

COVID-19 U SRBIJI IZMEĐU PRIVATNOG I JAVNOG: NARATIVI O BOLESTI I BOLOVANJU I BIOKOMUNIKABILNI MODELI

Izvorni znanstveni rad
Primljeno: 9. 3. 2021.
Prihvaćeno: 4. 5. 2021.
DOI: 10.15176/vol158no103
UDK 398:616-036.22(497.11)COVID-19

SMILJANA ĐORĐEVIĆ BELIĆ

Institut za književnost i umjetnost, Beograd

U radu se razmatraju naracije o bolesti i bolovanju (engl. *illness narratives*) kao jedan od slojeva makronarativa COVID-19. Građa obuhvata sadržaje iz štampanih medija, TV emisija, sa društvenih mreža (Facebook, Instagram i YouTube), te naracije koje je autorka prikupila kroz intervjue. U fokusu razmatranja su žanrovski, tematski i pragmatički aspekti narativa o bolesti i bolovanju u različitim kontekstualnim okvirima. Narativi se posmatraju kroz prizmu koncepta biokomunikabilnih modela (Briggs i Hallin 2016). Pokazuje se da se gotovo svi primeri načelno dodiruju funkcijom konceptualizacije bolesti, jasno ili latentno prisutnim edukativnim usmerenjem, gotovo neizostavne su i procene funkcionisanja zdravstvenog sistema (između afirmacije i kritike), te komentari i opservacije vezane za aktuelno stanje sfere javnog zdravlja u najširem smislu. Očekivano, medijski izrazitije eksponirani i kroz višestruke interpretativne prizme propušteni sadržaji pokazuju se podložnijim za političku manipulaciju, dok u individualnim ličnim svedočenjima u prvi plan isplivavaju emocionalni doživljaji i sadržaji koji u oficijelnom diskursu ostaju zamagljeni ili potpuno skriveni i nevidljivi (problem stigmatizacije, traumatična sećanja vezana za krizne trenutke bolovanja, kritika zdravstvenog sistema i sl.). Pragmatičku slojevitost prati i izrazita heterofonija, u skladu sa istim odlikama makronarativa COVID-19 kao celine.

ključne riječi: COVID-19, pandemija, narativi o bolesti i bolovanju, biomedikalizacija, biomedijalizacija, biokomunikabilni modeli

1. UVODNA RAZMATRANJA

Hoće li i može li uopšte svet biti isti, jedno je od pitanja koje je frekventno iskrsavalo praktično od početka pandemije izazvane novim koronavirusom (SARS-CoV-2). Danas, nekoliko meseci nakon tog početka, izvesno je da smo suočeni sa iskustvom čiji se efekti uveliko

registruju u svim sferama života: od svakodnevice do globalnog političko-ekonomskog plana, pozivajući, kada je o humanističkim disciplinama reč, na promišljanja o najširim egzistencijalnim pitanjima.¹ Pokrenuta pitanja neodvojiva su od konteksta neoliberalnog kapitalizma (up. Šumonja 2020) i kulture koja se u tom okruženju razvija, bivajući, upravo u vezi sa epidemiološkim kriznim situacijama, određena i kao *kultura straha* (Gürcan i Kahraman 2020). Osvrćući se na srednjovekovnu epidemiju kuge, sociolog Todor Kujić (2018: 134) podvlači da se ona može posmatrati kao realna, simbolička i politička bolest. Isti atributi izvesno se mogu pripisati i bolesti sa kojom je čovečanstvo danas suočeno. Realna dimenzija temelji se na medicinskim činjenicama, pri čemu treba imati na umu da je i medicinski diskurs, budući neodvojiv od sistema kulture, uvek i svojevrsni metanarativ (o čemu će u nastavku biti detaljnije diskutovano). Simbolička dimenzija ogleda se u projektovanim značenjima (od bolesti kao metafore raznorodnih vidova drugosti, do simboličkog kodiranja kroz različite diskurzivne prakse koje se razvijaju kao deo poetike svakodnevice, folklor, umetnosti). Politička dimenzija obuhvata socijalno-političke i ekonomske implikacije epidemije na lokalnim nivoima i na globalnom planu, uključujući i pregovaranja identiteta, ali i strategije upotreba i(li) zloupotreba bolesti i elemenata makronarativa koji se u vezi sa njom razvija.

Život u okolnostima krize izazvane pandemijom bolesti COVID-19 u svim je sferama dramatično izmenjen. To bi se stanje moglo definisati kao stanje *zakačenosti života*,² budući da ga karakteriše osećaj produžene anksioznosti, opšte nesigurnosti, egzistencijalnog straha i neizvesnosti, odlaganja (pa i nemogućnosti) kreiranja dugoročnijih planova. Suočavanje sa tzv. “novim normalnim” ispostavlja se, iz aktuelnog trenutka posmatrano, ne kao mogućnost o kojoj bi se dalo pregovarati, već kao jedini, nužni izbor. Poredeći pandemiju bolesti COVID-19 sa događajima koji su proizveli radikalne promene na globalnom nivou (poput, na primer, Velike depresije ili Velike recesije), Slavoj Žižek, između ostalog, zaključuje:

Nema povratka u normalno, novo “normalno” moraće biti izgrađeno na ruševinama naših starih života, ili ćemo se naći u novom varvarizmu, čiji se znaci već jasno naziru. Neće biti dovoljno da tretiramo epidemiju kao nesreću, da se rešimo njenih posledica i nesmetano vratimo na stare načine delovanja, sa tek nekim prilagođavanjima na nivou zdravstvenog sistema. (Žižek 2020: 3–4)

U ovakvim je okolnostima razvijanje širokog, heterogenog i izrazito ekstenzivnog spektra narativnih sadržaja vezanih za pandemiju (tj. formiranje makronarativa COVID-19) relativno očekivano. Posmatramo li biomedicinu i kao produkt i deo kulture, pandemija i infodemija (kako je pomenuti proces ekspanzije narativa diseminiranih preko različitih kanala u literaturi već označen) pokazuju se kao višestruko komplementarni i međuzavisni fenomeni, u neprestanom procesu (re)kreiranja i perpetuiranja značenja.

¹ V. rana razmatranja Agamben 2020a; 2020b (i neke od reakcija na njih, npr. Bird 2020); up. nešto kasnije publikovane studije Ironstone i Bird 2020; Mamzer 2020; Žižek 2020, da pomenem samo neke koje su se već profilisale u nezaobilaznu referentnu literaturu u sada već zamašnoj naučnoj produkciji vezanoj za ove teme.

² Termin je predložila antropologinja Sanja Zlatanović analizirajući svakodnevicu na posleratnom području, te govoreći i o “improvizaciji normalnog života” (Zlatanović 2018: 107–202).

2. METODE I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

U analizi koja sledi pažnja će biti usmerena na samo jedan od slojeva pomenutog makronarativa – naracije o bolesti i bolovanju (engl. *illness narratives*). Građu na kojoj se razmatranje temelji čine sadržaji prikupljeni od samog početka pandemije u Srbiji (mart 2020. godine) do trenutka kada ova studija dobija svoj konačni oblik (januar 2021. godine). Reč je o naracijama o bolesti koje su najpre prikupljane preko štampanih medija (dominantno preko njihovih internet portala) i posredstvom TV emisija. Istovremeno, istraživanje je uključilo i intenzivno praćenje društvenih mreža (Facebook, Instagram i YouTube) i grupa za podršku koje su u virtuelnom prostoru formirane (počev od juna 2020. godine). U narednoj fazi (od avgusta 2020. godine), kada je epidemiološka situacija dozvoljavala, prikupljanje građe odvijalo se i kroz intervjue. Razgovori su vođeni metodom polustrukturiranog semiinstitucionalnog dijaloga. Pitanja predviđena pripremljenim upitnikom bila su usmerena na različite aspekte pandemije: od izmenjene svakodnevice, preko doživljaja bolesti, do viđenja institucionalnih odgovora na kriznu situaciju prouzrokovanu pandemijom. U razgovore sa sagovornicima koji su imali iskustvo bolovanja uzrokovanog koronavirusom posebno su uključena pitanja vezana za emocionalne aspekte, eventualne promene u percepciji bolesti, praktične aspekte lečenja i sl. Građa je prikupljena sa ciljem razmatranja funkcije i strategija strukturiranja naracija o bolesti i bolovanju u različitim kontekstualnim okvirima: medijskom diskursu, virtuelnim zajednicama, svakodnevnim okolnostima.

Analiza koja sledi nudi “panoramski pogled” na izrazito širok i relativno heterogen korpus građe. U fokusu su žanrovski, tematski i naročito pragmatički aspekti naracija o bolesti i bolovanju u napred pomenutim kontekstima.³

3. NARATIVI O BOLESTI I BOLOVANJU U PROCESU BIOMEDIJATIZACIJE

Narativi o bolesti predmet su istraživanja različitih nauka – od biomedicinskih disciplina, posebno onih koje se tematski i teorijsko-metodološki približavaju humanističkim (medicinska etika i antropologija medicine), preko socioloških kvalitativnih istraživanja, do antropoloških proučavanja u najširem smislu (v. detaljni kritičko-analitički pregled relevantnih studija u Good 1994: 1–115; up. i Hydén 1997). Osobita ekspanzija izučavanja i redefinisavanja pogleda na ove naracije vezana je za krizu tzv. velikih narativa u čijim okvirima

³ Medijski diskurs u celini u vezi s pandemijom bolesti COVID-19 već je analiziran u nizu studija različitog metodološkog usmerenja, na građi iz različitih područja (npr. Trnka i Lorencova 2020). Osim metodologije koju u ovoj studiji predlažem, medijski diskurs mogao bi biti sagledan i npr. detaljnijim razmatranjem strategija frejmovanja u zavisnosti od prirode novinarskog žanra, profila konkretnog medija, te i usmerenosti na određeni tip recipijenata (kako je pokazano npr. u Briggs i Hallin 2016; u vezi sa pandemijom bolesti COVID-19 u Duraisamy et al. 2020), i/ili kroz statističku analizu distribucije i frekventnosti tekstova (kako je, primera radi, u vezi s epidemijom svinjskog gripa (H1N1) demonstrirano u Pereira Rosa 2014). Narativi o bolesti i bolovanju u virtuelnom prostoru razmatrani su u Hardey 2002.

ma dolazi i do preispitivanja apsolutnog poverenja u autoritet biomedicinskog znanja, te i do preusmeravanja fokusa s narativa o bolesti kao “pomoćnog sredstva” u uspostavljanju dijagnoze i proceni kliničke slike pacijenta, tj. od narativa kao tezaurusa u kom su pohranjene informacije o kulturnim kodovima vezanim za predstavu o bolesti i zdravlju (uključujući i aksiološko-etičke konotacije), na narativ kao vid (re)konstruisanja sveta bolesti i njegove socijalne funkcije. Postavljanje glasa pacijenta u odnosu na naporednost s glasom lekara (i predstavnika biomedicinskog autoriteta uopšte) omogućilo je sagledavanje iskustva bolesti i sveta oblikovanog bolešću kao socijalne realnosti te i definisanje bolesti na način različit u odnosu na biomedicinske formulacije i određenja. Ako biomedicinski diskurs bolest primarno prepoznaje kao fiziološki proces, patološko koje je prisutno u telu, onda se kroz narative o bolesti bolest prepoznaje kao prisustvo u životu (pojedince, porodice i/ili šire zajednice). Kako kaže Shlomith Rimmon-Kenan:

Gotovo bezlični aspekt moderne medicine često provocira obolele subjekte da konstruišu sopstvenu bolest onako kako je *oni* doživljavaju, neretko u kontrastu prema izveštajima o medicinskim slučajevima u kojima je protagonist bolest, ne oboleli, čiji je glas utišan (ili barem subjekat to tako doživljava). Razlika između te dve perspektive često se formuliše kao kontrast između “glasa medicine” i “glasa života”. (Rimmon-Kenan 2002: 11)

Osim razmatranja strukture i tipologije narativa, relacija prema (auto)biografskim pričanjima (uključujući i ulogu u (re)konstruisanju identitetskih markera), reflektovanja kulturnih koncepata na oblikovanje predstave o bolesti i zdravlju (Robinson 1990; Frank 1992; 1993; Rimmon-Kenan 2002; Brody 2003 i dr.), u literaturi je diskutovano i o funkcijama narativa o bolesti i bolovanju. Usmeravajući se upravo na pragmatičke aspekte, Ian Hydén izdvaja 5 osnovnih funkcija: 1. narativna konstrukcija sveta bolesti; 2. narativna (re)konstrukcija životne istorije / autobiografskog iskustva; 3. objašnjavanje i razumevanje bolesti; 4. narativ kao strateško sredstvo i 5. transformacija individualnog u kolektivno iskustvo (Hydén 1997). Budući da simptomi izazvani bolešću nisu samo objektivni fenomen već predstavljaju i dezintegraciju dotadašnjeg individualnog sveta (Toombs 1988), narativ predstavlja vid artikulacije iskustva bolovanja, povezivanje simptoma i događaja u novu, koherentnu celinu. Nije, dakle, reč samo o refleksiji patološkog procesa već i o pozicioniranju iskustva bolovanja u prostorne i vremenske okvire te i u kontekst lične biografije. (Re)konstrukcija identiteta kroz narativ o bolesti osobito je naglašena u slučaju hroničnih oboljenja, budući da ona utiču na percepciju individualnog identiteta, dovodeći u pitanje izbore, mogućnosti, životne odluke, projekte i planove, pri čemu ne treba smetnuti s uma da takve efekte mogu imati i primarno akutna patološka stanja, posebno ona sa izrazitije dramatičnom kliničkom slikom. Narativi o bolesti, potom, donose i diskutovanje mogućih uzroka i objašnjenja bolesti, te načina na koji se individua prema bolesti odnosi, a sa tim je u vezi i njihova terapeutska funkcija, jer se kroz proces narativizacije odvija i proces suočavanja sa potencijalno traumatičnim iskustvom (Early 1984 prema Hydén 1997: 58). Kako su pomenuta objašnjenja i procene vezani i za sferu socijalnog, ovaj aspekt narativa o bolesti i bolovanju neodvojiv je od kulturom kodiranih koncepata, usmeravajući individualno iskustvo ka zajedničkom sociokulturnom kontekstu. Izmeštanje iz sfere privatnog ka

širem socijalnom i političkom okruženju, konačno, funkcioniše, kako je spomenuto, i kao vid transformisanja individualnog u kolektivno iskustvo (Hydén 1997: 59–60).

Upliv narativa o bolesti u najšire shvaćenu javnu sferu proces je koji se poslednjih decenija odvija naročito i posredstvom medija, budući da se segmenti tih naracija neretko uključuju u žurnalističke priče o zdravlju u najširem smislu reči (engl. *helath stories*), bivajući inkorporirane u niz novinarskih žanrova – od konzumentski orijentisanih, do izraza istraživačkog novinarstva (izveštaji i reportaže o političkim i ekonomskim problemima, teme iz domena javnog zdravlja uopšte i sl.). Novinarski (verbalni i vizuelni) tekstovi tonom variraju od naglašeno pozitivnih priča o “čudima” savremene medicine, do preispitivanja socijalnih i ekonomskih implikacija biomedicinskih fenomena, strategija i politika.

Proliferacija medicinskih sadržaja i praksi u različite životne sfere (industrija, politička ekonomija, masovni mediji, svakodnevica), uz izrazit kulturni autoritet biomedicine, označena je u literaturi terminom (bio)medikalizacija (engl. *(bio)medicalization*), a tendencija izrazite ekspanzije tog procesa registruje se od osamdesetih godina 20. veka (Clarke et al. 2003). Diseminacija biomedicinskih sadržaja odvija se kroz niz različitih javnih kanala, a ti sadržaji postaju važni, između ostalog, i za formiranje identitetskih modela.

U razmatranjima širokog spektra uloga koje medicinski diskurs ostvaruje u medijskom (i uopšte javnom) prostoru, osim edukativnih (u smislu unapređenja javnog zdravlja), posebno su diskutovane i one bliske zabavnim i komercijalnim, kojima se medicinski narativ uključuje u sferu umetnosti, ali i u sferu popularne i konzumerističke kulture, postajući i deo industrije zabave (umetnička ostvarenja, filmovi i serije sa medicinskom tematikom, rijaliti programi i sl., v. Bolaki 2016).

No, produkcija i cirkulacija biomedicinskih znanja složen je, nelinearan i disperzan proces u kom učestvuje niz aktera iz različitih (interesnih) sfera, kako naglašavaju Charles L. Briggs i Daniel C. Hallin (2016: 23). Polazeći od pomenutog pojma biomedikalizacije, te medijatzacije (engl. *mediatization*),⁴ ti autori formulišu koncept biomedijatzacije (engl. *biomediatization*). Biomedijatzacija ne podrazumeva samo proces proizvodnje vesti, novinskih članaka, TV emisija sa medicinskom tematikom, objava na društvenim mrežama (tvitova ili Facebook statusa, na primer), već i pojmova, verovanja, ideja, uverenja vezanih za bolest i zdravlje, ali i kategorija iz sfere socijalne realnosti u širem smislu (građanska prava, etničke i druge identifikacije, državna politika i sl.). Razvijanje koncepta biomedijatzacije podstaknuto je kritičkim odnosom prema onom tipu proučavanja biomedicinskih sadržaja u medijima koja počivaju na uspostavljanju opozicije između biomedicine i žurnalizma, podrazumevajući i hijerarhizaciju. Prvi element pomenute opozicije vidi se kao autonoman, budući da je kreiran od strane autoritativnih, privilegovanih aktera, dok žurnalizam u ovako

⁴ Razmatrajući opsežnu relevantnu literaturu vezanu za koncepte medijatzacije i medijacije, Zrinjka Peruško sumarno ističe: “Temeljna je pretpostavka da su u medijski zasićenom svijetu ukupna kultura i društveni život medijski posredovani (mediated), a da činjenica te medijacije, i svega što iz toga slijedi, u idućem koraku dovodi do promjena u onim društvenim institucijama i procesima koji su izloženi novim komunikacijskim oblicima i praksama” (Peruško 2019: 164).

formiranoj relaciji ima sasvim subordinirani status. U tom smislu, u ovakvim pristupima medijski diskurs posmatra se kao vid “distorzije” biomedicinskih “činjenica”. Nasuprot tome, Briggs i Hallin (2016) predlažu metodologiju koja ukršta perspektive antropologije medija, antropologije medicine, lingvističku analizu (ali i folkloristički pogled, o čemu je posebno diskutovano u Briggs 2012), budući da komunikaciju (verbalnu i vizuelnu, kada je o medijskom diskursu reč, ali i svaku drugu) posmatraju kao performativni čin, čin produkcovanja značenja. Otuda se kao suštinsko nameće pitanje na koji način biomedicinski pojmovi funkcionišu u medijima, te kako mediji učestvuju u produkciji medicinskih subjekata i objekata. U analizama koje autori iznose posebna pažnja posvećena je i ulozi glasova različitih aktera, između ostalog i glasova “laika” (pacijenata i članova njihovih porodica i sl.). Pokazuje se da je značaj upravo tih glasova poslednjih decenija u narastanju (ekspanzija priča o “heroizmu” u suočavanju sa bolešću, te priče o onima koji preduzimaju akcije u smeru rešavanja problema iz okvira javnog zdravlja) (Briggs i Hallin 2016: 10–34).

4. COVID-19 U SRBIJI I NARATIVI O BOLESTI I BOLOVANJU

4.1. KONTEKST: PANDEMIJA U SRBIJI

U cilju kontekstualizacije primera koji će u nastavku biti detaljnije razmatrani najpre ću ponuditi kratak osvrt na tok i posledice pandemije u Srbiji u periodu od kraja februara 2020. godine do trenutka kada okončavam tekst koji je pred čitaocima (prvi dani januara 2021). Kako je poznato, krajem 2019. godine zdravstvena organizacija Kine izvestila je Svetsku zdravstvenu organizaciju o pojavi više slučajeva respiratornih infekcija kod osoba u gradu Vuhanu. Kao uzročnik oboljenja identifikovan je 7. januara 2020. godine novi koronavirus, nazvan SARS-CoV-2. Svetska zdravstvena organizacija proglasila je stanje pandemije 11. marta, u trenutku kada je na svetskom nivou registrovano 118 000 zaraženih, a broj umrlih iznosio 4 291. Nova žarišta u tom trenutku bili su Italija i Iran. Prvo oglašavanje zvaničnika u vezi sa pretećom zdravstvenom situacijom vezuje se u Srbiji za 26. februar. Opšti utisak već tada je bio da se na zvaničnom nivou problem minimizuje, te da je reč o političkoj manipulaciji informacijama motivisanoj činjenicom da se očekivao ulazak u predizbornu kampanju, a da vladajućoj koaliciji u tom trenutku odlaganje parlamentarnih izbora do kog bi dovelo “zamrzavanje” situacije nije odgovaralo (up. analizu diskursa “koronavirus propagande” u Srbiji u periodu od februara do kraja marta 2020. godine u Mladenov Jovanović 2020). Ipak, kako se epidemiološka situacija ubrzano pogoršavala (prvi slučaj zaraze registrovan je 6, a prvi smrtni slučaj 20. marta), uprkos činjenici da su izbori zvanično raspisani 4. marta, vanredno stanje proglašeno je 11 dana kasnije. Vanredno stanje podrazumevalo je zatvaranje granica, prestanak rada škola, fakulteta, prekid sportskih i kulturnih dešavanja. Nešto kasnije ukinut je međugradski i gradski javni prevoz. Tri dana nakon uvođenja vanrednog stanja uveden je i policijski čas, čime je starijima od 65 godina u gradskim, odnosno starijima od 70 godina u seoskim sredinama, kretanje bilo potpuno

zabranjeno, a za sve ostale zabrana kretanja važila je od 20 časova uveče, do 5 sati ujutru. Najduža potpuna zabrana kretanja od ukupno 84 sata bila je na snazi tokom uskršnjih praznika. Vanredno stanje trajalo je 8 nedelja, a do njegovog ukidanja došlo je početkom maja, budući da je trend zvanične statistike u vezi sa epidemijom od strane stručnjaka ocenjen kao povoljan. Valja napomenuti da je krajem aprila preko društvenih mreža pokrenuta kampanja *Bukom protiv diktature*.⁵ Naime, građani su pozivani da, nakon aplauza podrške zdravstvenim radnicima, izraze svoj protest bukum, budući da su se sve češće čula alternativna mišljenja koja su ozbiljno dovodila u pitanje oficijelni narativ o strategijama i rezultatima borbe protiv epidemije. Istaknuti problemi odnosili su se na (ne)poštovanje ustavom propisane procedure za uvođenje vanrednog stanja, zakonitost pojedinih donetih odredbi, ali i na pitanje poverenja u Krizni štab za borbu protiv epidemije, formiran od medicinskih stručnjaka i predstavnika vlade, na čijem se čelu nalazila (i još se uvek nalazi) premijerka Srbije. Optužbe upućivane Kriznom štabu bile su vezane za delovanje izvan principa medicinske etike, odluke i mere procenjivane su i kao politički, a ne profesionalno motivisane, drugim rečima – Krizni štab viđen je kao produžena ruka vladajuće političke strukture i, konkretno, predsednika Srbije. Od ukidanja vanrednog stanja do kraja juna 2020. godine vladala je neka vrsta zatišja, a u medijima je primetno povlačenje vesti o pandemiji u drugi plan i ustupanje mesta sadržajima koji su se odnosili na predizbornu kampanju, budući da su izbori zakazani za 21. jun. Neposredno nakon izbora epidemiološka situacija se, prema zvaničnim podacima, dramatično pogoršava, pa se u junu žarišta bolesti vezuju za jugozapad Srbije (Novi Pazar, Tutin), Kragujevac, Beograd, nešto kasnije i još više od dvadeset gradova, gde se na lokalnim nivoima proglašava vanredna situacija. Ovakvo stanje ponovo je u prvi plan iznelo pitanja sumnje u zvanične podatke o broju zaraženih i umrlih,⁶ stanju zdravstvenog sistema i dodatno dramatično opadanje poverenja u Krizni štab. Smena nekih od članova Kriznog štaba bila je i jedan od zahteva demonstranata koji su se nekoliko dana okupljali u Beogradu ispred zgrade Skupštine Srbije (ali i u Nišu, Novom Sadu, te u još nekoliko gradova) sredinom jula. (Direktan povod bila je najava nove mogućnosti uvođenja policijskog časa, za organizaciju protesta nijedno udruženje (ni politička stranka) nije preuzelo odgovornost, a među demonstrantima našle su se sasvim raznorodne, heterogene grupe – od nezadovoljnih građana, preko aktivista u domenu promovisanja antivakcerskih, nacionalno-političkih i sličnih ideja; protest je u pojedinim momentima bio praćen izrazito nasilnim i brutalnim sukobima pojedinih grupa demonstranata i policije.) Nakon opadanja broja zaraženih krajem leta, novi, treći talas epidemije u Srbiji otpočeo je krajem oktobra i traje i u aktuelnom trenutku. Ovoga puta broj registrovanih zaraženih pacijenata na dnevnom nivou dostizao je i više od 10 000, a broj umrlih postajao sve dramatičniji. Paradoksalno, u Srbiji, u kojoj su u toku vanrednog stanja (u martu i aprilu 2020. godine) bile uvedene mere koje su procenjivane kao gotovo najrestriktivnije u Evropi, u trećem talasu na snazi su bile, u poređenju sa brojnim evrop-

⁵ <https://www.facebook.com/nedavimobeograd> (pristup 22. 11. 2020).

⁶ Zvanični podaci od početka epidemije dostupni su, redovno ažurirani na dnevnom nivou, na <https://covid19.rs> (pristup 20. 1. 2021).

skim državama, mere koje bi se mogle oceniti kao relativno labave, uprkos ozbiljnoj krizi izazvanoj dramatičnim pritiskom koji je zdravstveni sistem trpeo, na šta je neprestano upozoravano i od strane lekara.

4.2. VESTI, REPORTAŽE, INTERVJUI: NARATIVI O BOLESTI I BOLOVANJU IZMEĐU POLITIČKOG, EDUKATIVNOG I KOMERCIJALNOG

U epidemiji izazvanoj koronavirusom medicinski sadržaji očekivano stižu dominantno mesto u medijskom prostoru, otvarajući mogućnost da “heroji” i “žrtve”, lekari i drugi predstavnici biomedicinskog autoriteta, političari, ali i pojedini oboleli, steknu status medijskih zvezda (sa jednokratnom ili dugoročnijom “medijskom slavom”). Frekventnost vesti o bolovanju konkretnih pojedinaca u osnovi je pratila trendove u zvaničnoj medicinskoj statistici. Ovakvim sadržajima mediji su bivali preplavljeni u početnoj fazi epidemije, kao i u svim momentima kada se beležio ozbiljniji rast broja zaraženih i umrlih. U prvoj fazi epidemije medijsku pažnju, uz priče o bolovanju estradnih zvezda, sportista, umetnika, osobito su zaokupile vesti o tzv. nultom, prvom preminulom, te prvom izlečenom pacijentu. U drugoj fazi publici se nude ponajviše priče o bolovanju javnih ličnosti. Priče o “običnim ljudima” u kontekstu izrazitog porasta broja zaraženih gube kvalitet ekskluzivnosti i pojavljuju se najčešće kada je reč o ekstremnim slučajevima – o porodicama u kojima je preminulo više članova, trudnicama, novorođenim bebama i deci (ili se objavljuju intervjui sa anonimnim pojedincima koji, sudeći po broju komentara, ne privlače naročitu pažnju). Poslednjih meseci 2020. godine, kada je u Srbiji, kako je napred rečeno, i na nivou statistike situacija postala sasvim dramatična, zaražavanje postaje skoro rutinski deo svakodnevice svih. Otuda infekcija i bolest prestaju da budu vest – vest može biti gotovo isključivo smrt. Razume se, to više nije smrću okončano bolovanje anonimnih no javnih ličnosti, crkvenih velikodostojnika,⁷ te eventualno lekara iz tzv. “crvenih zona”.⁸ Bolest i smrt “običnih ljudi” pokazuje se sada i konačno, sasvim očigledno, kao apsolutno nevidljiva, rutinizovana, skrivena i formalizovana u statistici, prepuštena i ostavljena samo onima koji za pokojnikom tuguju. Neveliki registrovani broj intervjua sa “običnim ljudima” specifične je prirode, budući da je najčešće reč o onima koji okvire tog “običnog” zapravo nadilaze.⁹

⁷ Između ostalih, od posledica zaraze koronavirusom preminuo je i patrijarh Srpske pravoslavne crkve, a epidemiološke mere realizovane prilikom pogrebnog obreda bile su predmet višestrukih debata.

⁸ Npr. anesteziologa Nenada Maksimovića i Vojislava Magdića (v. <https://www.novosti.rs/vesti/drustvo/951697/deset-meseci-crvenoj-zoni-preminuo-anesteziolog-misovica-zbog-cijih-smo-reci-letos-plakali> (pristup 5. 1. 2021); <https://nova.rs/vesti/drustvo/preminuo-anesteziolog-dr-vojislav-magdic-iz-negotina> (pristup 15. 1. 2021)).

⁹ Reč je o pacijentima s najtežim kliničkim slikama, onima koji spadaju u 12% preživelih na respiratoru (v. <http://www.mojnovisad.com/vesti/tibor-pap-preziveo-na-respiratoru-sve-sam-morao-ponovo-da-ucim-da-hodam-govorim-pisem-id36704.html> (pristup 15. 11. 2020); <https://www.blic.rs/vesti/drustvo/dnevnik-sa-ivice-smrti-beogradanin-koji-je-zbog-korone-jedva-izvukao-zivu-glavu-imao/wk92z80> (pristup 22. 11. 2020)).

Atmosfera koja se razvija u vezi sa dramatičnim događajima, onima koji iz osnova menjaju svakodnevicu, proizvodeći efekte krizne situacije (ratovi, prirodne nepogode, velike ekonomske krize i sl.), pokazuje se kao kontekst pogodan za formiranje i cirkulaciju naročitih narativnih sadržaja, od kojih neki teorijski mogu biti konceptualizovani i kao folklor katastrofe (engl. *disaster folklore*). Osim mobilizatorske, propagandne i funkcije kolektivnog alarmiranja, takav tip folkloru ima i ulogu hronike, katalizatora u suočavanju sa traumatičnim iskustvima, načina pregovaranja identiteta, a u njegovim slojevima očekivano je i osporavanje oficijelnih narativa, neretko uz elemente (crnog) humora (u vezi sa ratnim folklorom up. Seal 2013). Uz to, jedan od važnih semantičko-simboličkih slojeva folkloru katastrofe vezan je za produkciju i perpetuiranje elemenata mitologije katastrofe (engl. *disaster mythology*, Sun 2013).

Kada je o pandemiji bolesti COVID-19 reč, virus se (konceptualizovan i percipiran i kao demonološki entitet) oblikuje kao radikalno preteće, neprijateljsko drugo, te se u tom ključu svi napori usmereni na suzbijanje zaraze u osnovi formiraju i kroz aktiviranje bazičnog kosmogonijskog mita o sukobu heroja i demona. Pokušavajući da sistematizuje ogroman broj narativnih sadržaja koji su, prateći pandemiju, formirali i infodemiju, naratolog i teoretičar marketinga George Rossolatos (2020) razvija shemu narativnih epizoda, izdvajajući u vezi sa svakom od njih figure aktera/aktanata, dominantne akcije i njihovu motivaciju, te utvrđujući dubinske metafore tako definisanih elemenata makronarativa COVID-19. Za čak 3 od 6 definisanih epizoda utvrđuje funkcionisanje dubinske metafore rata protiv terora (epizode *uspostavljanje kontrole, estetika virusa, vojna intervencija*).



Slika 1. Objava sa zvaničnog profila predsednika Republike Srbije (19. 3. 2020)¹⁰

¹⁰ <https://www.instagram.com/p/B96aW64hE6r/> (pristup 22. 3. 2020).

Ratna retorika izrazito je prisutna i u medijskom diskursu u Srbiji već od prvog obraćanja javnosti predsednika Aleksandra Vučića povodom uvođenja vanrednog stanja, koji tom prilikom izjavljuje: “Od danas smo u ratu protiv nevidljivog protivnika, opasnog i opakog, kog Srbija mora da pobedi.” Formulisanjem ideje o ratu protiv nevidljivog neprijatelja otvoren je put polarizaciji uloga koja je ratnom diskursu i retorici imanentna. Kolektivnom *mi* pripadaju heroji i žrtve, pri čemu se u pozicioniranju figura heroja uspostavlja jasna hijerarhija. Na vrhu lestvice pozicionirane su institucije i pojedinci koji “borbom/odbranom” (države, građana, nacije) rukovode iz pozadine (Krizni štab, predsednik Republike Srbije), a u drugom će se planu naći medicinsko osoblje (o kom se govori najčešće uz anonimizaciju, kao o kolektivnom akteru, tek u specifičnim slučajevima na pojedinačnom personalizovanom nivou). Formirana skala drugosti je veoma široka: od virusa kao direktnog protivnika, do *svog drugog* (potencijalno ugrožavajućeg), čije konstituisanje otvara put (re) uspostavljanju niza negativnih stereotipa (gastarbajteri, migranti, demonstranti, potpisnici različitih peticija koje su mogle biti interpretirane kao opstruiranje napora koje država ulaže u suzbijanje zaraze, tj. “odbrambeni rat”).

Istraživanja narativa o bolesti kao jednu od njihovih ključnih funkcija ističu, kako je već pomenuto, (pre)osmišljavanje biografskog iskustva. Relativno svedeni medijski tekstovi uglavnom ne nude mogućnost za šire analize ovog aspekta modelovanja narativa, budući da redukuju biografske podatke na one koji se vide kao direktno vezani za akutnu bolest. Ipak, jedna priča na specifičan je način aktivirala druge segmente biografskog narativa obolelog. Reč je o slučaju lekara Miodraga Lazića, direktora Urgentnog centra u Nišu, koji je 14. aprila 2020. godine preminuo od posledica komplikacija izazvanih koronavirusom. Centralna metafora borbe protiv virusa kao rata u Lazićevom je slučaju dodatno motivisana činjenicom da je reč o lekaru koji je bio hirurg na frontu tokom ratova devedesetih godina, te da je za to angažovanje odlikovan i ordenom koji mu je dodelio tadašnji patrijarh Srpske pravoslavne crkve. U tom smislu je i njegovo profesionalno delovanje u aktuelnim okolnostima interpretirano kao nastavak patriotske misije, kao vid samožrtvovanja za naciju i državu, oblikujući tu lekarsku figuru prema figuri heroja – ratnika i stradalnika. Takvoj interpretaciji bitno je doprineo i sam Lazić, čija je oproštajna poruka, koju su mediji u celini preneli, išla u pravcu osmišljavanja sopstvene smrti (biranjem pozicije heroja i odbijanjem uloge žrtve):

Otišao sam časno i pošteno. Kao direktor UC dva meseca pred penziju, stajao sam ispred svojih ljudi, dragih doktora i sestara. Stajao sam na prvoj liniji, nisam se krio, naprotiv bio sam ispred svih znajući da sa svim svojim bolestima i godinama imam veliki rizik, ali čast i ponos mi nije dozvoljavala da se sklonim. Takav sam bio na Krajiškom ratištu godinu dana, na Sarajevskom ratištu 4 godine, za vreme NATO bombardovanja. Neću da odem tiho, hoću da odem onako kakav sam bio čitav život, a to znaju moji prijatelji, kolege, porodica. Svi su mi govorili da se sklonim, ali ja to sebi nikad ne bih oprostio. Moji voljeni Krajišnici, prijatelji iz Republike Srpske za koje sam živa legenda, zauvek iskreno će plakati svi jer su uvek verovali da sam neuništiv. Koliko sam ovih dana dobio poruka podrške. Volim vas zauvek. Moji unuci i unuka Mila ostaju bez dede, ćerke i sin da ne

tuguju, nego samo napred. Budite ponosni na mene. Drage moje kolege, Marija, Boki, Brale, Kando, Sunčica i Macan, drage moje sestre koje ste mi uvek verovala, zbogom. Voljenoj Ani, ratnom drugu i ženi poruka: budi hrabra i čvrsta zbog dece i unuka, a gore na onoj strani, jednoga dana bićemo ponovo zajedno. U Nišu mojim prijateljima poseban pozdrav.

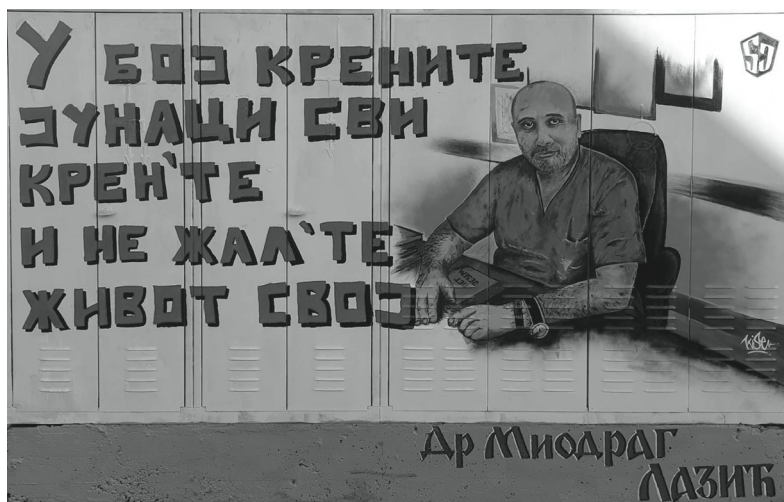
Poslednja mi je želja da me ispratite pesmom *Marš na Drinu*.

Doktor Laza, hirurk napaćenog srpskog naroda.¹¹

U vezi sa Lazićevim angažovanjem u epidemiološkoj krizi, bolovanjem i smrću formiran je u medijima širok korpus tekstova koji njegov život osvetljavaju iz različitih uglova. Osim svedočanstava članova porodice, pojavila su se i brojna sećanja pacijenata, prijatelja, ratnih drugova. Biografskoj kontekstualizaciji priče o Lazićevom profesionalnom angažmanu, bolovanju i smrti dodatno je doprinelo emitovanje dokumentarnog filma *Dnevnik ratnog hirurga* (snimljenog 1998. godine), čiji je scenario napisan prema istoimenoj knjizi nastaloj na osnovu Lazićevih dnevničkih zabeleški (Lazić 1996). Novo izdanje *Dnevnika* publikovano je u junu 2020. godine, a od 22. jula segmenti su objavljivani u štampanom izdanju dnevnog lista *Politika*. Ipak, paralelno sa produkcijom ovakvih medijskih sadržaja (koje je moguće interpretirati i kao vid političke manipulacije i (zlo)upotrebe narativa o bolovanju i smrti), odvijale su se i spontane akcije kao izraz široke građanske podrške tom lekaru i njegovom profesionalnom etikom motivisanom angažovanju (izrada murala u Nišu, Indiji, Bijeljini, Sarajevu; poziv Sindikata lekara i farmaceuta Srbije svim lekarima da minutom ćutanja odaju počast preminulom kolegi i sl). Dodatno, tokom pomenutih protesta u julu, demonstranti u Nišu su, između ostalog, odlazili do spomenika Laziću. Odajući počast preminulom lekaru, na simboličan su način (do izvesne mere) ukinuli mogućnost da sami budu identifikovani kao *neprijateljski drugi*, čiji je jedini goli cilj politički protest koji opstruira zvanične napore u borbi protiv virusa. U oficijelnom narativu o tim naporima priča o lekaru Laziću bila je, kako je napred pokazano, veoma istaknuta, drugim rečima – oficijelni narativ imao je tendenciju preuzimanja simboličkog kapitala Lazićevog ličnog profesionalnog i ljudskog angažovanja. Konačno, oficijelni je narativ ozbiljno doveden u pitanje tužbom koju je Lazićeva ćerka, takođe kao lekar zaposlena u Kliničkom centru u Nišu, podnela protiv dela medicinskog osoblja zbog neodgovornog lečenja oca. Ipak, vest o tome ostala je gotovo sasvim nevidljiva, objavljivana isključivo u medijima na opozitnoj strani u odnosu na zvaničnu državnu politiku.¹²

¹¹ https://www.b92.net/info/vesti/index.php?yyyy=2020&mm=04&dd=14&nav_category=16&nav_id=1675198 (pristup 14. 4. 2020).

¹² Ova i slične priče uključene su u serijal *Epidemija tajni* emisije *Insajder* (Epidemija tajni 1-3, 2020) koja se emituje na televiziji N1. Različite interpretacije života u uslovima vanrednog stanja nudi dokumentarni film *Zaključani* (2020) u koji su uključena i svedočanstva obolelih te članova porodica čiji su bližnji preminuli od posledica zaraze koronavirusom.



Slika 2. Mural posvećen lekaru Miodragu Laziću u Bjeljini¹³

Za razliku od priče o bolovanju lekara Lazića, koja se u oficijelni narativ uklapala naročito retorikom “odbrambenog rata”, potpuno suprotan predznak imala je priča o sudbini pacijenta koji je preminuo od posledica koronavirusa u martu, a koja je medijsku pažnju stekla mnogo kasnije, tokom pomenutih demonstracija, u julu 2020. godine. Naime, u jednu od tom prilikom eksponiranih figura profilisao se sin preminulog koji je, između ostalog, medijima distribuirao i očevu zvaničnu istoriju bolesti i smrtnovicu, koja otkriva da je reč o pacijentu koji je preminuo čekajući na slobodan respirator.¹⁴ Taj je podatak bio u potpunoj koliziji sa slikom stanja zdravstvenog sistema koja je na oficijelnom nivou kreirana, te je izazvao i reakciju predsednika Srbije, a tim je povodom pokrenut i sudski proces. Reči koje je sin preminulog izgovorio tokom demonstracija, a koje su odjeknule i u emitovanju uživo na jednoj televiziji – “Ovo je za tebe, čale!” – prerasle su u politički slogan koji je obeležio naredni protestni skup. Ovo je nesumnjivo najeksplicitniji primer upliva priče o bolovanju konkretnog pojedinca u politički diskurs u Srbiji, tj. primer mehanizma pretvaranja individualne priče o bolesti u sredstvo kolektivne identifikacije i političkog mobilisanja, čime je građanski protest inkorporirao i elemente komemorativne prakse. Protest sa istim sloganom održali su državljani Srbije u Luksemburgu ispred zgrade Vlade, a uz pomenutu, taj su skup obeležile i parole “Zaustavite diktaturu” i “Ti si Covid Srbije”¹⁵ (Protest podrške 2020). Povodom obeležavanja šest meseci od očeve smrti, sin preminulog osnovao je fondaciju Čale, ovo je za tebe!, koja će, kako je saopšteno “pomagati deci talentovanoj za umetnost koja nemaju uslova za školovanje i pružati pravnu pomoć obespravljenima”.¹⁶

¹³ <https://www.instagram.com/bndanas/> (pristup 21. 5. 2020).

¹⁴ <https://www.blic.rs/vesti/drustvo/cale-ovo-je-za-tebe/mwb5hhm> (pristup 9. 7. 2020).

¹⁵ <https://rs.n1info.com/vesti/a621252-u-luksemburgu-protest-podrške-beogradu-cale-ovo-je-za-tebe> (pristup 19. 7. 2020).

¹⁶ <https://beta.rs/vesti/drustvo-vesti-srbija/138418-osnovana-fondacija-cale-ovo-je-za-tebe> (pristup 16. 12. 2020).



Slika 3. Sin preminulog na protestnom skupu u majici sa sloganom Čale, ovo je za tebe (Beograd, jul 2020)¹⁷

Specifično su, s aspekta pragmatike teksta, ilustrativni i narativni sadržaji vezani za fenomen nultog pacijenta, budući da je nultoj poziciji suštinski imanentna izvesna ambivalentnost. Kada je o epidemiji reč, radi se o formiranju drugosti u okvirima sopstvenog kolektiva, koja se vidi kao ugrožavajuća. Otuda neusaglašenost o nultom pacijentu i glasine oko toga razvijane na globalnom nivou jesu do izvesne mere i očekivane. Glasine su u konceptualizaciji predstave o nultom pacijentu funkcionisale i u Srbiji. Mediji su pratili tok lečenja prvog zaraženog, te izvestili i o ozdravljenju, nakon čega se napušta strategija anonimnog izveštavanja i nudi svedočenje iz lične perspektive. Pokušaj neutralizacije potencijalne mogućnosti za stigmatizaciju, preciznije, njeno preusmeravanje, bilo je potpomognuto i izjavom članice Kriznog štaba da zarazu u Srbiji nije proširio prvi registrovani, već drugi pacijent (koji na taj način postaje “pravi nulti”), koji je, nakon dolaska iz Milana, ostvario više od 100 kontakata. Intrigantnost nultog statusa pokazuje i činjenica da gotovo svako mesto dobija i sopstvenog nultog pacijenta. U slučaju nultog pacijenta iz Obrenovca liminalnost je dodatno istaknuta i činjenicom da je reč o čoveku koji je privremeno radio u Nemačkoj, odakle se vratio pošto je osetio prve simptome. Neutralizacija predstave o *pretećem drugom* i u ovom je slučaju uspostavljena uvođenjem glasa samog pacijenta, tj. prezentovanjem dela narativa o bolesti i bolovanju iz lične perspektive. U intervjuu je, uz opis simptoma, toka bolesti i lečenja, taj pacijent objasnio i sopstvene motive za dolazak u Srbiju nakon što je posumnjao da je zaražen (pri čemu valja napomenuti da je u tom periodu sa zvaničnog državnog nivoa upućena molba državljanima Srbije koji žive i rade u inostranstvu, da tamo tokom epidemije i ostanu):

Marinković je nulti pacijent iz Obrenovca, a ujedno i prvi Obrenovčanin koji je uspeo da pobeđi Kovid-19. Njegova borba nije bila nimalo laka: tokom 22 dana prošao je

¹⁷ <https://noizz.rs/noizz-news/djuric-u-majici-cale-ovo-je-tebe/xb5eq9l> (pristup 12. 11. 2020).

kroz Infektivnu kliniku, bolnicu KBC "Dragiša Mišović", a nekoliko dana proveo je i u privremenoj bolnici na Sajmju.

– Prve simptome osetio sam 5. marta. Dobio sam povišenu temperaturu, popio sam lek za snižavanje i nastavio da vozim na relaciji Minhen-Pariz, prelazeći svaki dan 950 kilometara. Temperatura nije nestajala ni drugog, ni trećeg dana, a onda su počeli bolovi u mišićima i umor. To je trajalo danima, a lekari na zdravstvenoj kontroli na granici između Francuske i Nemačke mi nisu ništa pronašli, iako sam očekivao suprotno – priča Marinković.

Kaže da nije imao apetit, a imao je i jako čudan simptom: prema hrani je osećao čak i gađenje.

– Na tom graničnom prelazu su mi rekli da sam dobro, ali sam ja počeo da sumnjam i samo sam želeo da se vratim u Srbiju, jer nisam imao poverenja u tuđe lekare. Hteo sam da sam u svojoj zemlji, pa makar i umro u njoj – priča Dragan.¹⁸

Ipak, takva strategija, uprkos pozivanju na patriotske motive, nije donela i potpunu zaštitu od negativne percepcije, te se među komentarima na navedeni tekst našao i ovaj:

Pa si što pre došao da zaraziš što više ljudi u svojoj zemlji. Pravi patriota; U Evropskim zemljama rade na crno i nemaju zdravstveno osiguranje pa beže da ih ovde leče za džabe. Mnogi od njih su već zaraženi virusom al ih ljubav prema domovini (čitaj: sopstvenom dupetu) nije sprečila da dodju.

Intervjui sa izlečenima od bolesti COVID-19, frekventni u štampanim medijima, bili su, u početnoj fazi epidemije, i gotovo redovni deo emisija različitog profila na svim televizijama, od onih sa nacionalnom frekvencijom, do lokanih TV stanica. Intervjuisani su govorili o sopstvenim iskustvima, često oblikujući narativ kroz jasnu temporalnu kontekstualizaciju simptoma i redosleda njihovog javljanja (blisko medicinskom žanru istorije bolesti), u naraciju redovno uključujući i opis procesa lečenja (nekada nudeći refleksije o sopstvenim emocionalnim, fiziološkim, kognitivnim stanjima), procenu stanja zdravstvenog sistema i angažovanja lekara. Važan segment intervjuja (indukovan od strane novinara – voditelja, ili spontano uveden od strane samog intervjuisanog) odnosio se na poruke publici vezane za "istinu" o virusu, vidovima prevencije, te na preporuke o poštovanju svih propisanih epidemioloških mera.

Narativi o bolovanju javnih ličnosti, osim kroz intervjuje, neretko su u medije dospeli preko zvaničnih privatnih profila obolelih na društvenim mrežama, a takve su objave najčešće u celini preštampane i širene dalje kroz različite kanale na internetu. Uprkos činjenici da dobar deo tih narativa, osim šireg ili užeg opisa sopstvenog iskustva bolesti, ima naglašeno edukativne funkcije, nemoguće je oteti se utisku da su neke od takvih objava prerastale i u deo individualne lične promocije.

Primer koji sledi preuzet je iz intervjuja sa spisateljicom Biljanom Srbljanović, koja je virusom bila zaražena već u prvoj fazi epidemije, o toku bolesti redovno je pisala na svom

¹⁸ <https://www.novosti.rs/vesti/naslovna/drustvo/aktuelno.290.html:858957-Multi-pacijent-iz-Obreno-vca-Nisam-mogao-da-stojim-na-nogama-okolo-mene-su-lezali-mladici-od-20-godina-i-imao-sam-vrlo-CUDAN-simptom> (pristup 20. 4. 2020).

Instagram profilu, pozivala na doniranje krvne plazme, a njene su postove mediji u celini prenosili. U pomenutom intervjuu Srbljanović je, između ostalog, ponudila lični doživljaj bolesti, ali i govorila o promeni životnog stila na koju ju je situacija sa kojom je bila suočena motivisala. Dodatno, osvrnula se i na problem “nove realnosti” i suočavanja sa njom, te kritikovala teorije zavere. Intervju završava komentar novinara vezan za novi pozorišni komad te spisateljice, stvaran upravo u uslovima izolacije.

Biljana Srbljanović jedna je od onih koji su se uspešno oporavili od virusa korona. Svoje iskustvo sa ovim virusom podelila je sa javnošću, na ovaj način istakavši da pandemija nije samo statistika, da virus može da se dogodi svakome od nas, te da je opasnost koja svima pretila. Iako se rade brojna naučna istraživanja, brojne teorije zavere na temu uzroka i posledica ove pandemije kruže širom sveta. Kada su one u pitanju, Srbljanović ističe da su “teorije zavere opasnije od svakog virusa”, prenosi “RTS”.

– Verujem u reč nauke i smatram da je neopisivo glupo da neko pomisli da tajna sila kreira virus, koji ne može da kontroliše i od kog može sam da nastrada, a da se ne razume kakvu bi korist imala od toga. Pijačne priče o “farmako-mafiji” su tako prijemčive, tako lepljive, ljudi kada se nađu pred velikom opasnošću, uvek traže izlaz u nečem “nadaravnom”, u nekim tajnim silama koje su iznad njih – kaže Srbljanović.

[...] Fizički sam se, od samog kovida, gotovo potpuno oporavila, ali mislim da sam, kao i čitav svet, tek počela da se suočavam sa onim širim posledicama koje je pandemija ostavila – i psihološkim, i socijalnim, pa i ekonomskim, porodičnim, društvenim. Strah pre svega od nepoznatog, od neke nevidljive pretnje, od “neprijatelja” koga ne možeš da definišeš, da obuhvatiš pogledom, da shvatiš šta je tačno...

[...] Korona virus prekinuo ju je u pisanju novog komada, ali je, bez obzira na odsustvo stvarnosti, odnosno toga što nije bila u prilici da, kao publika, posmatra sebe i ljude oko sebe, u samoći izolacije kreirala nešto što će ponuditi “pravoj” publici u pozorištu, nakon završetka ove ere onlajn predstava. Iz Ateljea 212 su za jesen najavili praižvedbu njene nove drame.¹⁹

Narativi o bolesti i bolovanju prezentovani u medijima ne samo da se pokazuju kao različiti sa stanovišta pragmatike već se otkrivaju i kao građa pogodna za analizu dinamike vezane za (auto)repciju bolovanja, poimanja bolesti i percepcije obolelih. (Auto)percepcija pomenutih elemenata pokazuje, naime, izvesne paradokse i ambivalencije. Doživljaj zaraženih kretao se (i još se uvek kreće) od stigmatizacije (posebno u prvoj fazi epidemije), preko zazora, do viđenja zaražavanja kao “prestižnog” i u (samo)promotivne (uključujući, kada je npr. o estradnim zvezdama reč, i komercijalne) svrhe potencijalno upotrebljivog elementa biografije. Načini percepcije zaraženih, bolesnih i izlečenih zavise, kako se pokazuje, od perioda u kom se narativi i reakcije na njih oblikuju, ali nesumnjivo i od toga o kom je konkretnom obolemo pojedincu reč. Konačno, stiže se utisak i o razvijanju izvesnog strahopoštovanja prema onima koji su COVID-19 preležali (posebno prema pacijentima sa teškim kliničkim slikama). Ambivalentnost u percepciji obolelih (i izlečenih) verovatno leži i u činjenici da bolest donosi i određenu vrstu simboličke socijalne moći, kako je pokazano u studiji Howarda Brodyja (Brody 2003: 137–139).

¹⁹ <https://www.blic.rs/vesti/drustvo/fizicki-sam-dobro-sledi-psiholoska-borba-ispovest-biljane-srbljanovic-o-tome-kroz-sta/cxydxpn> (pristup 22. 9. 2020).

4.3. DRUŠTVENE MREŽE: OD UPOTREBE NARATIVA ZA INDIVIDUALNU PROMOCIJU DO FORMIRANJA VIRTUELNIH ZAJEDNICA PODRŠKE

Komunikativni modeli karakteristični za internet portale štampanih medija i TV stanica (koji nude mogućnost za komentare čitalaca) približavaju se do izvesne mere drugim tipovima komunikacije u virtuelnom prostoru – blogovima, forumima i sl. Narativi o bolesti i bolovanju cirkulišu i na društvenim mrežama, pri čemu su sferi privatnog najbliže objave na ličnim zatvorenim profilima, dok se prema javnoj sferi u najvećoj meri otvaraju sadržaji distribuirani na platformi YouTube. U pomenutim domenima virtuelnog prostora narativi o bolesti i bolovanju žanrovski se različito oblikuju: kao dnevnik, ispovest, kratka poruka ili sasvim razvijena priča o sopstvenom iskustvu bolovanja. Razmotrene narative osobito karakteriše česta eksplikacija motiva za pripovedanje, neretko profilisana u svojevrsne uvodne i/ili finalne formule. U tom se smislu kao pokretač pripovedanja ističe potreba da se sopstvenom pričom drugi upozore, edukuju, ali se ovi segmenti sfere virtuelnog vide i kao prostor koji pruža mogućnost za konstituisanje i perpetuiranje alternativnih istina, te se otuda neretko govori o stigmatizaciji, lošem stanju i problemima u funkcionisanju zdravstvenog sistema, pri čemu je kritika potkrepljena opisom ličnog iskustva. Veliki broj ovakvih narativa tematizuje bolest i kao intenzivno emocionalno iskustvo, određujući neretko (eksplicitno ili implicitno) pripovedanje kao način suočavanja sa traumom, čime njegova funkcija postaje i katarktička.

Na koroni evo već 9. dan. Tek danas “progledao”, sva sreća nije otišlo na pluća. Prvo krene sa suvim kašljom ali svega 10-ak puta u 12 sati, onda naglo kreće i traje 2-3 dana jaka temperatura, oko 40, raspadanje, a onda redom: strašna slabost (zavođenje, nemogućnost stajanja na nogama), bol u mišićima, zglobovima, gubitak osećaja mirisa i ukusa, gubitak apetita, mučnina, generalno čudan osećaj, neprijatan u celom organizmu, do sada nijedan virus ili prehlada nije bila ovakva. Još 4-5 dana u izolaciji onda slede 2 brza testa ukoliko su negativna to je to, mogu među narod. Osećaj baš bljutav, prvo psihološko dno, fazon “kako baš meni da se desi”, posle sam čuo za još gomilu ljudi koji nisu u zvaničnim evidencijama (nisu ni testirani, a imaju iste ili gore simptome) + katastrofalna situacija oko Sjenice, N. Pazara, dakle shvatio sam da je djavolo odneo šalu. Ko može nek’ se sačuva, ja ne znam gde sam “pokupio”, u poštu, banku, market... sam ulazio sa maskom, jesam sedeo u kaficima ali uglavnom u baštama, dezinfikovao ruke često, dakle nema pravila. Virus dakle postoji, i meni je bilo zanimljivo da pogledam antiglobalističke medije sa negiranjem postojanja virusa, Bil Gejts nas zajebava i te fore, valjda je mozgu lakše da kroz negaciju i smeh prihvati haotično stanje, ali sad bih tako lepo na časove klavira svakoga ko je neosnovano tvrdio da virus ne postoji, pa nek’ svira dok ne stigne Šopena (preuzeto sa privatnog Facebook profila, status objavljen 12. 7. 2020; objava je podeljena 9 puta, a prati je 117 komentara).

(nakon detaljnog opisa problema sa kojima se suočavala dok je bolesnu baku pokušavala da smesti u bolnicu, eksplicitne kritike zdravstvenog sistema i izražavanja nade da će se baka izboriti) Podelila sam ovo da znate pravo stanje stvari, ne da bi se plašili, nego da bi više vodili računa o sebi i bližnjima, da se umanjí mogućnost da bilo ko dođe u ovu situaciju...

ČUVAJTE SE LJUDI MOJI DRAGI!!!

(preuzeto sa privatnog, otvorenog Facebook profila, status objavljen 30. 3. 2020; objava je podeljena čak 8 675 puta, a prati je 17 000 reakcija i 572 komentara)

Konačno, zanimljivo je pomenuti da je registrovan i primer narativa o bolovanju kao vid obaveštavanja prijatelja i poznanika na mogućnost da su i sami zaraženi, budući da su sa autorom objave bili u kontaktu. Reč je o video snimku koji je najpre objavljen na privatnom Facebook profilu, a potom i na YouTube kanalu TV Nova S (22. marta 2020; 84 530 pregleda).

Evo i mene, zvanično sa koronom. Osećam se odlično, osim temperature i jakog kašlja koji ne prestaje. Teško je, mislim nije ni toliko teško disanje, koliko taj kašalj koji je suv... [sledi hronološki opis simptoma po danima, konstatovanje poboljšanja sopstvenog zdravstvenog stanja] I hoću samo da kažem da ako ste bili u kontaktu sa mnom u poslednje dve nedelje, šerujte ovo... Za mene je za sada sve okej. Ukoliko je neko bolestan, ima neke ozbiljnije probleme, verovatno će na njega ostaviti neke posledice, ali za sada ja se osećam odlično. Šerujte, ljudi, i čuvajte se. Ostanite kod kuće kao i ja.²⁰

Na platformi YouTube nije registrovan preveliki broj privatnih priča (reč je o svega nekoliko primera, pretežno objavljenih u prvoj fazi epidemije). Tematskim spektrom ne udaljavaju se od prethodno pomenute skupine narativa, no čini se da je motivacija za pripovedanje u ovom slučaju ipak do izvesne mere drugačija. Budući otvorenija prema javnoj sferi, ta platforma implicitno podrazumeva autorovu želju za vidljivošću, a ta želja može biti motivisana i potrebom da se privuče što veći broj pratilaca (posebno kada je reč o objavama pojedinaca koji su inače intenzivnije aktivni na sopstvenim YouTube kanalima).²¹ Ipak, s obzirom na mogućnost komentarisanja, virtuelni prostor ovih objava neretko prerasta u mesto za razmenu iskustava obolelih uvođenjem ličnih narativa drugih.

Upravo ovakva vrsta zajednice formira se na grupama koje okupljaju korisnike sa iskustvom bolovanja (npr. Facebook grupa *Iskustva COVID19 pozitivnih*, u čijem opisu se navodi: "Grupa za sve one koji su bili pozitivni, kako bi mogli razmeniti iskustva i pružiti podršku, kao i za sve one koji nisu pozitivni, a sumnjaju u to ili one koji samo žele da se informisu. Dobrodosli!").²² U najkraćem, žanrovski spektar na ovom mestu cirkulišu narativa podudaran je onom na privatnim Facebook i Instagram profilima, pri čemu se u ovom prostoru primarno razmenjuju i iskustva vezana za simptomatologiju, lečenje, terapiju, posledice koje bolest ostavlja (tzv. hronični COVID), predlažu se i iznose mišljenja o alternativnim vidovima lečenja, teorijama zavere, vakcini, objavljuju se i komentarišu tematski različite vesti u vezi s pandemijom i sl.

Naglašena interaktivnost kao odlika komunikacije razmotrenih sfera virtuelnog prostora vidi se i kao tipična manifestacija sekundarne usmenosti (Ong 1982), budući da pisani

²⁰ Video objavljen 22. 3. 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=xVWQeBN8geU%2C> (pristup 4. 7. 2020).

²¹ Npr. "Korona – moje iskustvo – Natasa Obracevic", video objavljen 11. 5. 2020, 2 606 pregleda, <https://www.youtube.com/watch?v=AEwGb7roV2s> (pristup 21. 8. 2020); "Preležao sam koronu!", video objavljen 27. 7. 2020, 2 247 pregleda, <https://www.youtube.com/watch?v=vaJsOJPxguo> (pristup 20. 8. 2020).

²² <https://www.facebook.com/groups/2688173758171976> (pristup 3. 1. 2021).

tekstovi (ili naracije predstavljene kroz video zapise) zapravo poseduju i odlike “žive reči”: dinamičnost, razvijanje direktnog dijaloga, refleksivnost (Csordás 1997). Treba pomenuti da se pričanja o bolesti u doba pandemije neretko uvode u svakodnevne spontane razgovore, tendirajući da formiraju široke narativne makroblokove kumulativnim nizanjem narativa različitih učesnika u komunikaciji.

4.4. NARATIVI O BOLESTI I BOLOVANJU U FOLKLORISTIČKOM INTERVJUJU: SAGOVORNIK I ISTRAŽIVAČ KAO AKTERI U PROCESU BIOMEDIJATIZACIJE

U nastavku će biti osmotreni upravo narativi iz domena “žive reči”, dobijeni u folklorističkim intervjuima, premda se u analizi svakako mora imati na umu činjenica da je, s obzirom na specifičnost istraživačke situacije, reč o indukovanim naracijama koje predstavljaju višestruku konstrukciju, i u čijem oblikovanju veliku ulogu, osim sagovornika, ima i sam istraživač. Bez obzira na trud koji sam uložila da sopstvena pitanja svedem na minimum, moja uloga u kreiranju dobijenih sadržaja svakako se ne može negirati. Dodatno, ta se uloga ostvaruje i kroz proces odabira prezentovane građe i ovde ponuđene interpretacije. Otuda se i sam istraživač profiliše u jednog od aktera u procesu biomedijatizacije, na šta je već ukazao Briggs (2012).

Budući da korpus usmenih narativa još uvek formiram (do trenutka nastanka ove studije obavila sam intervju sa 13 sagovornika koji su bili zaraženi koronavirusom, različite starosne dobi i sa različitim stepenom težine kliničke slike), ovom prilikom biće predstavljeni tek sasvim kratki segmenti, funkcionalni, pre svega, za ilustrovanje raznolikosti pragmatičkih funkcija naracija o bolesti i bolovanju.

4.4.1. (RE)KONSTRUKCIJA ISKUSTVA BOLOVANJA I NARACIJA IZMEĐU RETRAUMATIZACIJE I KATARZE

Prvi primer deo je intervju sa sagovornikom starim 43 godine. Reč je o lekaru, specijalisti urgentne medicine, predsedniku Kriznog štaba jedne opštine u Srbiji, koji se virusom zarazio u martu 2020. godine. Klinička slika bila je relativno teška, na lečenje je upućen u Beograd u bolnicu na Zvezdari. U trenutku razgovora (oktobar 2020. godine) dobro se osećao, a njegovo lekarsko angažovanje je nastavljeno. Budući u dvostrukoj poziciji, poziciji lekara i pacijenta, sagovornik je formirao izuzetno zanimljiv narativ koji te dve perspektive ukršta. Ipak, početak razgovora dominantno je obeležila priča o lekarskom angažovanju i profesionalnom delovanju. O sopstvenoj bolesti govorio je minimalno. No, kako je razgovor odmicao, fokus se spontano izmeštao ka tematizaciji iskustva bolovanja, uključujući verbalizaciju izrazito emocionalno obojenih sećanja na kritične momente (briga za porodicu u trenutku suočavanja sa mogućnošću sopstvene smrti; strah i panika usled nedostatka

kiseonika; odnos prema glasinama koje su kružile u vezi sa načinom na koji se zarazio, a koje su dovodile u pitanje njegovu profesionalnost i odgovornost i sl.). Deo razgovora koji navodim pokazatelj je odnosa ovog sagovornika prema narativu o sopstvenom bolovanju:

S: Sad sam shvatio čime se ti baviš. Kroz ovu moju priču sam shvatio koliko tu ima toga. Ja sam se sad prosuo ovde kao na ispovedaonici, a nisam toliko baš, možda nisi očekivala da ja...

I: Šta, nisi razmišljao ti sam o...?

S: Ja jesam, onako samo, to mi sad navire... Mislim da sam ti reko puno stvari, izdašno... [...] Nije mi motiv ove priče da sebe reklamiram, znači ako misliš da je to to, nije. Eto tako, možda prvi put imam priliku da to, dala si mi priliku da to ispričam o tim neformalnim stvarima. S tim što pitali su mene na nekim formalnim skupovima, na nekim tamo, kao: – Bili ste zaraženi, kažite nam kako je to. – Meni to bilo naj, najodvratnije moguće da ja pričam o sebi ili da izađem na televiziju da pričam: – Bio sam bolestan od korone, tako dalje. – Zbog toga što: – Pa dobro, čoveče, bili smo i mi. – Razumeš. Znači, šta sad, da kažu: – Bio si bolestan, ti si heroj, bravo! – Znaš. – Ti da si neki stručnjak, ti se ne bi zarazio. – To su isto dileme, kapiraš, to su te klackalice. [...] Mi smo imali četiri zaražena na nivou zdravstvenog centra od hiljadu ljudi. Jedan od tih četiri sam ja [smeh]. To mi bio onako poraz, znaš, e, majku mu, kud. E onda sam ja počeo da udaram na šalu kako sam ja spoznao virus iznutra, pa sam bio malo da istražujem. [...] Znači, ja sad imam iskustvo i ovako i onako. Bio sam bolestan, retko ja pominjem da sam bio bolestan. Onako, ako me neko pita. Ovakvu priču nisam nikom ispričao, znači ovakvu. Uvek je to bilo neka sekvenca. Kad su me pitali za virus, ja kažem: – Ma dobro, zanimljivo iskustvo životno. – I tu se završi, to je moj odgovor. I ništa drugo, to je to. [...] Nekoliko rečenica vrtim: – Upoznao sam virus iznutra. Radio sam istraživanja virusa da popričamo malo, i tako dalje. Bila zanimljiva borba. Niste me se otarasili. [smeh] To je neka priča...

Naracija se vidi kao ambivalentan čin, čin koji ima odlike iskustva retraumatizacije, ali i katarze, a istraživačka situacija profiliše se u prvu situaciju u kojoj je sagovornik zapravo i zaista kreirao ekstenzivan narativ o bolesti i bolovanju, izrazito autorefleksivno usmeren. Dodatno, navodim i deo koji osvetljava odnos sagovornika prema sadržajima koji su o njemu samom distribuirani u medijima:

Pa ja nisam javna ličnost, ali jesam javna ličnost ovde u gradu. I u regionu u sportskom smislu. Preneo je Tanjug, i onda je Tanjug, ta agencija koja širi i tako dalje, tu ima neki dopisnik kome to bilo interesantno, i to. Ja sam se zarazio u trenutku kad to krenulo da se aktuelizuje, možda je to bio način da animiraju ljude, da razmišljaju i tako dalje. Nemam pojma. Nisam se ja to eksponirao, nisam ni želeo. I baš mi to odvratno.

4.4.2. NARACIJA KAO (RE)USPOSTAVLJANJE SOPSTVENOG JA

Drugi primer deo je intervjua sa sagovornikom starim 62 godine. Njegovu bolest karakterisala je izrazito dramatična klinička slika (na bolničkom lečenju proveo je 48 dana, od toga dve nedelje u indukovanj komi, priključen na respirator, nakon čega je usledila i traheotomija). Priču o sopstvenoj bolesti moj sagovornik je zapravo počeo da kreira već

u bolnici, budući da mu je jedan od lekara predložio da svoja iskustva zapisuje, pre svega u cilju unapređenja medicinskih znanja o virusu, simptomima, individualnom doživljaju tih simptoma i procesa lečenja, te efektima tog procesa. No, kako je pisanje odmicalo, te budući da je reč o čoveku sa književnim talentom, uz to i istoričaru književnosti, početnu motivaciju (primarno biomedicinske prirode) lagano je smenjivao osećaj da konstituisanje (pisanog) narativa o bolesti zapravo predstavlja i rekonstrukciju sećanja, i suočavanje sa njima. Kako je deo tih sećanja (posebno onih vezanih za period lečenja kada je kao pacijent bio u indukovanoj komi) bio i sasvim izbrisan, te s obzirom na to da su se sećanja na “realne” događaje preplitala sa halucinacijama i vizijama, pomoć u (re)uspostavljanju ondašnje “realnosti” dobijao je od medicinskog osoblja i članova porodice, supruge, pre svega. Taj proces opisan je u samom dnevniku ovako:

Inače, svega toga se ne sećam jasno, osim kroz rekonstruisanje, sporo i mukotržno, i iz priča drugih: lekara, K., kao i kroz te halucinantne vizije, kojima ću se vratiti kasnije, jer to je ono zbog čega i pišem ovaj dnevnik, a sve na molbu prof. Stevanovića, upravnika Klinike za anesteziologiju i intenzivnu negu. Hvala Bogu, evo me beležim svoja sećanja na dugotrajno lečenje i borbu sa tim ubicom, ne baš ni tihim, ali upornim. [...] Neke strašne vizije, kojima ću se kasnije vratiti, jer zaslužuju posebno poglavlje i mislim da će upravo one biti zanimljive lekarima, kao onostrano iskustvo nekog ko je hodao ivicom provalije, stalno ekvilibrirajući između pada u ponor i ostanka gore, ostale su nekako u mom sećanju. I ja sam se potrudio da ih rekonstruišem, deo po deo. Naravno, ni izdaleka se ne mogu svega setiti, ali mi je neobično da se ne sećam nijednog pozitivnog detalja tih halucinacija: nekog svetla, porodice. Ali mislim da je i toga moralo biti, na dnu svesti, to sećanje na sve ono što me i drži na ovom svetu, na sve one i ono što volim. Neminovno!

Dnevnik je, potom, postao i vid upoznavanja sa “novim sobom”, onim *ja* koje je iskustvo bolovanja izmenilo. Dodatno, šaljući svoje dnevničke beleške lekarima i prijateljima, te dobijajući i njihove reakcije (od kojih je neke inkorporirao i u dnevnik koji u narativnom smislu sada prerasta u žanrovski hibridno ostvarenje), on osvešćuje činjenicu da je dnevnik daleko nadišao svoju primarnu svrhu, te stoga ima nameru i da tekst u celini objavi. Naš razgovor se odvijao nakon što sam dnevnik pročitala, te su moja pitanja dobrim delom bila vezana za neke njegove konkretne segmente. Ovom prilikom izdvajam deo iz intervjuva vezan za motivaciju za pisanje i transformaciju odnosa prema sopstvenoj priči i njenim funkcijama.

I: Kad si ti shvatio da ti dnevnik prerasta u književno delo?

S: Pa kad su neki počeli da ovo, da nikad nisu čitali nešto takvo... Znaš. Istina V. mi je napisao: – Ovo Vam ipak nije za objavljivanje, ovo može kao neki feljton, hronika, ovo nije literarno delo. – Pa, ja, reko: – Ali ovo nije ni zamišljeno ni kao knjiga, ni kao fikcija, ni kao proza. – Jasno je, zaboga, motivacija zašto sam počeo da pišem, sad nastavljam, ne po inerciji već i dalje beležim... Jeste hronika bolesti i oporavka za njih [lekare]. Ja ću poslati i ovu verziju Stevanoviću. Videću šta će s tim. Znam da će sasvim sigurno da iskoristi, jer on predaje, on je profesor na fakultetu, šef Katedre za anesteziologiju. Pa će imati šta iz tog mog iskustva da kaže studentima, kao i drugim lekarima ili specijalizantima za... Kod njih specijalizuju za anesteziologe mnogi mladi lekari. Tako da i dalje ja to radim sa ciljem, ne radi moje promocije ili bilo čega. Ali, kažem ti, zašto da to i ne objavim, da to se pojavi kao knjiga. [...] Samo se napisalo, znači. Mislim, prerاسlo je mene, prerاسlo je tu

moju internu priču, i priču za Stevanovića, i Stojakova, i tako dalje. Kao što si ti reagovala, videla si reakcije nekih drugih ljudi, prijatelja, poznanika. Svi su reagovali vrlo burno na čitanje ovog... Nikoga nije ostavilo ravnodušnim...

5. ZAVRŠNA RAZMATRANJA: BIOKOMUNIKABILNI MODELI I HETEROFONIJA

U pomenutoj studiji posvećenoj problemima biomedijalizacije Briggs i Hallin (2016), između ostalog, definišu tri osnovna biokomunikabilna modela: model biomedicinskog autoriteta (engl. *biomedical authority model*), model pacijenta-konzumenta (engl. *patient-consumer model*), te model javne sfere (engl. *public sphere model*) (koji se ostvaruje kao standardni politički model (engl. *standard political model*), model elitne javne sfere (engl. *elite public sphere model*) i model socijalnih pokreta (engl. *social movement model*)). Model biomedicinskog autoriteta počiva na pretpostavci da medicina proizvodi "objektivna znanja", dok se pacijent postavlja u manje ili više pasivnu poziciju. Stoga taj model implicira ideju o hijerarhijskom, linearnom protoku znanja: njega proizvode medicinski stručnjaci, potom biva "kodifikovano" kroz tekst (naučni članci, izveštaji zvaničnika vezani za javno zdravlje i sl.), sledi "prevođenje" tog teksta u "popularni", te ovaj, konačno, biva širen kroz različite medijske kanale. Recipijenti se dovode u pasivnu poziciju, a ton takvih članaka je dominantno didaktičan. Model pacijenta-konzumenta insistira na predstavi o aktivnom pacijentu, onom ko pravi izbor, a pedagoška usmerenost ogleda se u afirmaciji slobode izbora, potrebi edukacije, pri čemu se sasvim izbegava privilegovanost pozicije biomedicinskog autoriteta, te neretko tematizuje i kontradiktornost medicinskih činjenica i znanja. Model javne sfere najbliži je političkom novinarstvu. Čitalac tekstova koji pripadaju tom modelu stavljen je u poziciju građanina koji donosi sopstveni sud o (najčešće kontroverznim) problemima koji se razvijaju na preseku biomedicine i socijalne realnosti u celini (Briggs i Hallin 2016: 36–61).

Premda autori koncept razvijaju kroz analizu svih vrsta biomedicinskih sadržaja (žanrovski različito oblikovanih) u medijskom prostoru, uključujući i internet, predloženi modeli mogu biti funkcionalni i u analizi napred predstavljenih narativa o bolesti i bolovanju. Dominacija modela biomedicinskog autoriteta u medijskim sadržajima vezanim za pandemiju u celini relativno je očekivana s obzirom na to da se situacija pandemije može oceniti kao krizna, te da podrazumeva socijalni model izrazitije kontrole i tendenciju jasnih definisanja odnosa moći i uloga. Ipak, model biomedicinskog autoriteta ne podrazumeva nužno i potpunu unisonost glasova reprezentata tog autoriteta. Načelno rečeno, unisonost glasova podražava sliku koju nude mediji koji izrazitije podržavaju zvaničnu državnu politiku, te će u njima dominirati glasovi zvaničnika – predstavnika Kriznog štaba, direktora medicinskih institucija i sl. Sa druge strane, opozitni glasovi, koji takođe pripadaju predstavnicima biomedicine, mogu se čuti u politički drugačije orijentisanim medijima (npr. glasovi lekara iz neformalne organizacije *Udruženi protiv Kovida*).

Spajanje različitih modela očekivano odlikuje sve naracije o bolesti i bolovanju. Gotovo se svi primeri načelno dodiruju funkcijom konceptualizacije bolesti, jasno ili latentno prisutnim edukativno usmerenjem, gotovo neizostavne su i procene funkcionisanja zdravstvenog sistema (između afirmacije i kritike), te komentari i opservacije vezane za aktuelno stanje sfere javnog zdravlja u najširem smislu. Očekivano, medijski izrazitije eksponirani i kroz višestruke interpretativne prizme propušteni sadržaji pokazuju se podložnijim za političku manipulaciju, dok u individualnim ličnim svedočenjima u prvi plan isplivavaju emocionalni doživljaji i sadržaji koji u oficijelnom diskursu ostaju zamagljeni ili potpuno skriveni i nevidljivi (problem stigmatizacije, traumatična sećanja vezana za krizne trenutke bolovanja, kritika zdravstvenog sistema i sl.). Pragmatičku slojevitost prati i izrazita heterofonija, u skladu sa istim odlikama makronarativa COVID-19 kao celine.

Tekst koji je pred čitaocima nastaje u trenutku dok pandemija još uveliko traje, donoseći nove teme i izazove za istraživače. S obzirom na to da je i naučna produkcija vezana za pandemiju već u ovom momentu, kako je napred pomenuto, veoma obimna, obeležena i izrazitim dinamizmom nalaza i zaključaka koji uslovljavaju permanentne promene na nivou samog predmeta istraživanja, opasnost da ova studija u budućnosti izgubi na vidljivosti i relevantnosti jeste realna (o ovom problemu već je na teorijskom nivou diskutovano u Fine i Abramson 2020). No, autorka ovog teksta nada se da će makar deo ovde predstavljenih sadržaja za buduće analize biti funkcionalan, budući da narativi o bolesti i bolovanju, konačno, jesu i vid svedočanstva o radikalnim deformacijama svakodnevice u pandemiji, kada postaje moguće da do tada uobičajeno i poželjno biva označeno i kao transgresivno i potencijalno devijantno.

LITERATURA I IZVORI

- Agamben, Giorgio. 2020a. "The State of Exception Provoked by an Unmotivated Emergency". Dostupno na: <http://positionspolitics.org/giorgio-agamben-the-state-of-exception-provoked-by-an-unmotivated-emergency> (pristup 22. 5. 2020).
- Agamben, Giorgio. 2020b. "Clarifications". Dostupno na: <https://itself.blog/2020/03/17/giorgio-agamben-clarifications> (pristup 22. 5. 2020).
- Bird, Greg. 2020. "Biomedical Apparatuses or Conviviality?". U *Critical Essays on the Pandemic*. Penelope Ironstone i Greg Bird, ur. *TOPIA: Canadian Journal of Cultural Studies* 41. Dostupno na: <https://www.utpjournals.press/journals/topia/covid-19-essays/biomedical-apparatuses-or-conviviality?> (pristup 11. 10. 2020). <https://doi.org/10.3138/topia.2020.covid-19.09>
- Bolaki, Stella. 2016. *Illness as Many Narratives. Arts, Medicine and Culture*. Edinburgh: Edinburgh University Press. <https://doi.org/10.3366/edinburgh/9781474402422.001.0001>
- Briggs, Charles L. 2012. "Toward a New Folkloristics of Health". *Journal of Folklore Research* 49/3: 319–345. <https://doi.org/10.2979/jfolkrese.49.3.319>
- Briggs, Charles L. i Daniel C. Hallin. 2016. *Making Health Public. How News Coverage is Remaking Media, Medicine, and Contemporary Life*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315658049>
- Brody, Howard. 2003. *Stories of Sickness*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Csordas, Thomas J. 1997. "Computerized Cadavers. Shades of Being and Representation in Virtual Reality". Referat izložen na konferenciji *After Post-Modernism*. University of Chicago. Dostupno na: http://previous.focusing.org/apm_papers/compuCAD.html (pristup 23. 11. 2020).

- Clarke, Adele E., Janet K. Shim, Laura Mamo, Jennifer Ruth Fosket i Jennifer R. Fishman. 2003. "Biomedicalization. Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine". *American Sociological Review* 68: 161–194. <https://doi.org/10.2307/1519765>
- Duraisamy, Brindha, Kadeswaran Sengottaiyan i Jayaseelan Rathinaswamy. 2020. "Social Media Reigned by Information or Misinformation about COVID-19. A Phenomenological Study". *Social Sciences & Humanities* (Under Review). Dostupno na: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3596058 (pristup 12. 11. 2020; tekst u celini dostupan i na: https://www.researchgate.net/publication/340606796_Social_Media_Reigned_by_Information_or_Misinformation_About_COVID-19_A_Phenomenological_Study (pristup 12. 11. 2020).
- Fine, Gary Alan i Corey M. Abramson. 2020. "Ethnography in the Time of COVID-19. Vectors and the Vulnerable". *Etnografija e ricerca qualitative* 2: 165–174.
- Frank, Arthur W. 1992. "The Pedagogy of Suffering. Moral Dimensions of Psychological Therapy and Research with the Ill". *Theory and Psychology* 2/4: 467–85. <https://doi.org/10.1177/0959354392024004>
- Frank, Arthur W. 1993. "The Rhetoric of Self-Change. Illness Experience as Narrative". *The Sociological Quarterly* 34: 39–52. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1993.tb00129x>
- Good, Byron. 1994. *Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hardey, Michael. 2002. "The Story of my Illness. Personal Accounts of Illness on the Internet". *Health* 6/1: 31–46. <https://doi.org/10.1177/1363459302006001443>
- Hydén, Lars-Christer. 1997. "Illness and Narrative". *Sociology of Health & Illness* 19/1: 48–69. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00040>
- Ironstone, Penelope i Greg Bird, ur. 2020. *Critical Essays on the Pandemic. TOPIA. Canadian Journal of Cultural Studies* 41. <https://doi.org/10.3138/topia-001>
- Kuljić, Todor. 2018. *Tanatopolitika*. Beograd: Čigoja štampa.
- Lazić, Miodrag. 1996. *Dnevnik ratnog hirurga*. Pale: Srna.
- Mamzer, Hanna, ur. 2020. Thematic issue of *Society Register* 4/2. <https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.2.01>
- Mladenov Jovanović, Srđan. 2020. "Discursive Governmental and Media Response to Covid-19. The Case of Serbia". *Society Register* 4/2: 95–108. <https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.2.07>
- Gürcan, Efe i Ömer Kahraman. 2020. "COVID-19 in Historical Perspective. How Disaster Capitalism Fabricates a Fear-Managed World Order?". *BRIQ* 1/3: 49–62.
- Ong, Walter. 1982. *Orality and Literacy. The Technologizing of the Word*. London, New York: Methuen. <https://doi.org/10.4324/9780203328064>
- Pereira Rosa, Gonçalo. 2014. "Distorted Alarms. The Epidemic Narrative and the Media Story. The 2009–10 Swine Flu in the Portuguese News". *Journalism and Mass Communication* 4/3: 197–208.
- Peruško, Zrinjka. 2019. "Medijatzacija i društvena promjena. Prilog istraživanju medijatzacije politike". *Politička misao* 56/1: 163–187. <https://doi.org/10.20901/pm.56.1.06>
- Rimmon-Kenan, Shlomith. 2002. "The Story of 'I'. Illness and Narrative Identity". *Narrative* 10/1: 9–27. <https://doi.org/10.1353/nar.2002.0006>
- Robinson, Ian. 1990. "Personal Narratives, Social Careers and Medical Courses. Analysing Life Trajectories in Autobiographies of People with Multiple Sclerosis". *Social Science and Medicine* 30/11: 1173–1186. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90257-S](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90257-S)
- Rossolatos, George. 2020. "A Brand Storytelling Approach to Covid-19's Terrorealization. Cartographing the Narrative Space of a Global Pandemic". *Journal of Destination Marketing & Management* 18: 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2020.100484>
- Seal, Graham. 2013. *The Soldiers' Press. Trench Journals in the First World War*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

- Sun, Lisa Grow. 2013. "Disaster Mythology and Availability Cascades". *Oñati Socio-Legal Series* 3/2: 73–92.
- Šumonja, Miloš. 2020. "Neoliberalism is Not Dead. On Political Implications of Covid-19". *Capital & Class* (Online First), 1–13. <https://doi.org/10.1177/0309816820982381>
- Toombs, S. Kay. 1988. "Illness and the Paradigm of Lived Body". *Theoretical Medicine* 9: 201–226. <https://doi.org/10.1007/BF00489413>
- Trnka, Radek i Radmila Lorencova. 2020. "Fear, Anger, and Media-Induced Trauma During the Outbreak of COVID-19 in the Czech Republic". *Psychological Trauma. Theory, Research, Practice, and Policy* 12/5: 546–549. <https://doi.org/10.1037/tra0000675>
- Zlatanović, Sanja. 2018. *Etnička identifikacija na posleratnom području*. Beograd: Etnografski institut SANU.
- Žižek, Slavoj. 2020. *Pandemic! COVID-19 shakes the world*. New York: OR Books. <https://doi.org/10.2307/j.ctv16t6n4q>

FILMOGRAFIJA

- Dnevnik ratnog hirurga*. 1998. Scenario i režija Siniša Grabež. Produkcija: RTRS.
- Epidemija tajni* 1-3. 2020. Autorka – novinarka Senka Vlatković Odavić. Urednik i autor emisije *Insajder* Brankica Stanković. Produkcija: Hypnopholis film, Insajder produkcija.
- Zaključani*. 2020. Autorka Maja Nikolić. Produkcija: REUTERS, TANJUG, RTS, BOR 030.

COVID-19 IN SERBIA BETWEEN THE PRIVATE AND THE PUBLIC: ILLNESS NARRATIVES AND MODELS OF BIOCOMMUNICABILITY

This paper deals with illness narratives as one of the layers of the COVID-19 macronarrative. The analyzed material includes print media, television shows, social networks (Facebook, Instagram and YouTube) and narratives collected through interviews. The paper focuses on genre, as well as thematic and pragmatic aspects of illness narratives in various contextual frames. Narratives are presented within the framework of models of biocommunicability (Briggs and Hallin 2016). The results show that nearly all examples are similar in their function of conceptualizing illnesses, in their explicit or hidden educational function; moreover, assessments of the functioning of the healthcare system are nearly always present (either praise or criticism), as are comments and observations related to the current state of public health in the widest sense. Expectedly, issues which garnered more media attention and were subject to many diverse interpretations turned out to be more susceptible to political manipulation. In contrast, individual personal testimonies brought to the fore emotional experiences and other concerns which remained blurred or completely hidden and invisible in the official discourse (the issue of stigmatization, traumatic memories related to illness crises, criticism of the healthcare system, etc.). The multiple pragmatic layers are accompanied by obvious heterophony, in line with the characteristics of the COVID-19 macronarrative as a whole.

Keywords: COVID-19, pandemic, illness narratives, biomedicalization, biomediatization, models of biocommunicability