing Conceptions of Habitual Drunkenness in America. *Journal of Studies on Alcohol* 15, 493–506.
- Lupton, Deborah (1995). *Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: Sage Publications.
- Lupton, Deborah (1999). *Risk*. London and New York: Routledge.
- Lupton, Deborah (2003). *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Routledge.
- Mair, Michael (2011). Deconstructing behavioural classifications: tobacco control, ‘professional vision’ and the tobacco user as a site of governmental intervention. *Critical Public Health* 21/2, 129–140.
- May, Carl (1997). Habitual drunkards and the invention of alcoholism: Susceptibility and culpability in nineteenth century medicine. *Addiction Research* 5/2, 169–187.
- May, Carl (2001). Pathology, Identity and the Social Construction of Alcohol Dependence. *Sociology* 35, 385–401.
- McCullough, Lucy and Murray Anderson (2013). Agency lost and recovered: A social constructionist approach to smoking addiction and recovery. *Addiction Research and Theory* 21/3, 247–257.

- McNaughton, Jane, Susana Carro-Ripalda and Andrew Russel (2012). 'Risking enchantment': how are we to view the smoking person? *Critical Public Health* 22/4, 455–469.
- Moon, Graham, Jamie Pearce and Ross Barnett (2012). Smoking, Ethnic Residential Segregation, and Ethnic Diversity: A Spatio-temporal Analysis. *Annals of the Association of American Geographers* 102/5, 912–921.
- Oaks, Laury (2000). Smoke-Filled Wombs and Fragile Fetuses: The Social Politics of Fetal Representation. *Signs* 26/1, 63–108.
- Petersen, Alan (1996). Risk and the regulated self: the discourse of health promotion as politics of uncertainty. *Journal of Sociology* 32/1, 44–58.
- Petersen, Alan (1997). Risk, governance and the new public health. *Foucault, Health, and Medicine*. Eds. Robin Bunton and Alan Petersen. Florence: Routledge, 189–207.
- Petersen, Alan (2003). Governmentality, Critical Scholarship, and the Medical Humanities. *Journal of Medical Humanities* 24/3–4, 187–201.
- Petersen, Alan and Deborah Lupton (1996). *New Public Health: Health and the Self in the Age of Risk*. London: Sage Publications.
- Rose, Nikolas (1996). Governing 'advanced' liberal democracies. *Foucault and political reason: liberalism, neo-liberalism and rationalities of government*. Eds. Andrew Barry, Thomas Osborne and Nikolas Rose. Chicago: The University of Chicago Press, 37–65.
- Rose, Nikolas (1998). *Inventing ourselves: psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, Nikolas (1999). *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, Nikolas (2000). Government and Control. *British Journal of Criminology* 40, 321–339.
- Rose, Nikolas (2001). The Politics of Life Itself. *Theory, Culture & Society* 18/6, 1–30.
- Rose, Nikolas (2008). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, Nikolas and Peter Miller (1992). Political Power beyond the State: Problematics of Government. *British Journal of Sociology* 34/2, 173–205.
- Tan, Qian Hui (2013). Smoking places as enabling spaces of wellbeing. *Health Place* 24, 173–182.
- Thompson, George, Nick Wilson, Richard Edwards, Alistair Woodward and Simon Chapman (2009). Should Smoking in outside Public Spaces be Banned? *BMJ: British Medical Journal* 338/7686, 76–77.
- Tojaga-Vasić, Ljiljana (2008). Дуван и Ниш у 19. веку. *Зборник – Народни музеј HUU* 16–17, 121–130.
- Valverde, Mariana (2010). Questions of security: A framework for research. *Theoretical Criminology* 15/1, 3–22.
- Walters, William (2004). The political rationality of European integration. *Global governmentality: Governing international spaces*. Eds. Wendy Larner and William Walters. London: Routledge, 155–174.

Izvori

• PRAVNI AKTI:

Predlog Zakona o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu. Dostupno na:

http://www.srbija.gov.rs/vesti/dokumenti_pregled.php?id=101854 (29. 7. 2015)

Zakon o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama, *Službeni glasnik SRS*, br. 20/88.

Zakon o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama, *Službeni glasnik RS*, br. 16/95.

Dostupno na: www.srpss.org.rs/Zakon_o_zabrani_pusenja.doc (29. 7. 2015.)

Zakon o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama, *Službeni glasnik RS*, br. 101/05.

Dostupno na: www.srpss.org.rs/Zakon_o_zabrani_pusenja.doc (29. 7. 2015)

Zakon o zabrani pušenja u zatvorenim prostorijama, *Službeni glasnik RS*, br. 44/91.

Zakon o zaštiti stanovništva od izloženosti duvanskom dimu, *Službeni glasnik RS*, br. 30/10. Dostupno na: <http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/Zakoni/Zakoni/ZakonOZastitiStanovnistvaOdIzlozenostiDuvanskomDimu.pdf> (29. 7. 2015)

• INTERNET:

<http://otvoreniparlament.rs/>

www.alo.rs

www.b92.net

www.blic.rs

www.danas.rs

www.kurir-info.rs

www.novosti.rs

www.politika.rs

www.pressonline.rs

www.prva.rs

www.rts.rs

www.rtvpink.rs

Jelena Vukićević

Smoking Ban Resection in the Balkans: The Case of Serbia

S u m m a r y

This paper examines the interpretation of smoking in Serbia from the beginning of 2009 to the end of 2013, shortly before and after the introduction of the Law on the Protection of the Population from Exposure to Tobacco Fumes (2010), using material from the media portrayal of the Law, the text itself and transcripts of sessions of the National Assembly at which the Bill was debated. Analysis shows that a moral discourse pervaded the interpretation of smoking: smoking was seen as resulting from a lack or absence of moral qualities in the smoker or as an act defined by the lack or absence of morality itself. With reference to the development of a biomedical model of addiction and the socio-cultural factors shaping it, this research shows that moral connotation in the interpretation of smoking in Serbia is not wholly separate from the biomedical discourse. The interpretation of smoking and addiction in general in biomedical sciences today still relies upon moral categories in explicating its cause and treatment, and although neurobiological models are dominant, organic causes of addiction have not yet been determined. Furthermore, biomedical interpretation of smoking as an exclusively addictive behavior overlooks all other forms of tobacco use that occur on a daily basis as the result of substance craving or other motives for tobacco consumption. This interpretation rests on a (neo)liberal premise of individual rationality affecting the biomedical sciences. Every form of behavior not in accordance with it is seen as illogical, irrational and pathological, which provides justification for its correction and the correction of individuals who behave in such a manner. This may be seen in the material analyzed here, alongside other negatively connoted interpretations of smoking used for the same purpose. Using the Foucauldian perspective on the neoliberal administering of individuals through risk discourse, it is shown that the aim of these corrective measures is to strengthen the biological potential of the population, to maximize its economic efficiency and its political subordination, and that scientific expertise has an important role to play in this. Although it shows some distinctiveness, the cultural construction of smoking in Serbia is affected by neoliberal governmentality to a great extent, suggesting its gradual adoption in processes of the postsocialist transformation of society, whose further development in this context is yet to be seen.

Keywords: The Law on the protection of the population from exposure to tobacco smoke, smoking, health risk, cultural construction, neoliberalism, governmentality, Serbia, postsocialist transformation

Ана Љ. Петровић Дакић
Учитељски факултет
Универзитет у Београду
ana.petrovic@uf.bg.ac.rs

ПОЈМОВНЕ МЕТАФОРЕ ЗА БОЛЕСТ – КОРПУСНИ ПРИСТУП

Апстракт: У раду се разматра појам болести онако како је метафорички осмишљен у примерима из Корпуса савременог српског језика Природно-математичког факултета Универзитета у Београду, што је проверено на примерима из корпуса srWaC. Корпусни приступ омогућава да оно што се издвоји буде засновано на језику у употреби и шире од онога до чега би истраживач могао самостално доћи. Но, захтева и посебну пажњу јер је пример за то како границе међу категоријама које људи постављају, посебно оне које се односе на језик, нису увек строге. После одређивања болести као овремењеног концепта, могу се уочити, условно речено, три велике групе метафора: оне које болест виде/приказују као живо биће, као силу или као предмет, скоро увек с негативном конотацијом. Ове метафоре су интересантне и јер би могле имати утицаја на комуникацију болесник – лекар, као и на то како болесник доживљава себе и како га други доживљавају.

Кључне речи: појмовна метафора, болест, корпус и корпусна лингвистика

Појмовна метафора, изнад нивоа стилистике или лексикологије, служи као когнитивни концептуални модел, начин на који разумемо и осмишљавамо свет око себе и пут којим наше разумевање преносимо другима. Путем појмовних метафора људи себи објашњавају апстрактније појмове преко оних конкретнијих. На пример, РАСПРАВА ЈЕ РАТ, па се онда нечије становиште у расправи може *нападајти* или *бранијти* аргументима, а да бисмо *победили* у расправи треба нам и *стратезија* (Lakoff and Johnson 2001: 124).

Речник многих појмовних метафора забележених у српском језику може се наћи на крају књиге *Метафоре у мишљењу и језику* Душке Кликовац, но тамо нема ниједне везане за појаву која је, с једне стране, присутна и важна у човековом животу и стога, с друге стране, важна за његову комуникацију са другима и схватање света и себе – болест. Како о њој и разним њеним врстама говоримо и размишљамо није само лингвистички занимљиво већ може имати утицаја и на то како им приступамо у превенцији и терапији. Томе је посвећен опус Елене Семино, која са сарадницима обрађује теме које обухватају палијативну негу, рак, аути-

зам; затим упоредна анализа пет медијски важних болести и метафора (не само појмовних) везаних за њих у: Hanne, Hoken 2007; ту спада и рад с хрватског простора Babel 2012, више окренут филозофији и метафорама у англофоној култури. Истом темом баве се и два, многоцитирана, критичка есеја Сузан Зонтаг: *Illness as Metaphor* (1978) и *AIDS and Its Metaphors* (1989) и многи радови инспирисани њима. Да цитирамо један од извора: „праве речи у најтежим тренуцима могу да буду лековите“.

Циљ нам је да прикажемо и укратко опишемо појмовне метафоре које се везују за појам болести и тиме понудимо темељ за неке будуће радове. Ово истраживање биће корпусно засновано. Као што више аутора примећује (Li 2014; Semino 2017; Stefanowitsch 2007), корпусна истраживања су изузетно значајна како би се теоријама и закључцима когнитивне лингвистике – и не само ње – дала емпиријска, чврста основа. Иако с том врстом истраживања постоје одређени проблеми инхерентни самим корпусима, везани за то колико су они избалансирани, као и за то како су подаци у њих уношени и обрађивани (посебно у случају флективних језика), примери добијени из њих и даље имају предност над деконтекстуализованим примерима које су истраживачи интуитивно, субјективно изнашли, као што је Стефанович (2007) доказао у својој критици Кевечешових метафора за емоције.

Као грађа за истраживање послужиле су конкорданце за леме *болесѝ* и *болесѝан* добијене претрагом Корпуса савременог српског језика Природно-математичког факултета Универзитета у Београду (у даљем тексту: СрпКор2013).¹ Тиме је издвојено 20627 примера за именицу и 4677 за придев. Обим левог и десног контекста је постављен на 200 карактера.² Будући да је обим тако добијеног материјала прелазео 6000 страна, изабран је узорак од 10% конкорданци, добијен насумичним одабиром путем алатке на сајту Random.org. Број проучених примера је ипак нешто већи јер су анализирани и облици поменутих лема који су се јавили у оквиру левог и десног контекста конкорданци. Метафоре ексцерпирани на основу корпуса СрпКор2013 проверене су на крају на једнаком броју примера из корпуса srWaC, који садржи примере с интернет страница са .rs домена, што је потврдило овде наведене налазе.³

¹ Проблем који СрпКор2013 има с лематизацијом пошто не разликује хомониме овде се није јавио јер се ниједна од посматраних речи ни у једном свом облику не поклапа с неком другом.

² Примери ће бити дати без правописних измена како би се лакше могли поново наћи у Корпусу (дакле, остаје „своју мајку, који су болест и старост трајно везале за постељу“). Само ће интерпункцијски знаци бити примакнути речима, а речи које се односе на метафору биће истакнуте курзивом.

³ Захвални смо проф. Маји Миличевић Петровић на коментару у вези с проширењем корпуса.

Све је анализирано, али је до засићења значења, што се именице тиче, дошло доста раније – већина метафора, ако не и све, јавила се у прва 2–3 процента укупног броја примера. Но, требало би прецизније утврдити границу засићења и проверити важи ли она и у другим случајевима, као и колико велик треба бити укупан узорак да би одређени његов део био довољно репрезентативан. Поређења ради, Ли (Li 2014: 82) за екстракцију метафора бира насумице узорак од 500 од укупно 705,866 конкорданци, тј. 0,071% примера,⁴ док Стефанович (Stefanowitsch 2007: 71) узима по 1000 насумичних конкорданци за сваку од одабраних лема, мада не наводи од колико укупно примера, па се код њега не може утврдити проценат.

Поменуте леме одабране су као основне за посматрану појаву. Намера нам је да у будућности обратимо пажњу и на феномене за које овде није било прилике због ограничености простора и бројности примера, те изучимо одређене конкретне болести, затим то колико се појмовне метафоре за њих поклапају с онима које ће овде бити изложене, као и то колико су неке од болести међусобно концептуално сличне или различите.

Појам болести је делом апстрактан, а делом конкретан, и може служити и као изворни и као циљни домен. Овде ћемо се, опет због количине и разноврсности материјала, задржати само на болести као циљу, остављајући извор за другу прилику. Само ћемо поменути да је примера за извор било више приликом испитивања придева *болесѿан* него именице *болесѿи*, што је и логично, јер ће се именица пре користити за именовање основног концепта, док придев може да описује, осим тога *ко* је болестан, и *шѿи* је болесно, лако се дижући изнад нивоа органа и делова тела. Код придева се метафоре за болест као циљни домен, када се јављају, развијају на основу формуле која пресликава ситуацију од именице: придев + именица → прилог + придев (*озбиљно/шѿешко болесѿи* → *озбиљно/шѿешко болесѿан*). Пошто су такви примери поменути у анализи код именице, нећемо им се посебно враћати.

Две напомене. Прво, везано за корпусну заснованост истраживања – изложене метафоре неће бити једнако строго омеђене као оне којих би се аутори сами досетили, а одређени примери би могли бити илустрација

⁴ Она потом испитује колико су на узорку уочене метафоре честе у остатку конкорданци, што би такође био занимљив правац за будућа истраживања – не само уочити које се метафоре јављају него и које су од њих фреквентније и, тиме, централније за нашу концептуализацију одређених појмова. Вредело би такође видети и да ли фреквенција обавезно корелира с развијеношћу метафора.

Но, треба пажљиво приступити машинској обради података. Чини се да би приступ који је применила Ли – тражећи у преосталим конкорданцама колокате које је издвојила као карактеристичне за одређене метафоре, с максималном удаљеношћу од два места између посматраног пара глагол + именица – могао имати одређених проблема, јер се одабране речи не односе увек једна на другу, ма колико близу стајале, и обрнуто.

за више појава. Рецимо, и људско биће, и животиња, и биљка (као и припадници других биолошких царстава) могу да *расићу* и да *се развијају*; *нападају* могу и људи и животиње (а и биљке паразити); *ипроучавају* се могу и непознате биљке и животиње, али и предмети, а испитивање непознатог и тражење решења је карактеристично и за загонетке; и тако даље. То што је одређен пример сврстан у једну групу, не значи да он не може припадати и другој. Као што Лејкоф (Lakoff 1993: 208) наглашава, „метафора није само ствар језика него и мисли и разума. Језик је секундаран“, што Ричи даље разлаже, позивајући се на Лејкофа и Џонсона (Ritchie 2006: 39, према Lakoff and Johnson 1999: 77 и даље): „апстрактни концепти често су одређени преко више делимично преклопљених и делимично неконзистентних појмовних метафора“ [преводи А. П. Д.]. Укратко, концепти су шири од вербалних формула које користимо како бисмо их означили.

Друго, на односе метонимије и синегдохе, као и тенденцију административног језика ка усложњавању израза гледали смо упрошћено, ако контекст то дозвољава: „да се симптоми болести могу држати под контролом“ → „да се болест може држати под контролом“, „како би се спречила појава биљних болести“ → „како би се спречиле биљне болести“ и сл.

Пре свега, болест је појава смештена у времену и, слично појму времена, БОЛЕСТ ЈЕ ЕНТИТЕТ КОЛИ СЕ КРЕЋЕ⁵. Међу примерима који следе виде се, као што је поменуто, и неки који би се могли приписати људском бићу или животињи:

Зашто болест *не дође* у апсану и не умори га?; болест *се убрзава*; али *брза* болест, а после и смрт затвореникова умирише га; Годину дана касније болест изненада *ипролази*; Ако се болест запостави, обично *ипрелази* у тежак облик; болест кратко траје и *не сипушиће се* на плућа; [Болест] се пренаша кроз ваздух и *ипућује* из једне државе у другу; Болест *није мимоишла* ни мене; Верујем да болест *неће изаћи* из објеката у којима се појавила зараза

Као и време, БОЛЕСТ ЈЕ ЛИНИЈА УСМЕРЕНА ОД ПРОШЛОСТИ КА БУДУЋНОСТИ и може да буде краћа или дужа, а одсечак на тој линији може и да се понавља:

да се опоравио од *дуготрајне* болести, пренео је Ројтерс; што ће јунакињу довести до нервног слома и *дуже* психијатријске болести; плашила ју је *дуга* болест Милушићева и даља судбина Јуличина и њеног детета; Прексиноћ, после *краће* и тешке болести, упокојио се др Слободан Милеуснић; Астма је *најчешћа* хронична болест деце; каже да је ова болест и данас *честја* у Индији или Јужној Америци; јер *учестјалост* ове болести расте

⁵ Код Душке Кликовац најближа формулација била је време је покретни објекат. Приклонили смо се речи „ентитет“ јер се пре односи и на нешто живо.

Она има свој извор, почетак, ток и крај:

за *лош њок* и *фатални завршетак* неке болести ретко кад употребљавају формулацију да је „смртни исход изванредан“; све дотадашње (1977) теорије о *настанку* и *току* седам Александерових болести; У средњем вијеку градови у Европи били су *извори* заразних болести; Иако ова болест код одраслих има нешто тежи *њок*, *завршава се* без последица; Све је нагло прекинуто болешћу која *затиче* крајем те године; дијагноза се поставља на *зачетку* болести; Ако болест *кренене нејовољним њоком*; И тај *обрт* у његовој болести пренеразио је стару госпу; Ове болести *почињу* неприметно, лагано и *трају* до краја живота; његова болест има *прогресиван њок*; Болест подла, јер је без бола; заглушна; *њен њек не може се предвидети*

Као таква, она може да улази и излази из разних стадијума, фаза, пре свега раних или касних:

Психотерапија у *акутној* фази болести; страх, својствен *продромалном* стадијуму болести, само је природан; уколико се пацијент јави на време, односно у *раној* фази болести, може да избегне да буде део црних статистика; Влада је 1998. одобрила болницама да примењују еутаназију за људе у *завршној* фази болести ако они то формално затраже; Тешко да има иједног, у коме се он у *задњим* стадијумима болести не може наћи;⁶ најпре због тога што се, нажалост, око 85 одсто нових случајева открива у *касној, одмаклој* фази болести

Док наведени примери углавном функционишу преко секундарне метафоре, користећи примарну везану за време, следећих неколико примера, иако нагиње ка песничком нивоу метафоре, надовезује се на раније употребљене *њок* и *извор* и заједно показује и то да болест је течност, уз могућ додатак под притиском:

нефлукирајућа проксимална болест; У последњих неколико година у Србији је дошло до праве *ерупције* болести дигестивног тракта; Ту се болест притаји, а затим поново *избије*; Болест се *испољава* тако што се лист повија и чокот се суши; *Кулминација* [болести] је забележена 1992. и 1993; она је објаснила да је све под контролом, а да је само о реч о „неочекиваном *ипрливу* очекиване болести“; болест мисли испод њих поново *ипроваљује*, само прикривена, али не излечена

Важност времена за овај појам показује и метафора болест је противник у трци. Уз њу често иду условне реченице и позитивне последице које следе ако се услови испуне:

⁶ О синонимичности придева *последњи* и *задњи* видети одговарајуће уносе у: Правовисну српског језика Матице српске из 2010. године, као и шестотомном Речнику српскохрватског књижевног језика (1967–1976) и једнотомном Речнику српског језика (2007) истог издавача, те у Српском језичком ириручнику (2004).

2) спречавање, сузбијање и *рано ошкривање* болести; 3) *йравовремену* дијагностику, *благовремено* лечење, рехабилитацију оболелих и повређених; што само може имати фаталне последице, *губишак драгоценог времена* за заустављање и даље спречавање болести; стиче емоционалну сигурност, поверење да ће бити *брзо* и *ефикасно* заустављено свако нагло погоршање болести; Око 80 одсто болести може се спречити и излечити уколико се *на време* обратимо лекару; Поштедном хирургијом у *раној фази* болести спасава се живот пацијенткиње и уклања само оболели део дојке; За лечење је веома важно *брзо дијагносшиковање* болести; увођење скрининг програма, који имају за циљ да болест открију *йре йојаве* било каквих симптома; јер ова болест – уколико се *на време* открије – потпуно је излечива

Изузетно развијена је још једна метафора која болест види као противника – БОЛЕСТ ЈЕ ПРОТИВНИК У БОРБИ, исказана и преко предлошко-падежних конструкција с предлозима *насушрош, йрошшив, ушркос, йрема*. Јављају се лексеме везане за напад и одбрану, напредовање и повлачење. Треба бити борац када се човек нађе суочен с болешћу, која може бити опасна по живот и имати жртве, па се она може победити:

После операције и терапије, успела је да *йобеди* болест. Само две године касније дијагноза је поново гласила рак дојке. Каже, била је шокирана, али и љута што се све то опет дешава баш њој. Решила је да буде *борац*, да позитивно размишља; Памет ми је болест *савладала*. Има ево три грдне болести Што на мене једнак *наваљују* [...] Ја се *борим* с три болести грдне, И памећу сваку *йобећујем*; Треба погледати гомиле тих бескућника [...] које *убијају* болести, немаштина и злочинства; да се идентификују особе с највећим *ризиком од* Кронове болести и да се код њих *йовећа одбрамбена снага; одлучносш* да се *бори са* болешћу; изузетно *ошшорна* на разне болести; Опаку болест она је *йобедила* захваљујући невероватној упорности и великој пожртвованости своје мајке; Она подразумева знање и стално усавршавање, али и умеће, стрпљење, упорност да *би се надвладала* болест; Једини *сшас од* болести јесте спаљивање кошница; али *револуционарног найрешша* у борби *йрошшив* ове болести још нема; [Болест] *найада* свакога, без разлике; дефинисана је [болест] као скуп симптома и инфекција који резултују *слабљењем* и *унишшјењем* имунитета; можемо да се *одушremo* свим болестима; код иначе здравих људи или животиња може да изазове трајну неспособност, *ошасну йо живошш* или *смршшносну* болест; мрежа протеина унутар канцерогених ћелија код пацијенткиња које су *йреживеле* ту болест има различиту структуру од мреже оних које су од ње преминуле; Разни лекови против рака помажу многим оболелим особама да ућу у ремисију (стање *йовлачења* болести); може [се] *неушшралисашш* већина душевних болести; Тиме се болест *йошшискује* у подземље и онемогућава се да се она прати и лечи; с којима човек не може (а често због зараде и неће) да се *избори*; очито веома емотивно обојен личним *суочавањем са* болешћу; то није болест која *йогаћа* само ризичне групе;

где је 2% целокупног становништва *жртџва* болести; њега као да *сиојадне* чудна болест, слабост

У тој борби, као и у рату, не учествују само болесници, већ и разне државне и наддржавне агенције, што утиче на то да се ова метафора може наћи и у административном језику. Поменуће агенције формирају тимове за борбу против болести, доносе и спроводе разне мере како би се болести спречиле, обуздали и зауставиле, а становништво заштитило од њих. Ради тога се организују акције и користи посебна опрема. Често је субјекат у множини како би се исказао заједнички отпор болестима:

„Ја као родитељ сам доведена у ситуацију да се уз *јомоћ* лекара *борим јројив* државе *уместјо* да се сви *заједно боре јројив* болести“; најважније је да се њено стање не погоршава и да *смо заусјавили најредовање* болести; У *Минисјарсјиву* одбране *формирани су ексјерјски јим* за *јраћење* болести и *ојерајивни јим*; у стањима *криза* када се болест погоршава или када прогнозе нису оптимистичне, четири *сијецијално обучена* психолога-саветника *пружаће јодрику* оболелима и њиховим породицама; може се побољшати опште здравствено стање и *сијособносј организма* да се *сујројисјави* болестима, тврде руски стручњаци. Бактерије соја *Lactobacillus Casei* добар су *савезник у борби јројив* разних болести; *Обуздавање* такве болести захтева скупочену *каранјинску ојрему*; на граници с Румунијом уведене су *дезинфекционе баријере*; Овим законом уређује се *зашјијија* становништва *од* заразних болести; постоји *велика ојасносј* да ова болест ускоро дође и у нашу земљу; *Зашјијија сјановнишјива* *од* заразних болести обухвата и *јремену мера ујврђених међународним санијарним конвенцијама и јојврђеним међународним уговорима*; Одавде би требало да крене *акција за сузбијање* болести зависности од опојних материја

Та борба је углавном рат, што се види и из уметничког продужетка те метафоре:⁷ „После свих покушаја, породица ипак спознаје своју немоћ, *’кајијјулира’* пред болешћу и обраћа се стручњаку“, али може бити и мања борба, као у ободном примеру: „Главни хирург Стивен Розенберг *се* већ две деценије *рве* са опаком болешћу“.

Ово противништво води ка метафори БОЛЕСТ ЈЕ ЛОШ ЧОВЕК.⁸ Примери се могу поделити у групе, па тако имамо а. оне које описују природу саме болести користећи речи које се односе на људска бића, пре свега придеве, и б. оне које унутар конструкција, најчешће с глаголима, даље пружају слику о болести као о негативном људском бићу које дела.

⁷ За кратак преглед три типа маштовите метафоре која су Лејкоф и Џонсон издвојили, в. Ritchie 2006: 35.

⁸ Као *’добра особа’* овај појам види се унутар уметничких метафора, и то с ироничним тоном, тако да то остаје ван ове анализе.

а. Много је предрасуда у нашем народу у вези са шећерном болешћу, али је нарочито опасна она по којој је дијабетес, посебно типа два *блага* болест; које све више напада *ојака* болест трихинела; Спира Страхинић, који пола века проучава *мистериозну* болест; Болест је *крива* што још није дотле дотерао; него су од њега тражиле лек за *озбиљне* болести; Шећерна болест је врло *ћодмукла* болест; не треба се прерано радовати утиску да је побеђена *једна од најсуровијих* болести данашњице; Озборн има и упадљиво подрхтавање руку, налик на оно које *карактерише* Паркинсонову болест; приликом обиласка пацијената [Служба кућне неге и патронаже] обавештава грађане о *ћприроди* ове заразне болести; важно је детаљно испитати и истражити здравствено стање донатора и *ћородићну* историју болести

б. Често је *удружена са* другим болестима; [лекови] су умногоме изменили *живоћ са* овом болешћу; где *влада* болест, немоћ, очај; Болесник [...] *каже* својој болести *да иде*; Поменућу само да је он тог јутра већ био у грозници, али га ни болест није могла да *заућтави*; Уз све *нећријајћносћи* које болест *доноси*; болест је *наћлаћила свој данак*; иако су болести вена у Србији веома раширене и значајно *ремешће* нормалан живот; Алтернативну медицину користе сви слојеви становништва, јер болест *не ћићта*; Висинска болест *не бира* кога ће пре, кога касније да *сломи*

Посебну подгрупу чине примери за метафору БОЛЕСТ ЈЕ ЗАРОБИТЕЉ:

Али неизлечива болест била га *је ухвћила*; годину дана раније *немилосрдна* болест *ју је оћела* из нашег загрљаја; Годинама је она предано и херојски неговала своју мајку, који су болест и старост трајно *везале за ћсоћељу* и до краја *унизиле*; Обично болест *захвћта* само један орган; Болест му је *одузела* ноге; као и узгој животиња одређеног генотипа *слободног од* одређених болести; да избегне болест или да *се избави од* болести; *ослободе се сћгега* сиромаштва, незнања и болести

Као таква, БОЛЕСТ ЈЕ ИЗАЗИВАЧ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦИЈА:

Нешто си се променио, Мишо, или те *мучи* нека болест?; *Плаћим се* болести; девојка из Приштине није умрла од болести која *је узнемирила* свет; људи [је] понекад не пријављују јер *се сћиде* као „прљаве болести“; нас неколико који *не ћаћимо од* морске болести

Не само да изазива негативне емоције него БОЛЕСТ ЈЕ УЗРОК НЕГАТИВНИХ ДЕШАВАЊА уопште, на свим нивоима људског живота. То посебно показују честе узрочне предлошко-падежне конструкције уз посматрану именицу:

није могао ућрављаћи својим ћосћућцима, услед трајне или привремене душевне болести; радник нема право на накнаду за *ћривремену сћреченосћ због* болести; појављује се и раније непознат узрок за *разилажење браћних ћарћинера*, а то је душевна болест једног или оба браћна друга; више неће бити случајева *банкроћсћава због* болести; патријарх Павле

поднео *молбу да се због болести њовуче са врха СПЦ*; Сматрало се да је болест још од јутрос *узрок њоремећају реда леишења*; Лечење *грча и сужења малих крвних судова* зависи првенствено од болести која их изазива; Брилијантни *усиех* Трифуновићевих студија *њрекинула је* болест; душевна болест *умањује изгледе за сиварање њошомсива*

С друге стране, БОЛЕСТ ЈЕ ПОСЛЕДИЦА НЕГАТИВНИХ ПОТЕЗА, ЕКСПЛИЦИТНИХ ИЛИ ИМПЛИЦИТНИХ:

Преићерана њошћреба соли доводи до кардиоваскуларних болести; Када наступи дисбаланс у телу, органи, нерви и мишићи *не функционису у хармонији, шиио доводи до* нервне напетости и болести; број оболелих од ове готово заборављене дечје болести [ће] *расти, јер се више не сироводи сисћематћиска вакцинација све новорођене деце*; На списку болести које због *дебљине* угрожавају пре свега псе, али и мачке, су дијабетес, кардиоваскуларна обољења, болести дисајних органа; У Србији од болести које изазива *дуван* годишње умре 16 хиљада људи

Такође, БОЛЕСТ ЈЕ СИЛА, МОЖДА БОЖАНСКА, А УГЛАВНОМ БЕЗЛИЧНА И НЕГАТИВНА:

А не може ни да *их задеси* та болест; „болест која *се дешава* неком другом“ само у овој години однела три милиона живота; Он не зна да ли је она харала и горе у правој Лапонији, где се они сад налазе, али у Јемтланду *је* тако *сћраховићо њусћошила*; Адапа је сазнао да ће убудуће болест и смрт бити *судбина* човечанства; приме болест као *божји дар*; Људи се питају зашто *се дешавају* ратови, болест, несреће и за то *ошћужују* Бога; У Хопи Индијанаца, [...] од којих свако може да досуди *казну* у виду једне болести; Бројна истраживања о односу између животних *недаћа*, као што су болест у породици; додатни *хендикей* су и разне сточне болести; не буде имала ту *несрећу* да страда у саобраћајном удесу или од неке болести; обухвата круг полупречника три километра од *жаришћиа* болести; учини тај вирус толико смртоносним да би милиони људи *њодлегли* болести током неколико месеци; Растргнута и смрзнута тела војника, *изнурена* болешћу и глађу; Болест је, пре неколико недеља, *њриморала* шездесетдвогодишњег уметника да одложи неколико концерата

Многи примери приказују појмовну метафору БОЛЕСТ ЈЕ ПРЕДМЕТ. Њена опредмећеност видљива је и из конструкција с посесивним значењем у које улази, затим из тога што може имати разне форме, облике, што може чинити низове и бити пописана, што се може наследити. Овај њен аспект изражавају и глаголи попут *добиии* или *њренейи*:

да зна за *његову* болест; Рада скида црну магију и *ошћклања* одређене болести; како клонирање као технику искористити да се *нађу* корени неких *наследних* људских болести. Другим речима, путем клонирања *њребацићи* болест из човечјег организма у *јласћичну шољу*; Пратеће болести *наркомана* су *њреносиве* болести и обољења јетре; *одсћирањивање* (елиминација)

одређене заразне болести; Осим ове, постоји, како каже, још *чијиав* низ болести који убодом на човека могу *йренейи* заражени крпељи; оболелој од *различийих* облика плућних болести; *На сйиску* болести које због дебљине угрожавају пре свега псе, али и мачке; Сматра се да постоји сумња на заразну болест у случају појаве клиничких симптома који *указују на* њу; јер је он умро [...] не због затвора или од страха, него од назеба и болести коју *је задобио* баш за време свог бекства

Као предмет, БОЛЕСТ ЈЕ ТЕРЕТ:

док дечји организам *није оййерећен* хроничним болестима и здравственим сметњама које имају одрасли; Ако се болест запостави, обично прелази у *йежак* облик; Вилма је, без обзира на *йеишк* болест, увек маштала да се бави спортом; Пуштање крви је било такорећи обавезно код свих болести, па и код *наййежих*

Није тешка само физички, већ и интелектуално – БОЛЕСТ ЈЕ ПРОБЛЕМ, загонетка, феномен, скривена ствар коју науком треба открити, проучити и објаснити:

Болест је *комйлексна*; Можда зато а можда и због изузетно *комйликоване* болести; Пошто су те болести веома *сложене йо својој сйрукйури*, потребно је много ДНК да би се као кроз филтер показала њихова променљивост; На тај начин добија се двосатни филм на којем је снимљена слузокожа целог танког црева и *йрецизно се могу уочийи* поремећаји и болести које раније никада нису биле доступне голим оком; То би се свакако већ радило (јер доноси зараду) да *није оййкривена* поменута болест; па га онда упиташе да ли он мисли да су им мајка и браћа и сестре умрли од болести коју је он сада *ойисао*; Веома бројна нова *сазнања* о настанку болести требало је *синйеййизоваийи* и поред постојећег, *йрагаийи* за новим моделом настанка телесне болести; Спира Страхинић, који пола века *йроучава мисйериозну* болест; *сйручњаци* Светске здравствене организације већ наумили да *регисйрују* нову болест под називом „телефонитис“; Покушавајући да *одгонейине* своју болест почела је да обилази *сйецијалистйе*

Док стручњаци покушавају да је проуче, она се може и крити јер БОЛЕСТ ЈЕ ДИВЉА ЖИВОТИЊА. Раније поменути глаголи кретања и нападања карактеристични су и за ово виђење болести, а као животиња она још може бити ретка, али се може и ширити; може напредовати и остављати за собом трагове, множити се, јести онога кога нападне⁹ или, попут лептира или камелеона, мењати своју појаву; може бити аутохтона на неком подручју; запуштена и прљава. Као дивљу животињу треба је држати под контролом:

⁹ Што се овога тиче, занимљиво је размотрити и помало архаичан глагол (*ис*) *целийи*. Синониман са (*из*)*лечийи*, у основи својој он носи значење 'учинити целим' – дакле, болесно тело је тело начето нечим.

Павловић је подсетио да је висок крвни притисак *йриквивена* болест; Ту се болест *йрипјаји*, а затим поново избије; Њена болест је била *рејка* на европском простору; тако да *се* ова опасна болест у свету *шири* попут епидемије; ако одмах почне да се лечи, болест се успешно *држи йод конйролом*; погледај ме, *начейу* болешћу; када лекари успеју да *ухвайе* још потпуно излечиве форме болести; болест се може *смирийи* или *на-йредовайи* у *сложеније* форме; немамо шта да кажемо на питања [...] умножавања болести зависности; посебан штаб за *йраћење* болести; Лекар према *врсий* болести; Ако се болест запостави, обично *йрелази* у *йежак облик*; „Медитеранска дијета“ *йера ойасне* болести; Тешко је прихватити то да жута грозница није *ауйоохйона* болест тропске Америке; зато што је људи понекад не пријављују јер се стиде као „*йрљаве* болести“; Многи трпе [...] понижења због [...] видљивих *йрагова* болести

Од живих бића, метафорички БОЛЕСТ ЈЕ КОРОВ, такође, и као биљка она ниче из клице, пушта корен, а потом расте, развија се и шири по подручју с погодним условима, што треба сузбити, а коров искоренити:

две особе, са супротних меридијана света, на исто место пренесу *клице* исте болести; То би нам омогућило нове перспективе у тражењу *корена* и узрока таквих болести; укључени су и у међународни пројекат ЕП-6 за праћење климатских промена и њихов утицај на *развој* штеточина и болести у пољопривреди; И сами сте рекли да су психосоматске болести у *йорасйу*; *Ширењу* болести *йогодују* температуре неуобичајене за јануар; Веома осетљиве особе су *наййогоднији йерен* за *насийанак* болести; Почев од 1986. болест *се йроширила* по читавој Великој Британији; *Найрасйросйраћење* [болести] су биле грозница, болести дисајних органа и органа за варење, шуга и сифилис; Применом бројних лекова за неутрализацију желудачне киселине неке раније болести знатно *су се смайиле*; после чега би ова болест требало да се *искорени*; ни инспекције још не успевају да [болест] *сузбију*

Иако се наведене метафоре настављају једна на другу и делимично преплићу, може се на крају изнети неколико општих закључака. Појам болести је смештен у времену, од кога црпе неке метафоре. У том времену болест се остварује као живо биће, безлична сила или неживи предмет, а скоро сви они су негативно обојени – било зато што доиста имају зле намере према човеку, било зато што, иако без виших когнитивних функција, некако угрожавају људе. Има много случајева опредељивања болести, али најразвијенија метафора јесте она која болест представља као човечјег противника у некаквом надметању.

Уочене су следеће метафоре, редом којим су се јављале у тексту: БОЛЕСТ ЈЕ ЕНТИТЕТ КОЛИ СЕ КРЕЋЕ, БОЛЕСТ ЈЕ ЛИНИЈА УСМЕРЕНА ОД ПРОШЛОСТИ КА БУДУЋНОСТИ, БОЛЕСТ ЈЕ ТЕЧНОСТ (ПОД ПРИТИСКОМ), БОЛЕСТ ЈЕ ПРОТИВНИК У ТРЦИ, БОЛЕСТ ЈЕ ПРОТИВНИК У БОРБИ, БОЛЕСТ ЈЕ ЛОШ ЧОВЕК, БОЛЕСТ ЈЕ ЗАРОБИТЕЉ, БОЛЕСТ ЈЕ ИЗАЗИВАЧ НЕГАТИВНИХ ЕМОЦИЈА, БОЛЕСТ ЈЕ УЗРОК НЕГАТИВНИХ ДЕШАВАЊА, БОЛЕСТ

ЈЕ ПОСЛЕДИЦА НЕГАТИВНИХ ПОТЕЗА, БОЛЕСТ ЈЕ СИЛА, БОЛЕСТ ЈЕ ПРЕДМЕТ, БОЛЕСТ ЈЕ ТЕРЕТ, БОЛЕСТ ЈЕ ПРОБЛЕМ, БОЛЕСТ ЈЕ ДИВЉА ЖИВОТИЊА, БОЛЕСТ ЈЕ КОРОВ.

Пошто су на корпусу утврђене опште одлике појмовне метафоре везане за болест уопште, занимљиво би било у будућности, као што је већ поменуто, размотрити како овај појам функционише као изворни домен; утврдити тачно колико су неке метафоре заступљене и развијене; да ли се са овде наведеним поклапају метафоре за одређене болести; имају ли метафоре утицаја на то како болесници, њихове породице, друштво и медицинари доживљавају болести и може ли се, освешћеним приступом томе како језик утиче на нас и наш доживљај стварности, побољшати комуникација између њих.

Библиографија

- Babel, Krešimir (2012). Metafore zdravlja i bolesti u medicinskoj praksi. *Filozofska istraživanja* 125, 32/1, 121–138.
- Hanne, M. and S. J. Hawken (2007). Metaphors for illness in contemporary media. *Medical Humanities* 33/2, 93–99.
- Klikovac, Duška (2004). *Metafore u jeziku i mišljenju*. Beograd: XX vek.
- Lakoff, George (1993). The contemporary theory of metaphor. In Ortony, Andrew (Ed.). *Metaphor and Thought*. Cambridge: Cambridge University Press, 202–251.
- Lakoff, George and Mark Johnson (2001). Metaphors We Live By. In O'Brien, Jodi, Peter Kollock (Eds.). *The Production of Reality: Essays and Readings on Social Interaction*. Thousand Oaks: Pine Forge Press, 124–134.
- Li, Shuangling (2014). A Corpus-Based Analysis of Metaphorical Uses of the High Frequency Noun *Time*: Challenges to Conceptual Metaphor Theory. In Romero-Trillo, Jesús (Ed.). *Yearbook of Corpus Linguistics and Pragmatics 2014. New Empirical and Theoretical Paradigms*. Springer, 79–96.
- Ritchie, L. David (2006). *Context and Connection in Metaphor*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Semino, Elena (2017). Corpus linguistics and metaphor. In Dancygier, Barbara (Ed.). *The Cambridge Handbook of Cognitive Linguistics*. Cambridge: Cambridge University Press, 463–476.
- Sontag, Susan (1978). *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Sontag, Susan (1989). *AIDS and Its Metaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- SrpKor2013, *Korpus savremenog srpskog jezika na Matematičkom fakultetu Univerziteta u Beogradu*. <http://korpus.matf.bg.ac.rs/> [Pristupljeno 10. 8. 2017].
- Stefanowitsch, Anatol (2007). Words and their metaphors: A corpus-based approach. In Stefanowitsch, Anatol, Stefan Thomas Gries (Eds.). *Corpus-Based Approaches to Metaphor and Metonymy*. Mouton de Gruyter: 63–105.

Ana Lj. Petrović Dakić

Conceptual metaphors for *illness* – a corpus-based approach

S u m m a r y

The article deals with the concept of *illness* as it appears in the Corpus of Contemporary Serbian Language, SrpKor2013, held by the Faculty of Mathematics of Belgrade University. A corpus-based approach enables us to extract examples of language-in-use, which ground the work in reality and offer a wider and deeper insight into the conceptual possibilities than author-made examples ever could. At the same time, it requires careful examination because it serves as an illustration of fuzzy boundaries between categories in people's minds, especially as far as language is concerned. After establishing sickness as a temporally-bound concept, three tentative metaphor groups emerge: *illness* could be conceptualized as a living being, a force or an object, almost always with a negative connotation. These metaphors are of special interest because they might have implications for patient–doctor communication, as well as the patient's image of himself and other people's image of the patient.

Keywords: conceptual metaphor, sickness, illness, disease, corpus linguistics

РЕГИСТАР БОЛЕСТИ

- авитаминоза, 41
алкоголизам, 29, 42, 101, 188, 195
ампутираност, 36
астма, 41, 209
атером, 39
аутизам, 206
аутоимуна болест, 42
- бадљеви, 66
беснило, 32, 36
богиње, велике, 41, 133–144
богиње, овчије, 117
бол у уху, 67
болест вена, 212
болест зависности, 29, 177–203, 211
бронхитис, 110
бубе у глави, 75
- вашљивост, 109
велики кашаљ, 117
венерична болест, 42
висинска болест, 212
влас / власац, 65, 66, 71, 72, 74
водена болест, 36
вртоглавица, 81
- гангрена, 116
главобоља, 54
глувонемост, 41
глувоћа, 32, 36, 141
гојазност, 29, 42
гранични поремећај личности, 165
грип, 116
грознаца, 36, 212
грознаца, велика, 32
гризнаца, жута, 215
грч, 46, 213
гушобоља, 31
- дегенеративна болест, 42
декомпозиција, 116
деменција, 165
депресија, 151, 163
дизентерија, 21, 33
дијабетес / шећерна болест, 212, 213
дијареја / пролив, 74, 97, 110
дифтерија, 33, 111, 117
душевна болест / ментална болест / психијатријска болест, 29, 31, 32, 36, 43, 145–154, 155–175, 211, 213
- емпиом, 116
ентероколитис, 21
епилепсија, 101
- запаљење мозга в. менингитис
запаљење плућа, 110, 116
заразна болест / инфективна болест, 57, 109, 111, 112, 119, 125, 208, 209, 211, 212, 214
зечја усна, 47
- инвалидитет, 36, 40, 144, 161, 162, 178
интоксикација, 116
- кардиоваскуларне болести, 213
кожна болест, 43, 101, 116
колера, 33
костобоља, 29, 42, 43
крварење / крволиптање, 30, 32, 43, 54
Кронова болест, 210
куга / чума, 31, 33, 35, 42, 65, 125, 131, 141
- лепра, 32
лудило, 31, 32, 45, 67, 148, 152

- маларија, 33
 менингитис, 112, 110, 116
 ментална болест, в. душевна бо-
 лест
 мождани удар, 98
 морска болест, 212
- назеб, 214
 наркоманија, 101, 163, 188, 195,
 214
 нежит, 54
 немост, 32
 неплодност, 31, 36, 43, 92
 нервни слом, 208
 неуролошка болест, 29, 42
 неуропсихијатријска болест, 42
 неухрањеност, 42, 110
- опседнутост, 33, 38, 39
 очна болест, 43, 136
- парализа / одузетост, 32, 36, 212
 параноја, 147, 149, 164
 Паркинсонова болест, 212
 пелагра, 33
 плућна болест, 43, 214
 повраћање, 97
 повреда, 47, 71, 162, 210
 поганица, 92
 прелом, 47
 притисак, 215
 пролив в. дијареја
 психијатријска болест, в. душевна
 болест
 психоза, 101, 165
 психосоматска болест, 42, 215
- рак / карцином, 23, 36, 95, 101, 163,
 206, 210, 211
 рана, 29, 32, 42, 65, 66, 67, 71, 139
 ослабљеност, 34, 36
- сакатост, 32, 40, 170
 сепса, 43, 116
- сида, 162, 163, 164, 165, 174
 сифилис, 112, 116, 215
 скорбут, 36
 скрофуле / скрофулоза, 112
 слабост, 56, 74, 114, 185, 187, 189,
 190, 192, 211
 слабост живота, 112
 слепило, 29, 32, 36, 38, 39, 40, 45,
 141
 срчана мана, 116
 стомачна болест, 43, 116
 сточна болест, 65, 66, 213
 страх / страва, 32, 42, 93, 146, 214
 струна, 93
 сугрци, 66
 сушица, в. туберкулоза
- тетанус, 116
 тифус, 33, 40
 тифус, трбушни, 21
 тресавица, 54
 трихинела, 212
 труљење ткива, 42
 туберкулоза / сушица, 29, 112, 114,
 116, 131, 163, 165
 тумор, 36, 95, 101
- ујед, 54, 74, 93
 урок, 74, 91, 93
- физичка мана, 40, 47
- хемофилија, 163
 хормонски поремећај, 40
 хромост, 29, 33, 36, 40, 141
- црви у ушима, 64–87
 црви, црноглави, 66
- чума, в. куга
- шарлах, 41, 111
 шуга, 33, 215