

Darija Rupčić

Sveučilište J. J. Strossmayera, Filozofski fakultet, L. Jägera 9, HR-31000 Osijek
darijarupcic@gmail.com

Bolest u procjepu biologije i kulture

Postmoderno shvaćanje bolesti kao biokulturne pojave

Sažetak

Namjera je rada istaknuti i promišljati o razvoju jedne rasute manjinske tradicije koja razmatra značaj kulturoloških utjecaja na zdravlje i bolesti. Upravo je osjetljiva ravnoteža između bolesti i kulture ono što konstituira neuhvatljivu istinu bolesti i postmoderno shvaćanje bolesti kao biokulturne pojave u biokulturnom modelu. Koristeći se literaturom i navodima nekolicine autora kao što su Arthur Kleinman, Anatole Broyard, David B. Morris, Susan Sontag, Arthur W. Frank, Michel Foucault, Hans-Georg Gadamer i drugi, naglasit ćemo zamršenu, složenu i suptilnu vezu bolesti i kulture. Biomedicinski model znanstveno zasnovan na istrošenoj kartezijansko-mehanicističkoj iluziji i paradigmi znanja, čija popularnost raste enormnom brzinom, promatra bolest kao predmet i tijelo kao mehanički stroj. Iako je donio napredak i iskorijenio mnoge bolesti, otvara nam i alternativan put k novom i još uvijek neizvjesnom shvaćanju bolesti kao promjenjivog procesa koji nastaje prožimanjem kulture i biologije. Stavljajući naglasak na narativ ili priču, kritički ćemo se osvrnuti na postojeći prevladavajući biomedicinski model bolesti i sagledati mogućnost uvođenja i proširivanja postojećeg modela biokulturnim modelom bolesti. Očekivani doprinos ovoga rada ići će u smjeru mogućnosti teorijskog i praktičkog utemeljenja i uporišta za takva promišljanja, te pokušaj multidimenzionalnog i pluriperspektivnog pristupa bolesti i zdravlju.

Ključne riječi

bolest, zdravlje, biokulturna paradigma, narativna medicina, metafore zdravlja i bolesti, narativni identitet, model objašnjavanja bolesti

Uvod

Suvremeno je doba obilježeno krizom znanstveno-tehničke racionalne paradigme koja se pokazuje kao jedini pretendent na titulu nositelja apsolutne istine. Ova je kriza zahvatila i područje dominantno prisutnog i znanstveno zasnovanog biomedicinskog modela koji, s jedne strane, raste enormnom brzinom, dok s druge strane proživljava svojevrsnu krizu već nekoliko desetljeća unatrag.¹ Spomenuti model u definiranju bolesti polazi od premise da je bolest predmet, a tijelo promatra u metaforama mehaničkog stroja. Iako je taj model donio napredak i iskorijenio mnoge bolesti, otvara nam i alternativan put k novom i još uvijek neizvjesnom shvaćanju bolesti kao promjenjivog procesa koji nastaje prožimanjem kulture i biologije.

1

James Le Fanu, *The Rise and Fall of Modern Medicine*, Carrol & Graf Publishers, New York 2000., str. 216, 239–240.

U radu ćemo pokušati ukazati na mnoge doprinose razmatranja bolesti kao biokulturnog fenomena, bolesti u procjepu biologije i kulture, te nekih metafora koje prate takva tumačenja bolesti kao kulturnog fenomena. Na samom ćemo početku dati jedno sažeto tumačenje i razlikovanje narativnog znanja, znanstvenog znanja i teorije metafora, što će nam poslužiti kao smjernice u propitkivanju metafora zdravlja i bolesti te onoga što bolest danas predstavlja.

Jedna je od temeljnih teza od kojih u radu polazimo ta da je bolest duboko metaforična, nasuprot tumačenju Susan Sontag i njezinu iznimno zapaženom eseju *Illness as Metaphor*, objavljenom 1977. godine, u kojem tvrdi da se bolest treba osloboditi svih onih mistificirajućih obilježja i tereta koji joj se pripisuju. Sontag je isticala da bolest nije metafora te da je najzdraviji način da se bude bolestan taj da se očistimo od metaforičnog mišljenja o bolesti.² Njezina je namjera, iako je i sama bolovala od karcinoma dojke, te umrla u New Yorku 2004. godine, bila osloboditi bolest njezina kulturološkog tereta, očistiti je od mitova i metafora i svesti ju na puki biološki proces. Za nju je istina o bolesti ležala u znanosti, a ne u kulturi i mitu.

Međutim, mi tvrdimo, zajedno s Davidom B. Morrisom, da obilje dokaza ukazuje na duboka kulturološka značenja izvora, uzroka i tijeka bolesti, te da naša tumačenja, objašnjavanja i način nošenja s bolešću i prihvaćanja bolesti, mijenja njezin tijek i bit.³

Bolest je stoga, promatrana kroz biokulturnu paradigmu zagonetna, neposlušna i subjektivna, za razliku od biomedicinskog shvaćanja bolesti kao kvara mašine.⁴ U radu ćemo razmatrati zamršenu, složenu i suptilnu vezu bolesti i kulture. Upravo je osjetljiva ravnoteža između bolesti i kulture ono što konstituira neuhvatljivu istinu bolesti i postmoderno shvaćanje bolesti kao biokulturne pojave u biokulturnom modelu. Bolesti su uglavnom posljedica zajedničkog djelovanja biologije i kulture, te su tzv. postmoderne bolesti definirane upravo svježću o tim složenim odnosima kulture i biologije. U tome leži i bit razumijevanja posebnosti tzv. postmodernih bolesti, nasuprot prevladavajućem biomedicinskom shvaćanju.⁵

Postmoderna bolest, zbog svojih zamršenih veza s kulturološki konstruiranim okruženjem, zahtijeva od nas da iznova razmislimo o izvorima medicinskog znanja. Društvene, kulturne i osobne dimenzije bolesti moraju se shvatiti drugačijim sredstvima, a jedno je od njih, zanemareno, iako korisno, naracija ili priča – način razumijevanja prikladan za situacije koje su previše raznolike i previše nespupane za laboratorijske analize.

Što je to postmoderno u bolestima?

U svojem je eseju »Un-Forgetting Asclepius: An Erotics of Illness« David B. Morris pokušao smjestiti današnju krizu zdravstva u kulturni konflikt koji svjedoči o gotovo potpunom trijumfu racionalističke tradicije u zapadnoj medicini. Ističe kako se uobičajeno razvoj racionalne paradigme u medicini povezuje s Hipokratom grčkim liječnikom iz 5. stoljeća pr. Kr., koji nije djelovao u razdoblju kada glavnu konkurenciju nisu predstavljali nadriječnici, nego neizmjereno popularna medicinska tradicija koja se povezivala s Asklepijem.⁶

Morris ističe kako je Asklepije potisnuta i marginalizirana figura u povijesti medicine, čije moći svjedoče o mnogo složenijem i bogatijem shvaćanju bolesti, nego što je to biološko shvaćanje.⁷ Hipokrat, s druge strane, glasi kao utemeljitelj i predstavnik racionalističke medicine i *logosa* u medicini.

Liječnici koji su izlazili iz Hipokratove škole poticani su da steknu pravo medicinsko znanje prije putovanja na razna mjesta.

»postoje dvije stvari: znanost i mišljenje. Prva je začeta na znanju, druga na neznanju.«⁸

O svetoj bolesti predstavlja rođenje zapadnog medicinskog istraživanja. Istražujući pacijente, Hipokrat je provodio detaljna i precizna klinička istraživanja te tako ustanovio znanstvenu metodu u medicini.⁹

Njemu nasuprot stoji Asklepije, kao predstavnik *erosa*, koji nudi jednu izvornu kulturnu tradiciju liječenja suprotnu racionalističkoj hipokratskoj tradiciji, koja svoj vrhunac doseže u biomedicinskom modelu.¹⁰ Takvo stanje reflektira stalno prisutnu unutarnju napetost u samoj medicini od njezinih početaka, napetost između *logosa* i *erosa*.¹¹

Budući da ne zaboravljaju Asklepija, današnje suvremeno društvo i medicina ne bi trebali suprotstaviti dvojicu utemeljitelja medicine jednog nasuprot drugomu, nego ih ujediniti da bi se pružila što cjelovitija i obuhvatnija paradigma i praksa, te razvili biokulturni modeli objašnjavanja i liječenja bolesti.¹²

Ističući dijadu biologije i kulture, Morris naglašava da se tijekom druge polovice dvadesetog stoljeća pojavio novi vid razumijevanja bolesti i doveo u pitanje različita uvjerenja koja leže u osnovi prevladavajućeg biomedicinskog modela.¹³ Ipak, zapadna je medicina više od jednog stoljeća radila na usavršavanju i svesrdnom podupiranju dominantnog znanstvenog diskursa zasnovanog na sagledavanju bolesti kao proizvoda bioloških i kemijskih mehanizama u tijelu. Tradicionalni biomedicinski model, usprkos otporu, propustima i nekim očiglednim manama, i dalje ostaje vladajuća paradigma suvremene zapadnjačke medicine.

2

Susan Sontag, *Illness as Metaphor*, Farrar, Straus and Giroux, New York 1978., str. 3.

3

David B. Morris, »Diznilend stvarniji od stvarnosti«. Dostupno na: <http://www.politika.rs/tz-brike/Kulturni-dodatak/Diznilend-stvarniji-od-stvarnosti.it.html> (pristupljeno 20. 7. 2014.).

4

Dejvid B. Moris [David B. Morris], *Bolest i kultura u postmodernom dobu*, Imago Clio, Beograd 2008., str. 19.

5

Isto, str. 9.

6

Isto, str. 11.

7

David B. Morris, »Un-Forgetting Asclepius: An Erotics of Illness«, *New Literary History* 38 (3/2007), str. 419–441, str. 419–421. doi: <https://doi.org/10.1353/nlh.2007.0036>.

8

Hippocrates, *On the Sacred Disease*, Harvard University Press, Cambridge 1962.; »Law 4«, citirano prema: Albert R. Jonsen, *The New Medicine and the Old Ethics*, Harvard University Press, Cambridge 1992., str. 22; usp. Geoffrey Ernest Richard Lloyd (ur.), *Hippocratic Writings*, Penguin, Harmondsworth 1983.

9

Leah Haykin, *On the Sacred Disease: The Historical Significance of Hippocratic Humanism, Rationality and Scientific Procedure*. Dostupno na: <http://pdxscholar.library.pdx.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1029&context=younghistorians> (pristupljeno 20. 8. 2015.).

10

A. R. Jonsen, *The New Medicine and the Old Ethics*, str. 20.

11

Isto, str. 420.

12

D. B. Moris, *Bolest i kultura u postmodernom dobu*, str. 12.

13

Više o novom Engelovu biopsihosocijalnom modelu vidi u: D. B. Moris, *Bolest i kultura u postmodernom dobu*, str. 93; vidi i Bradley Lewis, »Provocation: Call This a Medical Humanities? From Medical Humanities to Biocultures«, *Atrium* 7 (2009), str. 9–10; Bradley Lewis, »What is Biocultures?«, *Literatures, Arts and Medicine Blog* 2007. Dostupno na: <http://medhum.med.nyu.edu/blog/?p=34> (pristupljeno 20. 7. 2015.); o manifestu biokulture vidi: David B. Morris, Lennard J. Davis, »Biocultures Manifesto«, *New Literary History* 38 (3/2007), str. 411–418. doi: <https://doi.org/10.1353/nlh.2007.0046>.

Međutim, 1977. godine pojavila se oštra kritika i alternativa biomedicinskom modelu, izlaskom teksta autora Georgea Engela koji je u to vrijeme bio profesor psihijatrije i medicine na Sveučilištu Rochester. Tekst je objavljen pod naslovom: »Potreba za novim medicinskim modelom: izazov biomedicini«, te počinje zapažanjem da je znanstveno zasnovan biomedicinski model »sada dominantan model bolesti na Zapadu«. ¹⁴

Engel kritizira biomedicinski model bolesti kao reduktivistički i dualistički jer razdvaja tijelo od uma, a biološke pojave svodi na rječnik kemije i biologije. Taj je model, prema Engelu, imao i svoju cijenu koja je bila shvaćanje tijela kao mašine, a liječenje se definiralo kao primjena korektivnih lijekova ili kirurgije. ¹⁵

Engel predlaže tezu da se nasuprot biomedicinskom modelu nalazi tzv. »bio-psihosocijalni« ¹⁶ model i pristup koji priznaje međusobno djelovanje biologije bolesti i sveprožimajućeg utjecaja uma i socijalnog iskustva na bolest.

Novo shvaćanje kulture snažno oblikuje i ozbiljno utječe i na naše shvaćanje bolesti, tako da su one, iako uvijek biološke, postale dijelom i kulturni artefakti i konstrukti na isti način na koji je to i medicina jer one djeluju putem diskursa koji društvenu moć raspoređuju preko institucija i pojedinaca. ¹⁷

Morris, izričući uvjerenje da bolest ne ovisi samo o biološkim mehanizmima nego i o prožimanju biologije i kulture, naglašava važnu ulogu koju prilikom definiranja bolesti ima naracija ili priča. Takva narativna prožimanja nisu mogla svesti bolest na mehanicistički model te su ukazala na pojavu teorije sustava kao dominantne metafore za bolest. Upravo ti novi vidovi razumijevanja bolesti određuju specifične i složene načine na koje mi, u postmodernom dobu, nastojimo sebe iznova osmisliti i izgraditi svoj identitet. ¹⁸

Zbog zahtjevnosti tematike postmoderne i širokog opsega koji ona obuhvaća u sebi, nećemo se zadržati na tumačenju onoga što termin 'postmoderna' znači. Međutim, jedna je od njezinih glavnih karakteristika neodređenost koja taj pojam čini pogodnim za definiranje razdoblja naglog prijelaza, kada postojeće vrijednosti gube svoj prepoznatljiv oblik i značenje. Ono što postmoderno mišljenje može ubrojati među svoja najveća postignuća odbacivanje je prosvjetiteljskih teza o univerzalnoj, nepromjenjivoj, uvijek istoj i apsolutnoj ljudskoj naravi. Rušeći mitove o univerzalnoj ljudskoj naravi i nepromjenjivim, univerzalnim vrijednostima i istinama postmoderni su mislitelji isticali kulturne razlike na račun podjednako uvjerljivih dokaza o biološkoj istovjetnosti i postojanosti. Isticali su kako smo mi bića u potpunosti određena kulturom, a ne društvena i biološka bića, određena genima i naslijeđem. Združena s biologijom kultura je postala glavni određujući čimbenik ljudske naravi. ¹⁹

Prožimanja biologije i kulture pomažu o razjašnjavanju mnogih bolesti, ali ne svih. Neke su isključivo genetskog porijekla, neke su izuzetno rijetke, neke se razvijaju stravičnom brzinom i u samom su začetku smrtonosne tako da je utjecaj kulture neznatan. Prožimanja biologije i kulture, ma koliko bila sveobuhvatna, ne predstavljaju konačno rješenje za problem bolesti. ²⁰

Bolest može otkriti skrivenu snagu i mudrost koju čovjek u sebi nosi ne-svjestan svojih potencijala. Međutim, puno češće teška bolest mijenja život iz temelja i prijeti uništenju našeg doživljaja onoga što jesmo. »Nisam mogao biti osoba kakva sam trebao biti«, ²¹ isticao je Reynolds Price. Više nisi onaj koji si bio nekoć, nikada više nećeš biti ista osoba,

»... isplači se jednom jako, ako suze žele same doći. Tada zaustavi tugu (...) nađi način da budeš netko drugi, neki drugi ti sposoban za život.« ²²

Moć bolesti leži u tome što nas čini ranjivima i tako razotkriva sliku nas samih – pogrešnih, slabih, oštećenih, krhkih, nepouzdanih i neizbježno smrtnih. Smrtnost i smrt predstavljaju skandal u postmoderno doba, djelomično zato što razbija iluziju vječnog života. Smrt i starost protjeruju se u ime kulta vječne mladosti i zdravih, poželjnih tijela.

Ozbiljna i dugotrajna bolest utapa nas u jednu drugu realnost, tuđu i stranu, u kojoj se gotovo sve mijenja. Ulazeći u zemlju bolesnih, postajući njezin stanovnik, državljanin s dvostrukim državljanstvom,²³ naše stanje ne ovisi više samo o biološkim procesima, nego i o spolu, rasi, prihodu.

Arthur W. Frank u svojem djelu *The Wounded Storyteller* tvrdi da

»... postmoderno iskustvo bolesti počinje onda kada bolesni ljudi shvate da njihovo iskustvo obuhvaća mnogo više od onoga što im medicina može reći. Gubitak životne mape i određena nisu jednostavno samo medicinski simptomi.«²⁴

U njegovu tumačenju modernog i postmodernog iskustva bolesti, ta dva iskustva označavaju dva različita, sukcesivna načina življenja s bolešću. U moderni, ljudi počinju odlaziti medicinskim profesionalcima koji reinterpretiraju njihove pritužbe i bolove kao simptome, koristeći nepoznat i neshvatljiv specijalizirani jezik, te tako prihvaćajući službenu medicinsko-znanstvenu priču ili paradigmu. Postmoderni je način, s druge strane, onaj u kojem pacijenti ponovo zadobivaju moć stvaratelja i naratora vlastitih, jedinstvenih priča.²⁵

U moderni, ljudi su živjeli sa saznanjem da su ili dobro i zdravi ili bolesni. Granica između zdravlja i bolesti bila je jasna. Ljudska je svijest o onome što znači živjeti u osvit na pragu bolesti postmoderna. Granice između onoga što su zdravlje i bolest fluidne su i isprepletene.

14

George L. Engel, »The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine«, *Science* 196 (4286/1977), str. 129–136, str. 130. doi: <https://doi.org/10.1126/science.847460>; o rastu utjecaja Engelova biopsihosocijalnog modela bolesti vidi Theodore M. Brown, »The Growth of George Engel's Biopsychosocial Model«, *Human Nature Review*. Dostupno na: <http://human-nature.com/free-associations/engel1.html> (posljednji pristup: 10. 9. 2015.).

15

G. L. Engel, »The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine«, str. 131.

16

Isto, str. 132.

17

Joel C. Kuipers, »'Medical Discourse' in Anthropological Context: Views of Language and Power«, *Medical Anthropology Quarterly* 3 (2/1989), str. 99–123. doi: <https://doi.org/10.1525/maq.1989.3.2.02a00010>.

18

D. B. Moris, *Bolest i kultura u postmodernom dobu*, str. 20.

19

Isto, str. 24.

20

Isto, str. 25.

21

Reynolds Price, *video intervju* (razgovarao Francis J. Keefe), Department of Medical Psychology, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina 1997.

22

Reynolds Price, *A Whole New Life: An Illness and a Healing*, Scribner Classics, New York 1994., str. 183.

23

S. Sontag, *Illness as Metaphor*, str. 3.

24

Arthur W. Frank, *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*, University of Chicago Press, Chicago 1995., str. 6.

25

D. B. Moris, *Bolest i kultura u postmodernom dobu*, str. 41; A. W. Frank, *The Wounded Storyteller*, str. 5–6.

Parsonsov koncept uloge bolesnika (*sick role*)²⁶ nosio je očekivanja da će bolesni ljudi ozdraviti i vratiti se svojim svakodnevnim obavezama u društvu. Biti bolestan značilo je poprimiti »socijalno doznačen identitet«.²⁷

Parsons ne dvoji oko toga hoće li bolesna osoba pristati na terapijski postupak i na taj način biti brže reintegrirana u društvo. Pravi izvor te motiviranosti Parsons nalazi u pacijentovoj vulnerabilnosti ili ranjivosti, te u bolesnikovoj motiviranosti za ostvarivanjem zadovoljstva organizma i samoočuvanja tijela.²⁸ Ono što je bitno za Parsonsov koncept bolesti bila je neupitna vjera u ulogu i moć koju su liječnici imali u ozdravljenju bolesnika, te u samoj vjeri da je ozdravljenje moguće. Liječnikova je vlast nad bolesnikom bila dobrohotna i u svrhu najboljeg interesa bolesnika. Oko tih uloga i onoga što su bolest i zdravlje predstavljali nije bilo konfuzije.

Međutim, promjene u našoj kulturi, koju obilježava postmoderni svijet površine, hiperrealnog i slika koje se brzo izmjenjuju, nije lišen konfuzije. Nadolaskom postmoderne započinje razgradnja gotovo svih sastavnica Parsonsova koncepta i legitimirajuća uloga bolesnika dovedena je u pitanje.²⁹

Pred novim biološkim poretom, navalom akutnih infektivnih i kronično-degenerativnih oboljenja, bi bilo apsurdno računati na neki značajniji bolesnikov potencijal oporavka i ozdravljenja, ako je za većinu ljudi bolest trajan doživotan fenomen.³⁰ Došlo je do »temeljite promjene u individualnom iskustvu bolesti«.³¹

Neke su bolesti danas u tolikoj mjeri stigmatizirane da postaju čovjekova dominantna oznaka što mu utoliko donosi više štete (marginalizacija, diskreditacija, izolacija) nego koristi, ukoliko odluči preuzeti ulogu bolesnika.

Evidentno je da filozofija neoliberalizma u postmoderni zahtijeva sve veću osobnu odgovornost i stavlja teret ozdravljenja na samog pacijenta te se umjesto paternalizma ističu visoki zahtjevi za autonomijom, individualizmom, preuzimanjem odgovornosti i samokontrolom, koji inzistiraju na tome da bolesnik, umjesto dosadašnje pasivne i krajnje podređene uloge, aktivno sudlučuje u svakoj fazi liječenja.³²

Postmoderna bolest tako nastaje iz kulture koja preobražava naše iskustvo bolesti, opisane promjene paradigme i koncepta uloge bolesnika u društvu. Morris ističe kako moć koja nas čini zdravima ili bolesnima ne počiva samo isključivo u mikroorganizmima i lijekovima nego i u slikama i pričama.³³

Postmoderni je svijet onaj u kojem se biologija susreće s masovno proizvedenim slikama i predmetima potrošačke kulture, na raskrsnici na kojoj se bolest redefinira odnosom prema kulturi i gdje kultura, redefinirajući bolest, potkopava tradicionalnu kartezijansku distinkciju između osobnog doživljaja bolesti ili tegobe (*illness*) i bolesti (*disease*).³⁴ Postmoderna je bolest stoga iskustvo, refleksija tijela, identitet i destinacija kamo nas vodi naš život nakon što biva uzdrman i izmijenjen bolešću.³⁵

Tegoba (*illness*) i bolest (*disease*)

U filozofiji medicine bilo je značajnih debata oko odnosa termina tegoba i bolest. Termin *tegoba* ili eng. *illness* odgovara urođenom ljudskom iskustvu simptoma patnje i služi za označavanje pacijentova osobnog, subjektivnog iskustva i doživljaja koje može, ali i ne mora, ukazivati na prisustvo bolesti. Tegoba je razvojni koncept koji je u potpunosti ovisan o društvenim i praktičnim silnicama, a odnosi se na stanje kako bolesna osoba, članovi njezine obitelji i šire društvene zajednice, doživljavaju, žive i odgovaraju na simp-

tome i onesposobljenost.³⁶ Iskustvo tegobe uključuje kategorizaciju i objašnjenja prihvatljiva svim laicima jedne društvene skupine, oblike nevolja i smetnji uzrokovanih patofiziološkim procesima.³⁷ Kada govorimo o tegobi moramo uključiti i pacijentove prosudbe o tome kako se na najbolji način nositi sa smetnjama i problemima koje tegobe kreiraju u svakodnevnom životu. Smjernice lokalne kulture organiziraju i oblikuju naše konvencionalno razumijevanje i načine nošenja s tegobama, tako da je iskustvo tegoba uvijek kulturološki oblikovano. Lokalno oblikovane slike i paradigmatička značenja termina tegoba formiraju zajedničko tlo na kojem i pacijent i liječnik u svojim susretima razumijevaju jedni druge. Tegobe su višeznačne i imaju različite interpretacije, značenja i vrijednosti.³⁸

Nasuprot njemu stoji termin *bolest* ili eng. *disease*, neutralan termin koji se odnosi na neku smetnju u organizmu ili na neki funkcionalni nedostatak i teškoću, poremećaj u radu tjelesnih funkcija ili čitavog organizma objektivno potvrđen, a kojemu je prepoznatljiv uzrok i skup simptoma. Taj je termin interpretacija pacijentova opisa simptoma medicinskim diskursom, tj. liječnikova reinterpetacija tegoba u terminima poremećaja.³⁹ Bolest je problem iz perspektive liječnika. Izraženo suženom biološkom terminologijom biomedicinskog modela, bolest je alteracija u biološkoj strukturi ili funkciji.

Kleinman ističe da klinička i bihevioralna znanstvena istraživanja nemaju kategorije kojima bi opisali ljudsku bol i patnju koju osjećaju kao subjektivne i

26

Vidi Talcott Parsons, *The Social System*, Routledge, London 1991.

27

Peter Berger, Thomas Luckmann, *Socijalna konstrukcija zbilje*, Naprijed, Zagreb 1992., str. 195.

28

T. Parsons, *The Social System*, str. 25.

29

Živka Staničić, »Re(de)konstrukcija Parsonsovog koncepta uloge bolesnika u postmodernom društvu«, *Revija socijalne politike* 14 (3–4/2007), str. 313–326, str. 319.

30

Isto.

31

Michael Crossley, »'Sick Role' or 'Empowerment'? The Ambiguities of Life with an HIV Positive Diagnosis«, *Sociology of Health & Illness* 20 (4/1998), str. 507–531, str. 510. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00113>.

32

Ž. Staničić, »Re(de)konstrukcija Parsonsovog koncepta uloge bolesnika u postmodernom društvu«, str. 320.

33

D. B. Moris, *Bolest i kultura u postmodernom dobu*, str. 54.

34

O distinkciji pojmova *tegoba*, kao osobni, subjektivni doživljaj bolesti, i pojma *bolest*, kao objektivni doživljaj, medicinska interpre-

tacija opisanih pritužbi i tegoba dekodiranih medicinskom terminologijom, bit će više govora. Vidi: Arthur Kleinman, *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic Books, New York 1988., str. 3–6.

35

A. Kleinman, *The Illness Narratives*, str. 7.

36

Više o tome vidi u: A. Kleinman, *The Illness Narratives*, str. 4–6; D. B. Moris, *Bolest i kultura u postmodernom dobu*, str. 55; Eric J. Cassell, »Illness and Disease«, *Hastings Center Report* 6 (2/1976), str. 27–37. doi: <https://doi.org/10.2307/3561497>; Bryan S. Turner, *The Body & Society*, Nottingham Trent University, Nottingham 2008., str. 174–177; Christopher Boorse, »On the Distinction Between Disease and Illness«, *Philosophy and Public Affairs* 5 (1/1975), str. 49–68. doi: <https://doi.org/10.1515/9781400853564.3>.

37

A. Kleinman, *The Illness Narratives*, str. 4.

38

Isto, str. 8.

39

Arthur Kleinman, Don Seeman, »Personal Experience of Illness«, u: Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick, Susan C. Scrimshaw (ur.), *The Handbook of Social Science and Medicine*, SAGE Publications, London, New Delhi, Thousand Oaks 2000., str. 230–242, str. 231. doi: http://sk.sagepub.com/reference/hdbk_socstudyhealth/n15.xml

duboko osobne kategorije i dimenzije iskustva kojima opisuju svoje tegobe i bolesti. Medicinske su kategorije nedostatne da bi iskazale intimna nutarnja iskustva tegoba i bolesti. O patnji one su nijeme.

»Te metode onemogućavaju nas da obuhvatimo, iza jednostavnih zvukova tjelesne boli ili psihičkih simptoma, kompleksan nutarnji jezik povrede, očaja i moralne boli (i također trijumf) života s bolešću.«⁴⁰

Stoga možemo reći, bolest se nalazi unutar ljudske naravi (biologije), a tegoba unutar kulture. Međutim, ne možemo strogo odvajati dva spomenuta termina promatranja i reflektiranja o bolesti te isticati da je tegoba isključivo kulturološki fenomen. Ljudska se bića nalaze u procjepu, na razmeđu biologije i kulture, podložna i bolestima i tegobama. Tradicionalna biomedicinska distinkcija između bolesti i tegobe, naizgled jasna i razumna, ne uklapa se najbolje u svijet koji je često nejasan i iracionalan, u kojem se ono logičko i biološko ne uspijevaju uvijek poklopiti.

Postmoderna bolest ukazuje na promjenu, nedovršenu i nepotpunu, u kojoj je pacijent jedno nepouzdanu subjektivno Ja, koji nastupa kao važan sudionik u procesu postavljanja dijagnoze i određenja tijeka liječenja. Postmoderna bolest obuhvaća tako i pacijentovo iskustvo i ono biološko stanje koje ga uzrokuje i prati.⁴¹ Iskustvo bolesti uvijek je uokvireno kulturom u kojoj nastaje.

Važnost naracije ili priče u razmatranju osjetljive ravnoteže bolesti i kulture

Anatole Broyard, književni kritičar *New Yorka Timesa* i urednik *New York Times Book Review*, u svojoj osobnoj priči o iskustvu raka prostate, od kojega je 1990. godine naposljetku umro, uvažavao je snagu pripovijedanja. Smatrao je da je bit u tome da svatko od nas mora postati autor vlastite priče. Nitko drugi to ne može učiniti ni za koga.

»Pacijent mora početi svoju bolest tretirati ne kao propast, razlog za depresiju ili paniku, nego kao naraciju, priču. Priče su antitijela za bolest i bol.«⁴²

Pripovjedač, ističe Arthur W. Frank, novi je lik postmodernog pacijenta. On više nije žrtva bolesti, niti puki predmet medicine, nego osoba koja se bori za to da očuva i iznova artikulira onaj glas koji nam bolest prečesto oduzima. Pripovjedač na taj način ponovno vraća pravo na sebe izlazeći izvan okvira moderne kulture i primata koji se dodjeljuju znanstvenoj medicinskoj priči.⁴³

Postmoderna je proizvela nepovjerenje prema sveobuhvatnim objašnjenjima i velikim pričama moderne. Odbacila je jednu jedinu teoriju ili model objašnjenja bolesti, onaj biomedicinski, a velike su priče izgubile svoju vjerodostojnost. Sa stajališta postmoderne, biomedicinski model koji je dugo dominirao predstavlja takvo sveobuhvatno objašnjenje prema kojem se svaka bolest svodi na biološki mehanizam uzroka i posljedice. Nasuprot njemu stoji teza da su postmoderne bolesti definirane sviješću o složenim odnosima biologije i kulture, te ne pretendira na status velike priče, nego prikazuje novo, privremeno i nedovršeno shvaćanje bolesti.⁴⁴

U svojem djelu *Postmoderno stanje*, Lyotard ističe kako je došao kraj velikim pričama, te dodaje:

»Narativna funkcija gubi svoje čimbenike, velikog junaka, velike opasnosti, velike zaplete i veliki cilj. Ona se raspršuje u velike oblačiće narativnih jezičnih elemenata (...) od kojih svaki sa sobom nosi pragmatične naboje *sui generis*.«⁴⁵

Za Lyotarda, više nema velikih priča ni velikih junaka. Nema više »svetih kapa«, idola, sigurnosti i uporišta. U odjeljku pragmatika narativnog znanja Lyotard, pozivajući se na filozofa, etnologa i sociologa Luciena Lévy-Bruhla, te na francuskog antropologa i tvorca strukturalizma Lévi-Straussa, naglašava da je tzv. narativno znanje, *primitivno*, znanje *divljih misli* i običajno znanje, u suprotnosti, a negdje čak i u prednosti i superiorno u odnosu na tzv. znanstveno znanje, *civilizirano znanje* i znanje raspršeno kompetentnošću i fragmentarnošću.⁴⁶ Postoji dakle, raskorak i prednost u oblikovanju tradicionalnog znanja između običajnog, narativnog znanja i znanja u znanstvenom dobu – znanstvenog diskursa.

Dakle, ono što postmodernu bolest čini posebnom najbolje možemo razumjeti ako ispitujeemo različite posebne slučajeve osobnih iskustava i ispričanih priča ili naracija u kojima se na jasan način kultura i bolest prožimaju. Taj način predstavlja prijelaz s isključivo biomedicinskog modela bolesti, za kojega Morris tvrdi kako je ograničen, na novi, nepotpun i neimenovan model, model koji Morris naziva biokulturni model.⁴⁷

Iako su još uvijek mnogi pacijenti i sami liječnici privrženi biomedicinskom modelu koji je pomogao u iskorjenjivanju mnogih smrtonosnih bolesti i produženju prosječnog ljudskog vijeka, te osjećaju duboku privrženost medicinskom znanju i tehnologiji koja omogućuje preživljavanje, ima i onih koji sve više pokazuju nepovjerenje prema postojećem biomedicinskom modelu bolesti.

Postmoderna bolest ne uklapa se u obrazac mehanicističke biomedicinske paradigme bolesti kao kvara mašine⁴⁸ i zahtijeva mnogo složenije shvaćanje bolesti. Prikaz postmoderne bolesti morat će obuhvaćati anksioznost nastalu uslijed nagle i neizvjesne promjene, razmotriti mnoštvo iscjeliteljskih programa za samopomoć, grupnih terapija, alternativnih iscjelitelja i eksperimentalnih lijekova. Razumijevanje zamršenih veza biologije i kulture zahtijeva veću toleranciju prema nejasnoćama koje iz tog odnosa proistječu.

Što je onda priča? Koja je njezina uloga i značaj u nošenju s bolestima i njezinim tumačenjima? Priča je prvenstveno oblik narativnog znanja, ponajprije se tu govori o narodnim pričama koje same pričaju o onome što nazivamo pozitivnim ili negativnim obrazovanjem, kao što su uspjesi ili porazi junaka, koji pak ili daju legitimnost društvenim institucijama (funkcija mitova) ili predstavljaju pozitivne ili negativne modele (sretni ili nesretni junaci) integracija u utvrđene institucije (legende, priče). Priče, između ostaloga, omo-

40

A. Kleinman, *The Illness Narratives*, str. 28–29.

41

D. B. Moris, *Bolest i kultura u postmodernom dobu*, str. 58–59.

42

Anatole Broyard, *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death*, Ballantine Books, New York 1992., str. 20.

43

A. W. Frank, *The Wounded Storyteller*, str. 70.

44

D. B. Moris, *Bolest i kultura u postmodernom dobu*, str. 26.

45

Jean-François Lyotard, *Postmoderno stanje. Izvještaj o znanju*, Ibis grafika, Zagreb 2005., str. VI.

46

D. B. Moris, *Bolest i kultura u postmodernom dobu*, str. 28.

47

Isto, str. 27. Izraz potječe iz Lorna G. Moore, Peter W. Van Arsdale, JoAnn E. Glittenberg, Robert A. Aldrich, *The Biocultural Basis of Health: Expanding Views of Medical Anthropology*, Waveland Press, Long Grove 1986., str. 10–13.

48

D. B. Moris, *Bolest i kultura u postmodernom dobu*, str. 32.

gućuju vrednovanje iskustva zahvaljujući kriterijima performativnosti koji se u njima postižu ili mogu postići.⁴⁹

Pripovjedači stvaraju na marginama moći, skeptično promatrajući suvremenu kulturu, tako da im njihov donekle neovisan status omogućuje da pruže žestoke kritike, vizionarske alternative i autsajdersku objektivnost. Priča može od čitatelja tražiti da se svjesno suoče s načinima na koje ih je njihova kultura naučila razmišljati o bolesti, da zamisle načine na koje mogu iskusiti zdraviji odnos sa sobom i svojom okolinom.⁵⁰

Narativan oblik, za razliku od znanstvenog diskursa, prihvaća mnoštvo jezičnih igara (denotativnih iskaza koji se odnose na nebo, godišnja doba, ili u ovom slučaju, na bolesti i iskustvo bolesti), a ti iskazi, na primjer, propisuju što se treba činiti glede srodstva, razlika spolova, djece, susjeda i bolesti. Kompetencije čije kriterije priča donosi ili primjenjuje pomiješane su jedne s drugima u gusto tkanje priče i složene u cjelinu svojstvenu takvoj vrsti znanja. Znanje koje nastaje iz takvog sustava može biti homogeno, povezujuće i pružati sigurnost, a priče mogu prenositi grupu pragmatičnih pravila koja čine društvenu vezu.

Znanstveno znanje i diskurs postavlja pitanje vrijednosti narativnih iskaza i ustanovljuje da nikada nisu podvrgnuta argumentaciji. Znanost ih stavlja u jedan drugi mentalitet, divlji, primitivan, nedovoljno razvijen, priprost, zaostao, stran, otuđen, koji čine mišljenja, običaji, autoriteti, predrasude, neznanje i ideologije. To su samo priče, mitovi i legende dobre za žene i djecu.⁵¹

Ovo je iznimno važno naglasiti kada govorimo o narativnom znanju u slučaju iskustva bolesti koje je, kako smo ranije istaknuli, sve više zaglušeno u tzv. znanstveno zasnovanom biomedicinskom diskursu bolesti i njegovoj prevladavajućoj kartezijansko-mehanicističkoj paradigmi koja bolest tumači i promatra isključivo kao predmet i kvar stroja (tijela). Kada govorimo o bolesti, narativno nam znanje otvara put k novom i još uvijek neizvjesnom shvaćanju bolesti kao promjenjivog procesa koji nastaje prožimanjem kulture i biologije. Ono što nas intrigira činjenica je da je bolest zagonetna, neposlušna i duboko subjektivna.

Rak prostate ranije spomenutog Anatola Broyarda imat će ono značenje koje mu je on odlučio pripisati:

»Bilo kakav smisao bolesti bolji je od nikakva.«⁵²

Broyard je radio na tome da izmijeni priču koju mu je medicina nametnula. Njegova je borba protiv ograničenja biomedicine vješto pokazivala paradokse, obećanja i nesavršena rješenja koja sačinjavaju postmodernu bolest.

Ranjeni pripovjedač – narativna medicina

Ikonografija utemeljena na biomedicinskom modelu moderne tijelo je promatrala, kako smo već istaknuli, kao mašinu ili dobro utvrđen zamak koji odbija vanjske prijetnje pod vidom virusa i bakterija. Ovaj je model objašnjenja uzroka bolesti, dominantan početkom dvadesetoga stoljeća, osobitu ekspanziju doživio otkrićem penicilina, kada se svaka bolest i uzroci objašnjavaju teorijom bakterija i virusa.

Postmoderna nam kultura pokazuje nešto potpuno različito svojim shvaćanjem tijela i *selfa*, identiteta kao nečega ranjivog i osjetljivog na djelovanje vlastitog imunološkog sustava.⁵³ Ona preispituje prirodu identiteta i ljudske naravi koja se razbolijeva, ljudski identitet koji je sve krhkiji i sve manje cjelovit, mijenja narav bolesti jer kronična oboljenja i neodređeni sindromi suočavaju pacijenta s radikalnom sumnjom u vlastito zdravlje. Postmoderna nam kultura daje epidemije kao što su gojaznost, kronična bol, srčana oboljenja, kao i užasne nove bolesti neodvojive od naše spolnosti i starenja.

Narativi bolesti koje pričaju sami protagonisti – pacijenti – osobna su iskustva i viđenja bolesti. Zaplet, ključne metafore i retorički aparat, koji strukturiraju narativ ili priču bolesti, svoje porijeklo duguju kulturnim i osobnim modelima strukturiranja i osmišljavanja iskustava te efikasnim načinima izricanja smisla.⁵⁴

Priča o bolesti ima retrospektivan karakter, osobito u slučajevima kada bolest ima katastrofalan ishod. Tada narativ može sadržavati i moralnu svrhu. Anthony Giddens opisuje suvremeni identitet ili jastvo (*self*) kao »refleksivan projekt, za koji je odgovorna individua«. ⁵⁵ Postmoderne su priče ispričane zato da bi se ljudi mogli smjestiti izvan uniformirajućeg općeg okvira gledanja i promatranja, što u sebi uključuje duboku spoznaju osobne odgovornosti. U postmodernom društvu bolesna osoba preuzima odgovornost za sebe, svoju priču i za ono što bolest znači za nas.⁵⁶

Zygmunt Bauman – pozivajući se na Levinasa i njegov primat etičkog »*treba biti*« u odnosu na postojanje, subjektivitet i na ono »*biti*«, koje kao takvo pretihodi onom ontološkom i ne označava čin egzemplarne dobrote, nego osoba živi za druge jer njena ljudskost, njezin život kao ljudsko biće, zahtijeva da tako živi – ističe da je upravo taj osjećaj odgovornosti za pojedinačnog drugoga zapravo žrtva moderne.⁵⁷ Tako je osobna odgovornost središnje moralno pitanje u postmoderni, a trenutni identitet, fluidan i nestalan koji nema jedan jedini standard niti oslonac, zapravo predstavlja ciničan odgovor na nestanak i iščezavanje istine.

Ideja izricanja i pričanja priča kao odgovornosti prema svjetskom, općeprihvaćenom zdravom razumu reflektira ono što razumijemo kao ključno moralno pitanje i sam moral postmoderne. Pričanje je isto za druge kao i za nas same. U recipročnom činu priče, narator daje sebe kao vodiča za autoformaciju drugih. Pričati priču u postmodernom vremenu, pokušaj je promjene vlastitoga života utječući na živote drugih, a priča, osobito priča o bolesti, tako postaje svjedočanstvo.⁵⁸

Priča o bolesti predstavlja pokušaj pronalaženja onog glasa za iskustvo koje medicina ne može opisati niti obuhvatiti. Narator nastoji ponovno zadobiti svoj život, jastvo, identitet i koherentnost života.

»Pričanje tako postaje refleksivan, terapijski čin koji u sebi sadrži transformativan učinak za ljude koji su iskusili bolest. Priča, uključujući i moja osobna, proizlazi iz želje da se životu priskrbi koherentnost, integritet, punina i zaključak.«⁵⁹

49
Isto, str. 29.

50
Isto, str. 113–114.

51
Isto, str. 31.

52
A. Broyard, *Intoxicated by My Illness and Other Writings on Life and Death*, str. 65.

53
Emily Martin, *Flexible Bodies: Tracking Immunity in American Culture – From the Days of Polio to the Age of AIDS*, Beacon Press, Boston 1994., str. 23–44.

54
A. Kleinman, *The Illness Narratives*, str. 49.

55
Anthony Giddens, *Self and Society in the Late Modern Age*, Polity Press, Cambridge 1991., str. 75.

56
A. W. Frank, *The Wounded Storyteller*, str. 13.

57
Zygmunt Bauman, *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, Polity Press, Cambridge 1992., str. 43.

58
A. W. Frank, *The Wounded Storyteller*, str. 18.

59
Gay Becker, *Disrupted Lives: How People Create Meaning in a Chaotic World*, University of California Press, Berkeley 1997., str. 12.

Budući da je bolest ili tegoba način učenja i umijeće života s izgubljenom kontrolom, pretvaranje bolesti u priču svojevrсна je metakontrola, raditi nešto o onome što je slučajno nadošlo da bismo zadobili izgubljenu kontrolu.⁶⁰ Pričati priču o ometenom i prekinutom životu postaje poziv i način ponovnog crtanja životne mape i pronalaska nove destinacije.

Ronald Dworkin govori o »slomu priče«,⁶¹ što nas upućuje na metaforu bolesti kao brodoloma života, gubitak mape i odredišta. Bolest je kriza i slom identiteta. Naime, bolest se dogodi u životu koji već ima neku priču, neko odredište, smisao, cilj. Tada stare utabane staze i odredišta više ne važe, a jedan od načina izlaska iz brodoloma života je pričanje priča u kojima se ponovno formira i uspostavlja jastvo i identitet.

Čin pričanja tako postaje dvostruka afirmacija. Afirmacija jastva i identiteta onog drugoga koji sluša. Ispričana iskustva bolesti postaju neapsorbirani, neprobavljivi fragmenti koji odbijaju postati prošlost, progoneći sadašnjost. Ta borba za opstankom i preživljavanjem, kada je riječ o teškim, smrtonosnim bolestima, neizvjesna ishoda, postaje teret i moralni problem, ona postaje odgovornost od koje nas nitko ne može osloboditi, maknuti taj teret s naših leđa.⁶²

Paul Ricœur smatra da je taj osjećaj odgovornosti središnji za njegov koncept identiteta koji nastaje kroz priču (*narativni identitet*).⁶³ Pričajući priču o bolesti formira se identitet, nanovo zadobiva sebe i postaje svoj kroz izricanje iskustva. Ricœur koristi narativ ili priču kao model za razumijevanje *selfa* ili vlastitosti (identiteta, jastva), odnosno kao model razrješenja problema osobnog identiteta.⁶⁴ Jedinstvo identiteta konstituira se upravo prema i u narativu ili priči.

»Odgovoriti na pitanje 'Tko?' (...) znači ispričati priču života. Ispričana priča govori o djelovanju onoga 'Tko'. I identitet onoga 'Tko' stoga po sebi mora biti narativni identitet.«⁶⁵

U priči subjekt nikada nije dan na samom početku, on tek treba postati. Ta je inicijalna nedanost subjekta ili identiteta nužan uvjet karaktera moralnosti priče. Da je subjekt dan već na samom početku, ništa ne bi bilo naučeno. Za Ricœurta takav bi već dani subjekt »poduzeo rizik reduciranja samoga sebe na narcistički pohlepan ego okrenut samomu sebi«.⁶⁶

Upravo je koncept identiteta koji se formira, rađa i uspostavlja kroz priču način oslobođenja od narcizma i naratora koji već na samome početku vjeruje da zna tko je.⁶⁷ Time se odgovornost za identitet u priči direktno izražava i realizira u priči o bolesti.⁶⁸ Subjekt sebe prepoznaje u priči koju priča o sebi i razumije sebe na novi način, a razumijevanje je posredovano upravo pričom.⁶⁹

Odgovornost pacijenta u postmoderni više nije definirana Parsonsovim konceptom bolesnika, koji je imao jedinu odgovornost da ozdravi. Odgovornost je tu da on bolest pretvori u svoju priču, da otkrije istinu u priči i da ju izrekne, postajući svjedok svoje bolesti. Priča nikada nije samopriča, već i priča za druge koja ima svoj glas, uspomene i odgovornost, te na taj način postaje etička praksa komunikacije i solidarnosti s drugima.⁷⁰ Ako postoji tako nešto kao priča, ona je to upravo stoga što postoje ljudi koji djeluju i pate. Priča je u isto vrijeme i življena i ispričana. Tako priča posreduje između svijeta onoga koji djeluje i svijeta čitatelja. Čin izricanja priče dovodi nas pred onoga kojeg možemo prepoznati kao nekoga tko je nositelj svojih čina, tko se ponaša na određeni način ili onoga komu se to događa.⁷¹

Albert Schweitzer govori o osobnom iskustvu boli i patnje, koje može poslužiti kao paradigma solidarnosti sa svima onima koji pate.

»Tko god je među nama naučio kroz osobno iskustvo što su patnja i tjeskoba mora osigurati da oni koji su u fizičkoj potrebi, dobiju istu onu pomoć koja je jednom pružena njemu. On više ne pripada sebi samomu; postao je brat svima onima koji pate. To je 'bratstvo onih koji nose ožiljak patnje'.«⁷²

Bolest kao metafora

Sredinom 20. stoljeća u središte rasprava o prirodi metafore dolazi ideja da metafora nije tek puklo jezično pitanje niti stilska figura, nego predstavlja jedan od temeljnih principa mišljenja.⁷³

Daleko najutjecajniji prilog u suvremenim raspravama o spoznajnoj ulozi metafora dali su kognitivni lingvisti i filozofi George Lakoff, Mark Johnson i krug njihovih suradnika. Naša će se promišljanja metafora zdravlja i bolesti temeljiti upravo na njihovoj kognitivnoj teoriji metafore u djelu *Metaphors We Live By*.

60

A. W. Frank, *The Wounded Storyteller*, str. 32.

61

Ronald Dworkin, *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, Knopf, New York 1993., str. 211.

62

David Carr, *Time, Narrative, and History*, Indiana University Press, Bloomington 1986., str. 96.

63

Paul Ricœur, *Time and Narrative I*, The University of Chicago Press, Chicago 1984., str. 88.

64

Paul Ricœur, »Narrative identity«, *Philosophy Today* 35 (1/1991), str. 73–81, str. 76. doi: <https://doi.org/10.5840/philtoday199135136>.

65

Paul Ricœur, *Time and Narrative III*, The University of Chicago Press, Chicago 1988., str. 246.

66

Paul Ricœur, »Life: A Story in Search of a Narrator«, u: Marinus C. Doerer, John N. Kraay (ur.), *Facts and Values*, Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht 1986., str. 121–132, str. 132. doi: <https://doi.org/10.1007/978-94-009-4454-1>.

67

Paul Ricœur, *Oneself as Another*, University of Chicago Press, Chicago 1992., str. 152, 169, 170–171, 340.

68

A. W. Frank, *The Wounded Storyteller*, str. 62.

69

P. Ricœur, *Time and Narrative III*, str. 247.

70

P. Ricœur, *Oneself as Another*, str. 340.

71

Maria Villela-Petit, »Narrative Identity and Ipseity by Paul Ricœur. From Ricœur's 'Time and Narrative' to 'Oneself as an Other'«, *Online Originals*. Dostupno na <http://blog.naver.com/memo/MemologPostView.nhn?blogId=cinemaorbit&logNo=90062338025&categoryNo=259¤tPage=1&listtype=0> (pristupljeno 10. 9. 2016.); Arto Laitinen, »Charles Taylor and Paul Ricœur on Self-Interpretations and Narrative Identity«, u: Rauno Huttunen, Hannu Heikkinen, Leena Syrjälä (ur.), *Narrative Research. Voices of Teachers and Philosophers*, SoPhi, Jyväskylän Yliopisto 2002., str. 57–71. Dostupno na: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/44443> (pristupljeno 10. 9. 2016.).

72

Albert Schweitzer, *Out of My Life and Thought. An Autobiography*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore 1990., str. 195.

73

Više o metaforama vidi u Ivor A. Richards, *The Philosophy of Rhetoric*, Oxford University Press, London 1936.; George Lakoff, Mark Johnson, *Metaphors We Live By*, University of Chicago Press, London 2003. doi: <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226470993.001.0001>, Alan Radley, »The Role of Metaphor in Adjustment to Chronic Illness«, u: Alan Radley (ur.), *Worlds of Illness. Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease*, Routledge, New York 1995., str. 109–124. doi: <https://doi.org/10.4324/9780203435243>, Olaf Jäkel, »Kant, Blumenberg, Weinrich. Some Forgotten Contributions to the Cognitive Theory of Metaphor«, u: Raymond W. Gibbs, Gerard J. Steen (ur.), *Metaphor in Cognitive Linguistics*, John Benjamins Publishing Company, Amsterdam 1997.

Polazna je točka njihova promišljanja o metaforama, da su one:

»... sveprisutne u svakodnevnom životu, ne samo u jeziku nego i u mišljenju i djelovanju (...), način na koji mislimo, ono što doživljavamo i ono što svakodnevno radimo u velikoj je mjeri stvar metafore (...), metafore su struktura onoga kako shvaćamo, kako mislimo i što radimo.«⁷⁴

Ono što je ključno u njihovu tumačenju i primjerima metafora jest da se jedan pojam razumijeva i doživljava na temelju drugoga, što prema njima čini bit metafore. Metafora je primarno način zasnivanja jednog pojma u terminima drugoga, a njezina je prvotna funkcija razumijevanje.⁷⁵ Drugim riječima, metaforički koncepti mogu biti prošireni izvan dosega uobičajenog doslovnog načina razmišljanja i govorenja unutar dosega onoga što nazivamo figurativno, poetsko, slikovito ili nestvarno mišljenje i jezik.⁷⁶

Najosnovnije vrijednosti naše kulture koherentne su s metaforičkim strukturama najtemeljnijih koncepata jedne kulture. Tako se čini da naše vrijednosti nisu neovisne, nego su duboko isprepletene, konsistentne i moraju oformiti koherentan sustav s metaforičkim konceptima i sustavima po kojima živimo. Dakle, vrijednosti kojima dajemo prednost dijelom su stvar supkulture u kojoj živimo, a dijelom stvar osobnih vrijednosti. Primjerice, u nekim se kulturama više vrednuje pasivnost nego aktivnost, te se nekim vrijednostima daje veći prioritet.⁷⁷

Umjesto apsolutne istine i poimanja svojstava objekata spoznaje kao inherentnih objektima, za što autori smatraju da su temeljni mitovi zapadne filozofije, oni nude pojam istine utemeljen na razumijevanju i interakcijskoj teoriji svojstava.⁷⁸ Istinitost neke tvrdnje u danoj situaciji, smatraju Lakoff i Johnson, zahtijeva da naše razumijevanje tvrdnje odgovara razumijevanju situacije.⁷⁹

Kao doprinos zaključnom tumačenju pitanja istinitosti metafora, autori ističu da pravi značaj nije u tome jesu li metafore istinite ili nisu, nego upravo u tome što nam naša nastojanja u razumijevanju toga kako neka nova, nekonvencionalna metafora može biti istinita omogućuju novo razumijevanje ciljanog područja na koje se odnosi.⁸⁰ Drugim riječima, način na koji doživljavamo i razumijemo istinu ovisi o našoj procjeni i razumijevanju situacije. Dakle, metafore su po svojoj naravi više konceptualne, strukturalne nego li samo stvar jezika; prirodno je za nas da strukturiramo životne situacije u metaforičkim terminima.⁸¹

Važna uloga metafora u strukturiranju našeg pojmovnog sustava, moć oblikovanja iskustava i životnih situacija, kao moć osvjetljavanja i koherentnoga organiziranja nekih aspekata našega iskustva, kao moć kreiranja društvene stvarnosti, metafore kao vodič budućih djelatnosti, te oblikovanje načina na koji djelujemo u svakodnevnom životu osnovne su postavke kognitivne teorije metafora, što se pokazuje važnim za daljnja promišljanja metafora zdravlja i bolesti. Kao prvotni pokretači razumijevanja one igraju ključnu ulogu u konstrukciji naše društvene i političke realnosti.

Kada govorimo o metaforama zdravlja i bolesti, jedna je uloga metafora ta da rekonstruira tijek našega života razorenog i stigmatiziranog bolešću i da se prilagodi na taj način da bolesti da svoj početak, tijekom i smisao u konačnici.⁸² Koristeći se figurativnim govorom hvata se u koštac s prolaznim iskustvom bolesti i tegoba, osobito u slučajevima kada je tijekom bolesti i medicinska dijagnoza nejasna. Na taj način metafore formuliraju iskustvo bolesti i pomažu nam u suočavanju s njom.

»Zauzimati metaforični stav ne znači reflektirati nad stvarnim svijetom jednom kada je promijenjen, nego refleksija biva sama promjena u sebi.«⁸³

Međutim, Susan Sontag u svojem djelu *Illness as Metaphor* smatra da metafore mogu biti opterećenje za onoga tko je bolestan i da se na bolest ne treba gledati metaforično. Odnosno, za nju bolest nije metafora, a

»... najistinitiji način nošenja s bolešću i gledanja na bolest – i najzdraviji je način bivanja bolesnim – onaj koji je očišćen i otporan na metaforično mišljenje.«⁸⁴

Sontag smatra da ljudi ne mogu bez metafora, ali da bi nekada bilo bolje suzdržati se i povući se od njezine upotrebe.⁸⁵

Pišući navedeno djelo, Sontag je i sama болоvala od raka te se suprotstavljala metaforama koje su se pridavale toj bolesti. Smatrala je da metafore raka kao zla i nepobjediva predatora demoraliziraju bolesnike, a kao rješenje predlagala je ne toliko da liječnici i obitelj prestanu govoriti pacijentima istinu o bolesti, koliko demistificiranje, čišćenje i ispražnjenje koncepta bolesti. Bolest treba ostati samo bolest.⁸⁶

Kontekst u kojem je razvijala svoja uvjerenja bila je činjenica da je smrt u suvremenom, postmodernom društvu postala opscena sablazan, a bolesti su počele predstavljati slabost, sramotu, nedostatke i nešto nečasno. Osjećaji zla projicirani su u bolest, a bolest se, obogaćena tim značenjima, povratno projicirala u svijet. Tako su metafore za zlo bile bolesti kao što je sifilis, tuberkuloza, rak i u konačnici AIDS.⁸⁷ Njezin je stav da su nastojanja suvremenog društva da progna smrt iz svakodnevnog iskustva dovela do pretjerane upotrebe metafora zdravlja i bolesti kao pokušaja maskiranja straha od bolesti, starosti i u konačnici smrti. Dakle, ono što je Sontag naglašavala bilo je da bolest nije metafora.

Međutim, govoriti o bolesti isključivo u terminima biomedicinske paradigme i modela bolesti, značilo bi ne samo demistificirati i protjerati misterije koje okružuju razne metafore bolesti nego i osobna iskustva i tumačenja bolesti, osobne priče, te potkopati i marginalizirati pokušaje bolesnih da pruže smisao, značenje i strukturu svojoj bolesti.⁸⁸

Ističući ideju dvostrukog pokreta prema individualizaciji i socijalizaciji bolesti, Herzlich i Pierret ističu:

74
G. Lakoff, M. Johnson, *Metaphors We Live By*, str. 3–4.

75
Isto, str. 5, 36.

76
Isto, str. 13.

77
Isto, str. 24.

78
Isto, str. 159–160.

79
Isto, str. 169.

80
Isto, str. 175.

81
Isto, str. 172.

82
A. Radley, »The Role of Metaphor in Adjustment to Chronic Illness«, str. 109–111.

83
Isto, str. 113.

84
S. Sontag, *Illness as Metaphor*, str. 3.

85
Isto, str. 3. Vidi i Susan Sontag, *AIDS and Its Metaphors*, Farrar, Straus and Giroux, New York 1989., str. 5.

86
S. Sontag, *Illness as Metaphor*, str. 7.

87
Isto, str. 58.

88
A. Radley, »The Role of Metaphor in Adjustment to Chronic Illness«, str. 119.

»U svim slučajevima stvarnosti i slika bolesti radi se o tome da bolesti nisu kolektivna iskustva nego postaju individualna oboljenja. Radi se o pojedinačnoj osobi koja je bolesna.«⁸⁹

Gay Wilentz tvrdi da i »društvo samo može biti bolesno«,⁹⁰ te istražuje pet spisateljica podrijetlom iz različitih etničkih skupina koje su pisale o tzv. wellness-pričama koje istražuju ulogu žene kao iscjeliteljice kulture od bolesti. Diskurs liječenja ili tzv. *healing* diskurs i druge alternativne prakse nisu bile isključivo ženska domena, ali žene su polagale pravo na tradicionalno dodijeljene uloge nasuprot suvremenoj kulturi dominantno maskulariziranoj i fragmentiranoj koja privilegira i oslanja se na tehnologiju, razum i znanost. Koristeći priče ili novele, Wilentz je nastojala transformirati binarni model razmišljanja i stvoriti priče da bi započela diskurs izliječenja. Bolest tumači kao metaforu koja označava odbacivanje izvanjski nametnutih normi i očekivanja koja su se najčešće nametala ženama.⁹¹

Prema Virginiji Woolf bolest poziva i dovodi u pitanje najtemeljnije pretpostavke ljudskoga bića o staleškoj pripadnosti i pitanjima odnosa moći u društvu. U svojem djelu *On Being Ill*, Woolf opisuje bolest kao radikalizirani i zaoštreni oblik potlačenosti i unesrećenja koji dovodi do krajnje marginalizacije i socijalnog izopćenja i isključenosti. Ističe da u bolesti mi »prestajemo biti vojnici u vojsci pravednika i postajemo dezerteri«. ⁹²

Govoriti o bolesti stoga ne možemo, a da ne koristimo metafore. Historijske analize bolesti u društvu i relacije bolesnih i zdravih, te njihova uloga u društvu pokazuju nam kako su podložni promjenama koje omogućavaju kontekst unutar kojega se postavljaju pitanja o metaforama.

Model objašnjavanja bolesti (*explanatory model*) – pokušaj rekonstrukcije odnosa bolesti i kulture

Medicinska nam antropologija pruža jasne uvide koji idu u prilog tzv. modelu objašnjavanja bolesti (*explanatory model of illness*), modelu koji podržavaju pripadnici drugih kultura koje nisu baštinici zapadnog biomedicinskog objašnjenja bolesti, te nas upućuju na to kako se ti modeli objašnjavanja duboko razlikuju unutar same kulture ali i među kulturama.⁹³

Taj nam model razotkriva na koje načine ljudi osmišljavaju svoju bolest i pruža nam relevantan okvir u kojem istraživači društvenih znanosti i zdravstveni djelatnici surađuju s pacijentima, kao sudionicima jednog sveobuhvatnog razumijevanja njihova živog iskustva bolesti.⁹⁴

Model je predložio Arthur Kleinman s ciljem da se bolest i zdravlje smjeste unutar društveno-kulturološkog konteksta. Model istražuje različita osobna, intimna i subjektivna objašnjenja i iskustva bolesti, njihovu ulogu u društvu, društvenu realnost kao kulturološki oblikovanu i utjecaje osobnog iskustva na poimanje bolesti. Često ga koristi za pokušaj objašnjenja onoga što i na koji način ljudi doživljavaju kada se suoče s bolešću, s njezinim uzrocima, tijekom i načinima kako utječe na ljudski život i identitet, s onim što im može pomoći da se osjećaju bolje.

Metoda je to koja se koristi kako u kliničkom okruženju i kvalitativnim analizama, tako i kao način zadobivanja i prikupljanja individualnih, osobnih objašnjenja pojedinog fenomena bolesti i simptoma. Na taj se način prikupljaju tekstualni podaci o bolesti koje utječu na donošenje medicinskih odluka, promjenu ponašanja i potragu za onima koji će dovesti do poboljšanja ili izlječenja, te smjernice za daljnji tijek liječenja.

Kleinman je oštro kritizirao mediocentrično viđenje i perspektivu bolesti, razlike između liječničkog viđenja i razumijevanja bolesti, te pacijentova

iskustva tegoba. Kako bi premostio jaz i pomogao kliničarima u nadilaženju mediocentričnog viđenja, predložio je osam pitanja kojima nastoji razlikovati tegobu od bolesti, te premostiti jaz između kliničkog znanja i kulturnog konstrukta kliničke stvarnosti.

»Dozivajući pacijentovo osobno iskustvo i model objašnjenja, liječnik zadobiva znanje o uvjerenjima koja pacijent ima o bolesti i tegobama, osobnim i društvenim značenjima koja pripisuju tegobama i poremećajima, njegovim očekivanjima o onome što će mu se dogoditi i što će liječnik učiniti, te njegovi vlastiti terapijski ciljevi (...). To rasvjetljuje konflikte, ne vezane uz različite stupnjeve znanja, nego drugačije vrijednosti i očekivanja. Jednom kada se učine očiglednim, dio kliničkog procesa uključuje u sebi pregovaranje između modela objašnjavanja bolesti i liječnikova tumačenja.«⁹⁵

Najrelevantnije je moguće okruženje za ovaj model unutar primijenjene medicinske antropologije i kliničkog okruženja. Naime, Kleinman smatra da su kliničke društvene znanosti sposobne prevesti koncepte kulturne antropologije na klinički jezik radi praktične primjene, te implementirati taj pristup i na medicinsku praksu, ali i na medicinsko podučavanje, da bi se strukturiralo osobno pacijentovo iskustvo bolesti i poboljšala kvaliteta skrbi.⁹⁶

Zaključak

Postmoderna bolest, zbog svojih zamršenih veza s kulturološki konstruiranim okruženjem, zahtijeva od nas da iznova razmislimo o izvorima medicinskog znanja. Društvene, kulturne i osobne dimenzije bolesti moraju se shvatiti drugačijim sredstvima. Trebali bismo poslušati sve one glasove koji su utihnuli ili su ih nadglasali biomedicinski diskurs znanosti, analize zdravstvene politike i kontrola troškova. Potrebno nam je znanje koje nam otkriva priča. U radu smo stoga nastojali pokazati upravo tu zagonetnost i neuhvatljivost bolesti.

Postmoderna kultura preispituje prirodu identiteta i ljudske naravi koja se razbolijeva, ličnosti koja je sada sve krhkija i sve manje cjelovita. Ona mijenja prirodu bolesti jer kronična oboljenja i neodređeni simptomi suočavaju pacijente s radikalnom sumnjom u vlastito zdravlje. Ona mijenja odnos liječnika i pacijenta jer je sve narušilo ranije povjerenje.

89

Claudine Herzlich, Janine Pierret, *Illness and Self in Society*, Johns Hopkins University Press, Baltimore 1987., str. 49.

90

Gay Wilentz, *Healing Narratives: Womens Writers Curing Cultural Disease*, Rutgers University Press, New Brunswick 2000., str. 1–3.

91

Isto, str. 4–5.

92

Virginia Woolf, *On Being Ill*, Paris Press, Ashfield 2002., str. 12.

93

Više o modelu objašnjavanja i tumačenja bolesti (eng. *explanatory model of illness*) vidi u: Elizabeth Lynch, Douglas Medin, »Explanatory Models of Illness: A Study of Within-culture Variation«, *Cognitive Psychology* 53 (4/2006), str. 285–309, str. 286.

94

Više o tom modelu vidi u: Nili Kaplan-Myrth, »Interpreting people as they interpret themselves. Narrative in medical anthropology and family medicine«, *Can Fam Physician* 53 (8/2007), str. 1268–1269; James Hallenbeck, »The Explanatory Model #26«, *Journal of Palliative Medicine* 6 (6/2003), str. 931–931. doi: <https://doi.org/10.1089/109662103322654820>; David B. Morris, »Narrative Medicines: Challenge and Resistance«, *The Permanente Journal* 12 (1/2008), str. 88–96. doi: <https://doi.org/10.7812/tpp/07-088>.

95

Arthur Kleinman, »Culture, Illness and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-cultural Research«, *Focus. The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry* 4 (1/2006), str. 140–149, str. 147. doi: <https://doi.org/10.1176/foc.4.1.140>.

96

Isto.

Postmoderne nam bolesti daju i epidemije alkoholizma, gojaznosti, kronične boli i srčana oboljenja, kao i nove bolesti neodvojive od naše seksualnosti i starenja. Najvažnije je to što razotkriva nedostatke u vladajućem pozitivističkom biomedicinskom modelu bolesti i sugerira nam da ćemo samo prihvaćanjem prožimanja biologije i sila kulture moći razumjeti jedinstvene osobine bolesti u postmodernom svijetu.

Sve se više iznova uviđa kako su bolesti danas bolesti okruženja. Suvremeni liječnik, polazeći isključivo od biomedicinske paradigme i diskursa, nije više ni kompetentan ni u mogućnosti razumjeti, a još manje liječiti mnoge bolesti koje prevladavaju u suvremenom društvu. Upravo je zato iznimno važno da suvremeni liječnik shvati intelektualnu vrijednost socijalnog diskursa u svom svakodnevnom djelovanju,⁹⁷ a sve to bi trebalo imati i moralno-etičke posljedice poimanja vrijednosti drugih, ne-znanstvenih perspektiva na području medicinske teorije, drugačijeg promišljanja vrijednosti zdravlja, osobne odgovornosti i povećanja osobne moći pojedinca u procesu vlastitog izlječenja. To bi značio povratak i apel za vraćanjem vrijednosti zdravlju.

Prepoznajući veze između bolesti i kulture, te okruženja izmijenjenog ljudskim pothvatima, počinjemo otkrivati ponešto od biokulturnog naslijeđa koje je suvremena, pozitivistička medicina većinom odbacila ili zanemarila u ime racionalnosti, objektivnosti i znanstvenosti, težeći tako k znanosti koja se bavi unutrašnjošću tijela.

U izvjesnom smislu, postmoderno poimanje bolesti pruža priliku medicini da ponovo otkrije mudrost vlastite prošlosti.

Darija Rupčić

Disease in a Rift Between Biology and Culture

The Postmodern Understanding of Disease as a Biocultural Phenomenon

Abstract

The intention of this paper is to highlight and reflect on the development of a tradition that considers the importance of cultural influences on health and illness. Delicate balance between illness and culture is what constitutes the elusive truth of illness and post-modern understanding of the illness as biocultural phenomenon in biocultural model. Using authors such as Michel Foucault, Hans-Georg Gadamer, Ivan Illich, David B. Morris and others helps to bring out the intricate, complex and subtle link between illness and culture. Scientifically based biomedical model, outdated in its Cartesian-mechanicistic conceptual scheme but growing in popularity at enormous speed, considers illness as an object and body as a mechanical machine. Although it did bring prosperity and eradicated many diseases, it offers us an alternative path to a new and still uncertain understanding of illness as transformable process, resulting as the intertwining of culture and biology. By putting an emphasis on this narrative, we will critically overview the existing dominant biomedical model of illness and we will consider the possibility of introducing a new biocultural model of illness expanding the existing biomedical model. The expected contribution of this work will go towards the possibilities of theoretical and practical foundation and a search for the possibility of the different pluriperspective and multidimensional approach to illness and health.

Key words

illness, health, biocultural and biopsychosocial model, narrative medicine, metaphors of health and illness, narrative identity, explanatory model of illness

97

Živka Staničić, »Smisao i najvažnije praktične implikacije socijalnog diskursa zdrav-

lja i bolesti«, *Revija za socijalnu politiku* 9 (2/2002), str. 161–171.