

# ETNOGRAFIJA LIJEČENJA I UMIRANJA ZA VRIJEME PANDEMIJE KORONAVIRUSA IZ PERSPEKTIVE MEDICINSKIH RADNIKA U HRVATSKOJ

**JELENA MARKOVIĆ**

Institut za etnologiju i folkloristiku, Zagreb

**NIKOLINA NOVAKOVIĆ**

Nezavisna istraživačica, Zagreb

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 7. 5. 2023.

Prihvaćeno: 25. 9. 2023.

DOI: 10.15176/vol60no213

UDK 394

616.2-036.21(497.5)

Tijekom pandemije koronavirusa došlo je do značajnijih propitivanja ideje (ne)moći bio-medicine i promjena u simboličkom, društvenom i radnom statusu medicinskih radnika. Društvena, ekonomska i zdravstvena kriza potaknula je redefiniranje odnosa prema bio-medicini, zdravstvenom sustavu i medicinskim radnicima uslijed potrebe zajednice da nanovo osmisli i razumije koncept bolesti, ograničenih dosega liječenja, novih okolnosti umiranja i žalovanja, opasnosti, solidarnosti i sl. Na temelju etnografskog istraživanja s medicinskim radnicima u vrijeme pandemije, u tekstu se propituju višeslojne i katkada kontradiktorne predodžbe o medicinskim autoritetima i zdravstvenim radnicima u kontekstu pandemijske svakodnevice s fokusom na njihova iskustva promjena u radu i dnevnim rutinama, suočavanja s ljudskom patnjom i smrću u medicinskim ustanovama, ali i života izvan bolnica, u svakodnevici koja je bila u (ne)skladu s opasnostima koje su populaciji prijetile.

Ključne riječi: koronavirus, medicinski radnici, etnografija, liječenje, umiranje

Slušati je privilegija. Pitati je velika odgovornost.

(Patton 1980: 253)

## EMOCIJE I POVJERENJE U MEDICINSKI SUSTAV I NJEGOVE NOSITELJE U DOBA PANDEMIJE

Kriza se može definirati kao iznenadan, nepredvidiv ili izazovan događaj koji predstavlja prijetnju zajednici i stvara osjećaj nesigurnosti, pritiska ili zbunjenosti (usp. Kotišová 2019: 6–7). Opaža se onda kada se poznato mijenja drastičnije nego inače, kada gubi svoju “danost”, odnosno kada se drastično mijenja ono što uzimamo zdravo za gotovo, kada imamo osjećaj da poznato gubi svoju familijarnost (Morra 2021: 36). U vrijeme zdravstvene krize kakva je bila ona nastala proglašenjem pandemije koronavirusa, radikalno se mijenjaju odnosi moći dugoga trajanja, ubrzavaju se procesi društvenih i kulturoloških promjena koje se odvijaju na kulturnoj bojišnici oko značenja naizmjeničnim pristajanjem i otporom u skladu s dijalektikom kulturne borbe (usp. Hall 2006 [1981]; Duda 2002).

Tijekom pandemije koronavirusa došlo je do značajnijih propitivanja ideje (ne)moći biomedicine (usp. Camporesi et al. 2017) i promjena u simboličkom, društvenom i radnom statusu medicinskih radnika. Društvena, ekonomska i zdravstvena kriza potaknula je redefiniranje odnosa prema biomedicini, farmaceutskoj industriji, zdravstvenom sustavu i medicinskim radnicima uslijed potrebe zajednice da nanovo osmisli i razumije koncept bolesti, ograničenih dosegâ znanosti i posljedično liječenja, novih okolnosti umiranja i žalovanja, opasnosti, solidarnosti i sl. Medijska slika predanih zdravstvenih radnika koji su suočeni s novonastalim okolnostima te diskursi koji su promovirali povjerenje u znanost supostojali su sa zavjereničkim teorijama u kojima se artikuliraju različiti stupnjevi nepovjerenja prema biomedicini, zdravstvenom sustavu, medicinskim autoritetima i sl. Vernakularne naracije, za koje je karakteristično da tradicijske žanrove, poznate narativne moduse upotpunjavaju novim motivima i funkcijama, suprotstavljale su se ideji neprikosnovenog biomedicinskog autoriteta i hijerarhije.

Zdravstvena i društvena kriza nastala pandemijom pokazala je da nas dijeljeni osjećaji anksioznosti, neizvjesnosti, straha i panike okružuju kao atmosfera u kojoj su ti osjećaji podizali tenzije te i sami bili u tenziji (usp. Ahmed 2014: 11). Spomenuta kriza pokazala je da emocije nisu samo individualno biološke/psihološke već da su, također, u velikoj mjeri kulturno određene, definirane i oblikovane prakse osjećanja i mišljenja, koje leže na raskrižju političkih, bioloških i društvenih tijela (Scheer 2012; Kotišová 2019: 93). U skladu s tim, emocionalno iskustvo krize potiče i naučene, automatske odgovore, ali i aktivno djelovanje te emocije mogu mobilizirati pojedince i zajednice, potaknuti zamišljanje (i izmišljanje) te imenovanje svojih objekata, potaknuti komunikaciju i regulirati ponašanja (v. Hochschild 2012 [1983]; Illouz 2007).

Politički i zdravstveni autoriteti, liječnici i medicinske sestre u pandemijskoj krizi imali su funkciju i “emocionalnih radnika” (engl. *emotional laborers*) (Hochschild 2012 [1983]: 153) čiji je posao bio, među ostalim, i da reguliraju emocije te da društvenu razmjenu uklone iz privatne domene i stave je u javnu gdje se emocije “obrađuju, standardiziraju i podvrgavaju hijerarhijskoj kontroli” (ibid.). I prije pandemije zdravstveni su radnici bili ili su trebali biti

više ili manje uspješni “emocionalni radnici” koji su, osobito u pandemiji, trebali osigurati da populacija stekne i/ili održi povjerenje u potpune strance koji su “profesionalizirali svoje osjećaje” (ibid.) nudeći zdravstvenu zaštitu i zdravstvene usluge u doba zdravstvene krize. Medicinski radnici, oni koji su, kako se kolokvijalno voli reći, na “prvoj crti obrane” od virusa, s virusom i njegovim zdravstvenim posljedicama susretali su se svakodnevno. Za njih je iskustvo pandemije bilo novo kao i za ostatak populacije, ali je njihova javna odgovornost bila neusporedivo veća.

Bez obzira na to što je posao medicinskih radnika emocionalno zahtjevan, a u doba pandemije još zahtjevniji, u pandemiji medicinski radnici u javnozdravstvenom sustavu načelno nisu uspjeli pacijentima i javnosti predstaviti svoj rad kao “emocionalan rad” kako ga razumije sociologinja Arlie Russell Hochschild (2012 [1983]). U svojoj knjizi *Cold Intimacies: The Making of Emotional Capitalism* [Hladna intimnost: stvaranje emocionalnog kapitalizma] (2007) sociologinja i kulturna antropologinja Eva Illouz iznosi tezu da je kultura kapitalizma potaknula intenzivnu emocionalnu kulturu na radnom mjestu (ali i u obitelji i u našem odnosu prema samima sebi). Ona tvrdi da su ekonomski odnosi postali duboko emocionalni. Proces u kojem emocionalni i ekonomski odnosi definiraju i oblikuju jedni druge ona naziva emocionalni kapitalizam.<sup>1</sup> Uzevši u obzir tu tezu, pretpostavljamo da medicinski autoriteti ukotvljeni u javnozdravstveni sustav u doba pandemije u kojem se odnosi aktera ne definiraju kao ekonomski odnosi (bez obzira na to što to na koncu jesu) nisu dovoljno prepoznali važnost “emocionalnog rada” što je, vjerujemo, produbljivalo društvenu tenziju, poimanje bolesti, liječenja i umiranja. Osim toga, čini se da medicinski autoriteti nisu bili do kraja svjesni snage “simboličkog univerzuma, kulturnih kodova i vernakularnih naracija kojima pojedinci i zajednice razumiju i (iznova) oblikuju poimanje normalnosti i nenormalnosti, opasnosti i sigurnosti, smijeha i žalovanja, bolesti, zdravlja, umiranja i smrti” te toga da ih medicinska znanja, preporuke i mjere ne mogu zamijeniti, već da mogu s njima samo supostojati i više ili manje uspješno ući u dijalog (Katarinčić et al. 2022b: 7). Aspektom kulturnih promjena u doba pandemije bavile su se brojne humanističke studije (Katarinčić et al. 2022a) koje prate promjene u svakodnevici (npr. Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021), detektirajući ih u širem dijakronijskom kontekstu s fokusom na vernakularne prakse, folklorne oblike i žanrove (npr. Jambrešić Kirin 2022; Đorđević Belić 2021; Delić 2021; Štiviljević 2022; Mencej 2022; Radomirović Maček i Babić 2022) te u odnosu na i inače marginalizirane skupine (npr. Vukušić 2022).

Promjene u radnoj i općenito životnoj svakodnevici zahvatile su i medicinske radnike u pandemiji (v. npr. Agyei et al. 2021; Mohammed et al. 2021) te se mijenjao odnos prema medicinskim (i političkim) autoritetima (v. npr. Biti 2021). Iako i inače svakodnevno suočeni i naviknuti na rad s bolesnima, bolešću, patnjom, umirućima i smrću, tijekom pandemije

---

<sup>1</sup> Primjerice, fenomen emocionalnog rada možemo primijetiti ako napravimo malu iskustvenu distinkciju iskustava liječenja u privatnom i javnozdravstvenom sustavu. Medicinsko osoblje nerijetko je “ljubaznije” u privatnim medicinskim ustanovama, odnosno u njima očekujemo “emocionalni rad” zaposlenika jer smo uslugu platili (platili smo i onu u javnozdravstvenim ustanovama, ali novac kojim direktno plaćamo uslugu smatramo neposredno svojim).

se opseg posla medicinskih radnika promijenio, a susret s bolešću, patnjom i smrću je hipertrofirao, a oni su mahom heroizirani (Korda 2021: 46). Kvalitativne i druge studije na temu iskustava medicinskih radnika u pandemiji koronavirusa bavile su se odgovornošću medicinskih radnika za dobrobit pacijenata; liječenja i brige za pacijente, ne samo u smislu bolesti tijela nego i emotivnog stanja pacijenata; izazovima (rada) u pandemiji – novim kontekstom rada, nesigurnošću, strahom od zaraze i njezina širenja, iskustvima pacijenata, preplavljenosti obimom radnih zadataka, težinom rada sa zaštitnom opremom; otpornošću na izazove (usp. npr. Liu et al. 2020; Agyei et al. 2021; Marvaldi et al. 2021; Kackin et al. 2021).

Istraživači u Hrvatskoj u radovima o medicinskim djelatnicima i autoritetima u pandemiji koronavirusa bave se njihovom reprezentacijom kao heroja (Korda 2021) i/ili medijskih zvijezda (Biti 2021). Zbog brzog širenja virusa, “krhkosti zdravstvenog sustava pod takvim pritiskom, sve veće smrtnosti te nedostatka lijekova i cjepiva, stvoreno je ozračje nesigurnosti, tjeskobe i straha iz kojeg je zajednicu mogla izbaviti samo herojska figura” (Korda 2021: 5) – hrabre i marljive osobe koja se suočava sa svim opasnostima unatoč riziku po vlastiti život (ibid.: 46). Diskurs herojstva bio je i “sredstvo stvaranja upravljanih, odnosno poslušnih tijela, sredstvo normalizacije izlaganja” riziku, jačanje ideje uzornog građanstva te očuvanje postojećih odnosa moći koji ograničavaju pregovaranje radničkog položaja i njihovih radnih uvjeta (Mohammed et al. 2021). Retorika je to koja stavlja dodatni teret na medicinske radnike, bez praktičnih rješenja (Azadnajafabad prema Korda 2021: 6). Neki od zdravstvenih radnika postali su i medijske zvijezde na nacionalnoj razini.<sup>2</sup> Gotovo svakodnevno bili su prisutni u raznim formatima od (televizijskih) vijesti, dnevnih novina, radijskih emisija, internetskih portala i sl., a posredno su poslužili i osnaživanju legitimiteta države, tj. državne vlasti (Biti 2021: 73–75). Zdravstveni radnici su u ovom kontekstu, posebice u počecima pandemije, prvenstveno imali ulogu smirivanja panike i izgradnje povjerenja u medicinski sustav (usp. Škaričić 2020), ali istodobno i ulogu širenja straha (Busso 2014: 47). Heroizacija medicinskih radnika pružila je vrlo kratkotrajnu i krhku sigurnost populaciji ugroženoj nepoznatom bolešću te je još više pojačala nerazmjer moći u odnosu liječnik–pacijent i istisnula mogućnost trajnijeg doživljaja sigurnosti kroz pružanja javnozdravstvenih usluga iz domene emocionalnog rada.

Uzevši u obzir višeslojne i katkada kontradiktorne predodžbe o medicinskim autoritetima i zdravstvenim radnicima, cilj je ovoga rada dobiti samo djelomičan i ograničen etnografski uvid u iskustva medicinskih djelatnika u pandemijskoj svakodnevici s fokusom na promjene u radu i dnevnim rutinama, načine suočavanja s ljudskom patnjom i smrću u medicinskim ustanovama, ali i odnos prema životu izvan bolnica, svakodnevici koja je bila u (ne)skladu s opasnostima koje su populaciji prijetile.

<sup>2</sup> Primarno se ovdje misli, “uz učestalo naglašavanje njihove ekspertize te akademskih i inih statusa” (Biti 2021: 74) na ravnatelja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo “docenta ili primarijusa Capaka”, ravnateljicu Klinike za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević” “profesoricu Markotić” i ministra zdravstva Vilija Beroša. Primjerice, Alemka Markotić postala je najtraženija i medijski najekspoziranija osoba u zemlji te je izazvala zanimanje medija i za svoj privatni život (ibid.: 76).

## MEDICINSKA ETNOGRAFIJA?

Sustav medicinske skrbi ili zdravstveni sustav je, prema Arthuru Kleinmanu (1980), kulturni sustav, sustav simboličkih značenja koja se temelje na specifičnom uređenju društvenih institucija i obrascima međuljudskih interakcija. Sastavni dijelovi toga sustava su vjerovanja o uzrocima bolesti, norme i faktori koji utječu na izbor i vrednovanje pojedinih vrsta terapija, društveno legitimni statusi, uloge (uloga pacijenta, uloga liječnika) i odnosi moći vezani uz procese liječenja, relacijski odnosi (liječnik-pacijent, pacijent-obitelj, mreža društvenih odnosa), interakcijske situacije (dom, liječnikov ured) te društvene institucije (klinike, bolnice, profesionalne udruge, zdravstvena birokracija) (ibid.: 24). Primarni sudionici toga sustava su pacijenti i liječnici (iscjelitelji) i drugi medicinski radnici, koji su u fokusu ovoga istraživanja. U procesu oblikovanja medicinske etnografije ili etnografije zdravstvene skrbi pokušava se razumjeti kako sudionici sustava razmišljaju o (vlastitom) zdravlju, koja vjerovanja i stavove imaju o određenoj bolesti, njihova očekivanja od bolesti i liječenja, odnosa s drugim dionicima sustava te uvidjeti kako se ljudi ponašaju unutar određenoga zdravstvenog sustava i kako ga koriste.

Medicinske etnografije ili medicinske autoetnografije ili, šire shvaćene, pripovijesti o bolesti (engl. *illness narratives*) mahom su narativi oblikovani u žanru koji je znanstveni konstrukt disciplina koje ih koriste, i to prije svega o iskustvu ljudske patnje, nesreće, bolesti i boli. Zdravstveni radnici sastavni su dio zdravstvenog sustava, ali rjeđe akteri medicinskih etnografija. Ovaj rad se nada biti prilogom razumijevanju perspektive onih koji su u sustavu medicinske skrbi u asimetričnom, povlaštenom odnosu moći spram pacijenata, bolesnih ljudi koji pate i umiru u medicinskim ustanovama. Ta bi perspektiva, vjerujemo, mogla rasvijetliti uzroke rastućeg nepovjerenja prema medicinskim stručnjacima i uvriježenim postupcima koji su ugrađeni u medicinski sustav te rasvijetliti neuralgične točke nerazumijevanja oficijelnih, institucionalno relevantnih znanja i vernakularnog odgovora na kriznu situaciju izazvanu pandemijom. Te će odgovore čitatelji nužno tražiti sami jer naša etnografija nudi samo jednu u nizu perspektiva i vrlo mali broj iskustava koja, iako relevantna i djelomično univerzalna, ne mogu popuniti vrlo složenu sliku odnosa medicinskog osoblja i pacijenata, obitelji pacijenata, zajednice u širem smislu, kolektivnih vjerovanja i individualnih izbora.

## ZABRANJENI TEREN I OKRETANJE SVJEDOCIMA PATNJE, LIJEČENJA I UMIRANJA

Bolnica nije samo izolirano mjesto strogo uređeno (bio)medicinskim kodeksom i regulacijama (usp. Street i Coleman 2012: 4–5) nego je povezano i oblikovano svijetom izvan bolnice, ona je prozor (i ogledalo) u dominantne društvene i kulturne procese (van der Geest i Finkler 2004) koji su u ovom slučaju bili pod utjecajem globalnog stanja pandemije. Bolnice su za pacijente liminalni prostori u koje su izmješteni iz svakodnevnog života,

u kojima im je dodijeljen novi identitet pacijenta (Long et al. 2008: 73) te su ponekad za njih i njihovu obitelj one bojišta “između života i smrti, žarište intenzivnih strepnji i nadanja” (Cosser prema Long et al. 2008: 71; v. i Street i Coleman 2012: 4).<sup>3</sup> Također, one su, smatra Victor Turner, uz bolest, očaj, smrt i kaos jedna od *pozornica* liminalnosti (usp. 1982: 46).

“Biti tamo” (Watson 1999), oblikovati etnografiju liječenja i umiranja u doba pandemije na lokaciji na kojoj se borba na život i smrt odvija, nije bilo moguće jer bi fizički kontakt istraživača, medicinskih radnika i pacijenata ugrozio sve spomenute dionike istraživanja. “Biti tamo” u doba pandemije, iz kulturnoantropološke perspektive, ne znači nužno biti na lokaciji neke bolnice ili bolničkog odjela. Za potrebe ovoga istraživanja, unatoč svim ograničenjima koja takva perspektiva eksplicitno ocrtava, odlučile smo se za pokušaj “razumijevanj[a] kulturne dinamike, odnosa i procesa koje nalazimo u odabranoj zajednici koju, među ostalim odrednicama, određuje i njezin *lokus*” (Potkonjak 2014: 17), bolnica, bez da smo boravile na bolničkim odjelima na kojima su zbrinjavani i liječeni pacijenti oboljeli od koronavirusa.

Naši su sugovornici, zaposlenici triju zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj, svjedoci i interpretatori složene dinamike odnosa koji su zadani unutar javnozdravstvenog sustava i medicinskih institucija te biomedicinskih znanja i procedura njihove verifikacije s jedne strane i vernakularnog znanja i načina nošenja s pandemijom, bolešću, liječenjem, umiranjem i smrću. U ovom smo se istraživanju poslužile “očistima istraživanih” (Geertz 1983) da bismo dobile barem djelomičan uvid u bolničku svakodnevicu, svakodnevicu liječenja i umiranja pacijenata oboljelih od koronavirusa u bolnicama za vrijeme pandemije.

Idealizirana slika medicinske profesije koja se diseminira različitim kanalima u koju smo socijalizirani, ideja medicinskog radnika koji pomaže pacijentu da uspostavi kontrolu nad svojim zdravstvenim stanjem supostoji s brojnim iskustvima dehumanizacije i objektivizacije pacijenata (Kastenbaum 2003: 229), posebno starih i nemoćnih ljudi, koja proizlazi iz asimetrije odnosa moći koji su upisani u zapadnjački zdravstveni sustav i njegovu auru neprikosnovenog autoriteta. Pandemija koronavirusa do neke je mjere osvijetlila oba fenomena, čemu su pomogli medijski izvještaji o “herojskoj borbi medicinskih radnika za svaki život”, kao i pozitivna iskustva preživjelih pacijenata, s jedne strane te implicitni markeri simboličkog tretmana onih ogrezlih o “proces umiranja” (Kastenbaum 2003: 245–249), medicinskim rječnikom nazvanih “osobama s brojnim komorbiditetima” čiji su životi u izvještavanjima zdravstvenih autoriteta i medijskim izvještavanjima uvijek iznova osporavani (Jambrešić Kirin i Marković 2020).

Na rascjepu dvaju spomenutih supostojećih diskursa smješta se građa koja je prikupljena metodom dubinskog intervjua s trima medicinskim djelatnicima. Bitno je naglasiti da razgovori nisu vođeni bez nelagode i inhibicija. Nije riječ o razgovorima koji bi mogli biti okarakterizirani kao oni koji su do kraja uspjeli izbjeći “diskurse upućene izvan neposredne

<sup>3</sup> Za Foucaulta, bolnice su heterotopije, intrinzično dvosmislena mjesta, ujedno izgrađena odnosom s drugim prostorima i definirana u opoziciji s njima (Foucault 1986: 26).

sredine govornika” (Labov 1984: 46) ili koji su se uspjeti riješiti balasta istraživačke situacije (ibid.) i odnosa moći koji njime vlada. Pripovijesti, opisi, osjećaji i mišljenja sugovornika razlikuju se, dakako, od stvarnosti jer *činiti nešto* i *govoriti o tome* kvalitativno je različito (Frykman 1990: 92). S tom premisom računa svako etnografsko istraživanje i usredotočuje se na “insajdersku” perspektivu (usp. Foley i Valenzuela 2005: 223), u ovom istraživanju, medicinskih radnika, i “priču o njihovim iskustvima” (Maple i Edwards 2009: 38). Etnografija je, i na primjeru ovog istraživanja, metoda koju kulturna antropologinja Carole McGranahan definira i kao teorijsko pripovijedanje (2015) ili svjedočenje (usp. Scheper-Hughes 1995; Behar 1997; Chua 2021: 112), dobivanje znanja (o) i proučavanje specifičnog ljudskog iskustva, življenih očekivanja, kompleksnosti, kontradikcija i mogućnosti (McGranahan 2020: 107).

Takva perspektiva ostvarena je razvijanjem bliskih i povjerljivih odnosa sa sugovornicima, svjedocima, koji su vrlo dobro informirani o temi koju istražujemo i koji su ključni za njezino razumijevanje<sup>4</sup> (usp. Foley i Valenzuela 2005: 223).<sup>5</sup> No, bez obzira na stvoreni istraživački kontekst u kojemu vladaju povjerenje i zaštićenost na razini etnografskog susreta, u razgovorima se zrcale okoštale strukture moći i strah od čujnosti kakvog “odmetnutog” glasa u širem društvenom kontekstu u kojem se odvija sukob oko uloge, značenja, dosega i etičnosti profesije kojoj sugovornici pripadaju. Drugim riječima, u narativima sugovornika izbjegava se i zaobilazi propitivanje i analiziranje praksi, imperativa i oficijelnog i ovjerenog narativa medicinskog sustava u pandemiji, ali i općenito, kao i davanje značaja, ili čak spominjanje njima suprotstavljenih narativa izvan tog sustava (primjerice, teorije zavjera, kućne metode liječenja, alternativna medicina i sl.).

Priče, pa tako i priče naših sugovornika, nisu samo prikladan oblik izražavanja identiteta već i njegov sadržaj (Eakin 1999: 100), odnosno priče o vlastitom iskustvu neprekidne su (re)interpretacije iskustva koja su kod sugovornika pod velikim utjecajem službenog narativa biomedicine. Pričanje je fundamentalno ljudski način davanja značenja iskustvu (Mattingly i Garro 2000: 8), a osobne priče kao kulturni dokumenti, priče koje ljudi pričaju o sebi samima, reflektiraju njihovo iskustvo, kako ga vide i kako bi htjeli da ga drugi vide (Becker 1997: 25). Pričama se iskustva organiziraju, prezentiraju i *prorađuju* te su one performativne i osnažujuće, ali su i inhibirajuće, konfliktne i kontingentne, u neprestanim pregovorima s dominantnim i poželjnim iskustvima i metanarativima koje oblikuju ili osporavaju. Teoretičari svakodnevnog govora William Labov i Joshua Waletzky ističu da su pripovijesti o osobnom iskustvu zapravo *usmene inačice osobnog iskustva* (engl. *oral versions of personal experiences*) s dvije temeljne funkcije – *referencijskom* i *evaluacij-*

<sup>4</sup> Nikolina Novaković provela je tri intervjua koji su bili podloga za pisanje diplomskog rada pod naslovom “COVID-19 i ljudska patnja: etnografija liječenja i umiranja” (2022).

<sup>5</sup> Na kraju intervjua kazivačica Đurđica rekla je da je sa mnom (Nikolinom Novaković) razgovarala kao sa svojom kćeri ili kao s kolegicama s posla. Također, tijekom intervjua dijelila sam s kazivačima svoje ili crtice članova obitelji ili prijatelja vezane za COVID-19 i posjete bolnicama općenito, kako bih potaknula naše odnose, ojačala povjerenje i “približila” se njima, ljudskom, privatnom i emotivnom angažiranošću (usp. Marković 2010: 61).

skom. “Prva se odnosi na činjenicu da se narativima referira na događaje u prošlosti, dok se potonja odnosi na pripovjedačevo vrednovanje prepričanih događaja, zbog čega narativ ima i važnu društvenu funkciju” (Labov i Waletzky 1967: 12–13).

## O SUGOVORNICIMA

Nezaobilazni dio svakog istraživanja, tj. njegova početka je uspostavljanje kontakata i odnosa (usp. Potkonjak 2014: 63–64), odnosno dobivanje “pristupa” – prikladnog, etičnog i učinkovitog ulaska na teren (Madison 2005: 22). Sa sugovornicima je razgovarala koautorica teksta Nikolina Novaković, a s njima je stupila u kontakt posredstvom poznanstva. Kontaktirala je još nekoliko potencijalnih kazivača i poslala *e-mail* upite nekim bolnicama, no nije bilo povratnog odgovora, vjerojatno zbog nedostatka vremena ili nepovjerljivosti prema istraživačici i/ili svrsi istraživanja (usp. van der Geest i Finkler 2004: 1996).<sup>6</sup> Činjenice da “ulazak na teren” nije bio lagan svakako govore o kontekstu i pravilima medicinske zajednice, kao i o važnosti osobnih mreža poznanstava za etnologa i kulturnog antropologa (usp. Hoffman prema Hammersley i Atkinson 2007 [1983]: 48).

Razgovori s trima sugovornicima<sup>7</sup> usmjeravani su tematski: 1) općenito o radnom mjestu kazivača, tj. bolnici u pandemiji – promjenama i prilagodabama, 2) njihovu odnosu s kolegama, drugim medicinskim radnicima, 3) radu s pacijentima i (njihovim obiteljima) i 4) životu izvan posla. Budući da se radilo o polustrukturiranim (tj. problemski usmjerenim) intervjuima, kazivači su imali mogućnost detaljnije ispričati određena iskustva koja su smatrali važnima ili koja su na njih ostavila jači dojam.

## OD PREDVIĐANJA DO STVARNOSTI: POČECI PANDEMIJE

U ožujku 2020. godine kada je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila pandemiju koronavirusa uvedene su različite mjere društvene izolacije i fizičkog distanciranja

---

<sup>6</sup> Van der Geest i Finkler navode nekoliko razloga malog broja etnografskih istraživanja bolnica: 1. defenzivnost bolničkih autoriteta prema ulasku promatrača i istraživača u njihov radni prostor (i zbog straha od nanošenja štete pacijentima); 2. predodžbe da je većina bolnica vrlo slično, poput klonova, organizirana prema univerzalnim pravilima globalnog biomedicinskog modela, nomenklaturi, odjelima, kodeksima odijevanja i sl. (2004: 1995–1996).

<sup>7</sup> Prvi sugovornik, u radu se navodi pod pseudonimom Kramer, rođen je 1994. godine te je doktor medicine na specijalizaciji na odjelu anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine u bolnici koja zbog zaštite njegova identiteta nije navedena u radu. Razgovori s njim vođeni su uživo, u ožujku i studenom 2021. godine, uz dodatne kraće razgovore. Druga sugovornica, Đurđica, bacc. med. techn., rođena je 1978. godine, radi kao medicinska sestra u jednoj Općoj bolnici, na odjelu abdominalne kirurgije, a zbog preraspodjele uslijed pandemije na odjelu kardiologije s COVID-19 pozitivnim osobama. Razgovor s njom vođen je videopozivom putem aplikacije WhatsApp, u siječnju 2022. godine. Treća sugovornica Mateja, rođena je 1993. godine i radi kao srednja medicinska sestra u jednoj Općoj bolnici na odjelu neurologije s jedinicom za intenzivno liječenje moždanog udara. Razgovor je vođen putem telefona u lipnju 2022. godine.



na razini država<sup>8</sup> te su započele pripreme zdravstvenih sustava za novonastale okolnosti. Sugovornici su opisivali svoje prve dojmove i susrete s oboljelima, svoja predviđanja, “iščekivanja” i pripreme u bolnicama. Kramer ističe osjećaj pesimizma zbog brzog širenja zaraze te usporedbe s drugim zaraznim bolestima kao prve reakcije:

Jer kad je to došlo nitko nije zapravo vjerovao da će doći do ovoga. [...] Svi smo nekako znali da to ne smrdi na dobro jer se širi ko ludu. [...] To će bit ko u Wuhanu, ptičja gripa, gdje je bilo mrtvih, [...] al nije baš pokosilo cijeli svijet ko španjola. (Kramer)

Također, navodi da se krajem veljače i početkom ožujka 2020. godine odvijala i defektura anestetika na tržištu na razini države te je dogovorena strategija da se sve operacije koje nisu hitne otkazuju, tj. da se isključuje hladni pogon.

Sve što nije rak ili životno ugrožavajuće stanje se neće operirat, sve otkazujemo, i čuvamo ovo šta imamo po frižiderima za hitnoće, za carske rezove i za rakove. (Kramer)

Prva (radno-organizacijska) promjena bila je uvođenje “COVID načina rada” – rotacija radnika i obavljanje uglavnom predoperativnih pregleda i “hitnoća”, kako bi u slučaju naglog povećanja broja zaraženih mogli doći “svježi ljudi koji mogu rješavat sranja” (Kramer). Za njega, to su bili “blaženi dani” ispunjeni pretežno zblizavanjem s kolegama. Kramer govori da se njegova bolnica logistički dobro snašla u pripremi i organizaciji, “cijeli sustav je niknuo iz ničega [...] kao feniks iz pepela” te da je bolnica doživjela “transformaciju” – oformljene su jedinice za COVID s potrebnim uređajima i opremom. Njega i druge kolege anesteziologe promjene u načinu i dinamici rada nisu previše uznemirile, jer su anesteziolozi, kako kaže:

vrsta ljudi koji po *defaultu* znaju razmišljat pod pritiskom i kad se desi pizdarija, oni već napola imaju formiran plan u glavi. Tako da, ono, kako su stvari eskalirale, kako je išlo sve više prema COVID-u, tako se mijenjala dinamika i... i *setup* intenzivne. I tako tu smo nešto, i sve u hodu, i sve je ispadalo odlično. [...]. Stvarno nijednom se nismo, ono, zakopali u zemlju. (Kramer)

U radnom okruženju u bolnicama sugovornikâ pojavila su se nova pravila kako bi se smanjila zaraza te se povećanjem broja zaraženih osjetila panika. Ovdje se uočavaju ambivalentnost i paradoks uloge liječnika i drugog medicinskog osoblja kao potencijalnih spasitelja/njegovatelja i neprijatelja/štetočina drugom čovjeku kojemu mogu prenijeti virus (usp. Jambrešić Kirin 2022: 29). “Zapravo se nisam bojala za sebe, nego za druge”, rekla je Mateja. Strah od bolesti COVID-19 nazivan je u medijima “mentalnom zarazom” (Okri 2020) koja se širila brže od samog virusa (Debiec 2020) što je utjecalo i na svakodnevicu izvan bolnica, a preboljenje te bolesti za Kramera značilo je olakšanje. Zbog moguće zaraze bili su smanjeni kontakti i druženja izvan posla:

Čekao se taj COVID, međutim taj COVID nikako nije došao, to je valjda bilo 5 zaraženih na dan i svi su ono “u jebote”... Ono, ne znam, sjećam se kad smo svi sjedili pred TV-om

<sup>8</sup> Prvi slučaj zaraze koronavirusom u Hrvatskoj potvrđen je 25. veljače 2020. godine.

i gledali stožer i bilo je 7 zaraženih... U jebote, ne smijemo van. E al paralelno s tim ti je počela dolaziti histerija, u smislu, ono, svi nosimo maske svugdje, držimo distancu, ne jedemo zajedno, zabranjene su kave, zabranjena su druženja na poslu. I zaista ti se to dešavalo na razini kolektiva, da se uopće više nismo družili, da smo *full*, ono, di si bio, šta si radio, ono jel mogu bit blizu tebe il ne, do te mjere da kolege s kojima svaki dan putujem, ono, nismo se baš htjeli vozit skupa, da nam je uprava rekla da ne smijemo ići javnim prijevozom jer šta ako donesemo na posao, a i krenulo ti je na razini individue. [...] Moraš razumjet od kud to dolazi, jer imaš ideju, ono, jebeš sebe, meni će bit dobro, al šta ako ja dođem ne znam... sad dođem na posao s COVID-om da to ne znam, zarazim šest kolega i ove imunokompromitirane intenzivističke pacijente koji su jedva živi i bez COVID-a... I onda ti je tako krenula ta histerija na razini svih, ono, da smo si svi stalno mjerili temperature, svi smo, ono... Svi smo popizdili više od toga. To je jednostavno... Nije bilo zdravo za mozak. Znam, ono, do te mjere je to trajalo da kad sam dobio COVID da sam konačno reko, ajde konačno da sam ga dobio i da ga se riješim. (Kramer)

Đurđica prve trenutke pandemije i prelazak na “COVID način rada” opisuje kao vrlo iznenadne, bez pripreme i bez dovoljne svijesti o (globalnom) stanju u kojem se nalaze i onome što ih čeka.

Stavili su nas na gotov čin isto ko i cijelu populaciju po našoj zemlji i van naše zemlje. Preko noći su se odjeli raspodijelili. S prvim pacijentima nisam radila. Tad sam bila na bolovanju, ali kad sam se vratila na odjel normalno, smo imali smještavanje COVID pacijenata i te susrete... Nismo nikakva predviđanja imali. Znači, radili smo dalje u paru sa svojim poslom kak je to sad sa ljudima. Nismo na te ljude gledali da je sad to ne znam, nešto drugo i zarazno ili da ćemo mi taj sad virus pokupiti pa širiti, ali kak je to sve dalje odmicalo kontroli, tak su se povećavali broj oboljelih tu kod nas. Naravno da postoji doza straha, ono, radite s njima 24 sata, bojite se očete prenijeti svojim ukućanima doma nešto, očete se tamo zaraziti, očete njih zaraziti na poslu. [...] Mislim da nas je sve zateklo, da nismo čak niti strah imali onda kad su vladale... velike boginje, varicele. (Đurđica)

Đurđica i druge medicinske sestre s njezina odjela inače nisu “intenzivističke” sestre te se nakon preraspodjele po odjelima edukacija za rad s respiratorima odvila “preko noći”: “Znači dobite respirator, dođe vam anesteziolog, on napravi svoj dio posla, a dalje je vaša briga oko pacijenata. [...] U 360 na sat se vi morate okrenuti i ono kaj ste nekad naučili morate to primijeniti” (Đurđica). Cjelokupnu opremljenost bolnice Mateja opisuje kao vrlo lošu: “Nije bilo ni opreme ni adekvatnih kreveta za te pacijente, posteljina smo, ono, morali dobro kalkulirat kome ćemo promijeniti, kome nećemo i baš je bilo katastrofa.”

## OD “NOVOG NORMALNOG” DO “NORMALNOG”: RUTINE I PROMJENE U SVAKODNEVICI

Rutine svakodnevice i osjećaj kontinuiteta u ponavljajućim radnjama univerzalna su ljudska potreba jer daju strukturu i logiku ljudskim životima (Becker 1997: 4–5), posebice u stanju u kojem je njihov “normalni” život ili *habitus* uzdrman ili ugrožen. Također, načini

na koje ljudi stvaraju red u kaosu i daju značenja različitim elementima i događajima u svom životu fokus su antropoloških istraživanja (ibid.: 5). Sugovornici su, na istraživački poticaj, opisivali svoj radni dan tijekom pandemije te svoj doživljaj promjene u njoj (dnevne rutine, raspodjela uloga i posla među djelatnicima, kao i česte, ali i one iznimne situacije na odjelima). Kramer objašnjava kako svaki radni dan počinje sastankom i predajom smjene, zatim slijedi oblačenje i mentalna priprema za odlazak na COVID odjel – “kaljužu”, koji odgađa što je više moguće:

Prvo imaš jutarnji sastanak di šef ili zamjenik šefa, ovisno koji je taj dan, tamo određuje raspored, piše ko je gdje i ko na kom radilištu. Sve organiziramo tako da imamo 2.5 dežurna, ajmo reć... Jedan je... Znači, dežurstvo ti je kod nas uvijek od 15 sati, ono, tog dana do 7 ujutro idućeg dana. Sad drugo je kad se nekad desi manjak ljudi pa moraš doć od 7 jednog dana do 7 drugog dana, al trudimo se da to bude iznimka. *Anyway*, znači uvijek ti je tih nekakvih dvoje dežurnih u stalnom postavu, jedan ti je na intenzivnoj, jedan ti je za operacije. I naravno, njih dvoje uvijek rade skupa kad je nešto malo kompleksnije jer često se zna desit da ti operacija poslije il prije završi u intenzivnoj... Treći čovjek dolazi od 14 sati do 22, i to je tzv. *COVID čovjek*, i on ide popodne u popodnevnu vizitu u COVID i radi tu takozvanu drugu smjenu u COVID-u. U 22 do 7 ujutro u COVID ide onaj ko je slobodan, znači i ne ide cijelo vrijeme, nego imamo visokokvalificirane sestre koje znaju prepoznat sranja i ako treba te zovu da dođeš. To nije idealno rješenje jer je zgodno kad je doktor uvijek tamo, al realno ne događa se tamo toliko tih iznenadnih stvari da treba bit liječnik stalno tamo. Tak da u biti, ono, imaš tu nekakvu glavnu sestru ko je uvijek neko ko je završio faks, zna jako puno, ima bar 10 godina iskustva, i nisu to nužno i žene, ono, kažemo sestra, al u biti imamo i tehničare... U biti oni su dosta dobri, oni fakat kuže sve te stvari, sve ti prenesu, znaju rukovat sa svim našim mašinama i često im možeš samo reći da ti pročitaju šta piše na ekranu i ti im kažeš šta želiš. A nekad ak je nešto za primit, ili za napravit neki zahvat koji je kompleksan, onda trčimo mi... [...] i u biti se malo prepriča, ono, na kojim postavkama mašine su ljudi... Da li je došlo do nekog poboljšanja ili pogoršanja, dal je došlo do bilo kakvog sekundarnog infekta. [...] Zajedno se dogovaramo u kom smjeru ćemo dalje, ono, kako ćemo rihtat mašine i tako. [...] I onda u principu ideš na oblačenje. Ustvari, onda popiješ kavu i pomoliš se Bogu i onda odeš na oblačenje. [...] Ono, kao, e jel može još 10 minuta... Ono, *snooze, snooze, snooze*, a sad moramo ić dole [...] ne spavaš, nego, ono, odgađaš taj trenutak kad ćeš otić u tu kaljužu. (Kramer)

Također, koliko god rad u pandemiji bio težak i zahtjevan, nakon nekog vremena postao je Krameru rutina i nešto “normalno” te se teže prisjeća “posebnih” situacija i detalja iz svakodnevice.

Zanimljivo je koliko ti to postane tranzicija iz tog nekog, ono, megasranja u dio svakodnevnog života. Meni je sad, ono, taj COVID respiracijski centar, što ti dođe kao druga intenzivna... mi je zapravo samo još jedno radilište [...] Praktički mi je potpuno svejedno. [...] Kad se sve svede na tu rutinu, dosta zaboraviš tih stvari svakodnevnih memorija. (Kramer)

Dnevna rutina iz perspektive medicinskih sestara, kako navode Đurđica i Mateja, uključuje različite zadatke: predaju smjene, otpuštanje pacijenata, pripremu terapije, brigu o higi-

jeni pacijenata, posluživanje obroka, vizita i sl. Iako, kako navode, savjesno obavljaju sve dužnosti, zbog opsega i količine posla, često “žele pobjeći od svega”. Kako ističe Đurđica, primarna zadaća medicinskih radnika je izliječiti pacijenta ili mu barem ublažiti bolest ili patnju. Ipak, pritisak kojemu su izložene, smatraju, ostavlja posljedice na njihovo psihičko i fizičko zdravlje.

Znači, mi smo toliko organizirani da tamo negdje oko podne ja dobim napad panike [...] da bi najrađe uzela torbu i otišla doma. Nitko ne pita u kakvom smo mi stanju. Stvarno promjenjivo. [...] Došlo mi je tisuću puta da se rasplačem. Zapravo niti ne jedemo, niti ne pijemo tekućinu, niti, znači, pauze... Mi ne znamo kaj je pauza dvije i po godine. Jedemo s nogu. Pijemo kavu s nogu. (Đurđica)

## PROMJENE U DOŽIVLJAJU HIJERARHIJE

Promjene koje je donijela pandemija u radnom okružju utjecale su i na ustaljene hijerarhijske obrasce. Kramer tu promjenu vidi tijekom zajedničkog oblačenja u zaštitnu opremu. Mijenja se odnos prema zaštiti tjelesne privatnosti što zaposlenike zbližava u odnosu na spol, dob i hijerarhiju radnih mjesta.

Oblačenje je totalno interesantno iz tog nekakvog, ajmo reć, društvenog aspekta jer se, ono, skupa oblačimo svi u istoj sobi. Ono stariji i mlađi, muški, ženski i možda je interesantno zato što inače, ono, svako ima, ono, svoju sobu i ljudi se ne miješaju, a kad ideš dole onda je potpuno nebitno i nikog nije briga za to zato što znaš da ideš u isto govno. Tako da, ajmo reć, to je isto zbližilo ljude na neki način jer su nestale te neke stvari koje su ti inače kao *ful* jako bitne. [...] Mislim, ne znam, meni nije primjereno gledat svoju šeficu u donjem vešu, a opet, ono, kad ideš u COVID te nije briga jer ideš u sranje, kužiš, a inače normalno da bi reko... Izašo bi van ili nešto tako. (Kramer)

I Kramer i Đurđica i Mateja smatraju da se njihov kolektiv tijekom pandemije homogenizirao te da su stvorena nova prijateljstva: “da smo baš ono – svi za jednog, jedan za sve” (Đurđica), a Kramer posebno naglašava ona nastala neovisno o poziciji u hijerarhiji uloga u radnom kolektivu što vidi kao pozitivnu stranu nove situacije. No, zbližavanje unutar kolektiva vide i kao posljedicu ograničenih kontakata izvan radnog mjesta:

Nekako su se formirala i ta neka prijateljstva koja su, vidiš zanimljivo, potpuno neovisna o hijerarhiji. Ne znam, ono, jedna od najboljih frendica na poslu nam je žena od 45 godina koja je jedna od naj, ono, ajmo reć, *senior doctor*. Znači, ona nam je svima, ajmo reć, šef, al žena nam je, ono, ko frendica, ko sestra na poslu. I onda, ono, uvijek se s njom družimo i ful nam je lijepo i nekako si vjerujemo da nećemo radit pizdarije, ono, da nećemo ić na partije i tako to. [...] Ne znam. Jednostavno, nije sve loše. (Kramer)

Iako imamo dosta težak odjel, imam baš odličan kolektiv. Mi smo to, nekako, svi skupa prolazili kroz neku zezanciju, medicinsku zezanciju, možda to nekom ko nije u medicini zvuči morbidno il tak nešto, ali mislim da smo mi to tak prebrodili na taj način. (Mateja)

## METAFORE U NARATIVIMA O RADU U PANDEMIJI

Budući da jezikom organiziramo svoje misli (usp. Bruner 1986: 72) te se tijekom misli (engl. *stream of thought*) i tijek jezika (engl. *stream of language*) razlikuju, ali ipak teku zajedno, kako o tome piše Lev Vygotsky (prema *ibid.*: 143), važno je promotriti figuru riječi, metaforu, kojom se često koristi Kramer u opisima svakodnevice. Prisjećajući se i razmišljajući o nekoj situaciji, on posuđuje, tj. koristi riječ iz nekog drugog (naoko nespojivog) konteksta, odnosno riječ koja nije korištena u primarnom značenju te tako dodatno obogaćuje opis situacije, prenosi emocionalni doživljaj. Jezična generativnost ima ulogu “podizanja svijesti”, tj. ponovnog osvješćavanja situacije ili proživljenog i davanja novih mogućnosti za izražavanje (*ibid.*).

Antropologinja Gaylene Becker navodi da se metafore, u ovom slučaju za COVID odjel (“kaljuža”, “govno”, “sranje”), često koriste u pripovijedanju o neugodnim iskustvima jer su one alati za utjelovljenje situacijskog znanja (1997: 68, 188), kao i most između “novog” i “starog” života budući da uokviruju i strukturiraju značenje (*ibid.*: 60). Dijelom je riječ i o “pričanju kao lijeku” (Freud prema Bruner 1986: 143–144), korištenju neke vrste metode slobodnih asocijacija, izricanjem svega što je na umu, bez uzdržavanja, oblikovanja i pretjeranog uređivanja ili uljepšavanja misli. Također, upotrebom metafore želi se ostaviti veći dojam na sugovornika (ovdje istraživača), tj. potaknuti njegove emocije, posebno empatiju (usp. Bruner 1986: 4). Navedene metafore ironiziraju predodžbu bolnice kao sterilnog mjesta, s karakterističnim “mirisom” (usp. Latković 2019: 30) i time naglašavaju lošu situaciju u bolnici. S druge strane, govoreći o bolesti i zaraženima, tj. odjelu na kojemu se liječe i umiru, metaforama se pojednostavljuje i umanjuje (etička) kompleksnost situacije te metafore mogu upućivati i na to da se pacijente okrivljuje za njihovo stanje i stigmatizira (usp. Sontag 1978: 38; usp. i Ramšak 2022), ali i kritizira zdravstveni sustav te društvo u cjelini (usp. Sontag 1978: 72).

Kramer, koji je više puta sudjelovao u transferima pacijenata u Kliniku za infektivne bolesti “Dr. Fran Mihaljević” u Zagrebu, iskustvo transporta opisuje metaforama poput “celofana”, “lijesa”, “*roller coastera*”, “kutije” i “igranja igrice”.

Ti transporti za Zagreb su ono najgore šta postoji jer ideš u ta kola, u onom celofanu od COVID odijela i juriš 200 na sat po tom gradu i zlo ti, a usput moraš pazit na pacijenta i radit stvari koje treba napravit. [...] Zamisli da ti je to kao da te netko zamota u celofan, stavi te u lijes, i onda taj lijes stavi na onaj *roller coaster* u Gardalandu i, i vrti te pola sata [...] i da usput moraš igrat igricu na mobitelu jer moraš stalno pazit na nešt. (Kramer)

Mateja u opisu rada na COVID odjelima koristi metaforu “u punoj ratnoj spremi”, a ratna je metaforika u medicini i narativizaciji bolesti i liječenja česta i uobičajena (Ramšak 2022: 354–362; Pennella i Ragonese 2020). Kognitivni lingvisti Georg Lakoff i Mark Johnson na primjeru metafore “rasprava je rat” zagovaraju tezu da ljudska bića zapravo poimaju svijet kroz metafore, čija je bit “*razumijevanje i doživljavanje jedne vrste stvari u smislu druge*” (2003: 5). U diskursu šire javnosti i medija bolnički instrumenti poput respiratora te sredstva

poput maski za lice “municija” su za borbu protiv nevidljivog neprijatelja, a “jedino pravo oružje za borbu jest ostanak kod kuće i poštivanje epidemioloških mjera” (usp. Pennella i Ragonese 2020: 17). Ovakva metaforika “nije samo lingvistički mehanizam zamjene jednog termina drugim, već i način proizvodnje novih značenja i upravljanja ponašanjem” (Sontag 1978) s ciljem što uspješnije i brže pobjede u “ratu”. Razlog korištenja upravo ove retorike u pandemiji je zadobivanje pozornosti, izazivanje emocionalnih reakcija, uranjanje u koncepte koji su svima na neki način znani što doprinosi mobilizaciji šire populacije u zauzimanju željenog stava i formiranju željenog mišljenja o širokom spektru tema (Flusberg et al. prema Wagener 2020: 576). Nastavno, na metaforu rata veže se i kategorija heroja u smislu transformacije žrtava “rata” u “heroje” s ciljem održanja spremnosti za nastavak vršenja svojih dužnosti (Wagener 2020: 577).

## SUOČAVANJE S BROJNIM “LOŠIM” SMRTIMA

U folkloristici, etnologiji i kulturnoj antropologiji se u kontekstu folklornih, tradicijskih predodžbi govori o “dobroj” i “lošoj” smrt (v. npr. Delić 2021; Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021; Kuljić 2013; van der Pijl 2016).<sup>9</sup> “Dobra smrt” odnosi se na onu koju možemo kontrolirati, donoseći odluke gdje, kako i uz koga želimo umrijeti; “ona koju prihvaćaju i umirući i njihovi ožalošćeni bližnji” (Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021: 20). Zamišlja je se kao bezbolnu i dočekanu “pri zdravoj pameti” (Delić 2021: 8). Takva smrt, koju se karakterizira kao lijepu, “prisutna je u svim društvima od antike do danas, a takva je i u simboličkom poretku kulture (bremenita smrt karnevalskog ustrojstva). Takva smrt nije narušavala sistem, već je predstavljala njegov suštinski deo” (Delić 2021: 8). “Dobra” je smrt određena kronološkom dobi i očekivana je, mjestom i načinom umiranja.<sup>10</sup> Umrijeti star, uz svoje bližnje i bez boli i patnje “dobra” je smrt. Preminuli od posljedica koronavirusa umirali su i još uvijek umiru inverzno od poželjnog. Umiru i mlađi ljudi prethodno potpuno zdravi i u punoj snazi, potpuno izolirani od svojih bližnjih, na bolničkim odjelima, u teškoj patnji. Za razliku od “dobre” smrti, “lošu” smrt, bez obzira na okolnosti takve smrti, “obilježava osjećaj nedostatka kontrole” te je riječ o smrti “koju umirući nisu dočekali pripremljeni, koja je došla iznenadno, bez upozorenja i bez svijesti o njezinu dolasku” (Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021: 20). Smrt u pandemiji (čak i ako nije njezina izravna posljedica), a posebice u bolničkoj svakodnevi, “loša” je smrt. U tom kontekstu, liječnici, koji su u društvu i prije pandemije imali status onih koji su nam dužni isporučiti zdravlje, sada imaju ulogu onih koji nam trebaju donijeti “spasenje”, osobe u koje polažemo sve nade u borbi s pošasti koronavirusa (Jambrešić Kirin 2022: 19).

<sup>9</sup> Više o antropologiji smrti i umiranja vidi npr. Robben 2004, 2018; Eelke 2019.

<sup>10</sup> “Dobra smrt ostaje ona koja se ispuni po normama što ih predviđa tradicija: uslovi mesta (umreti u selu); vremena (umreti u dubokoj starosti pošto je misija valjano ispunjena i kada su deca brojna da nas ožale i prinose nam žrtve); načina (umreti bez patnje, bez zlog udesa i bez sramne bolesti, u miru, bez jeda i bez zlobe)” (usp. Toma [Thomas] prema Delić 2021: 8).

Iako je susret sa smrću i umiranjem sastavni dio posla medicinskih radnika na koji moraju biti spremni (reagirati), ipak svaka smrt i za njih znači gubitak borbe: “ono, s tim se jako teško nositi, a morate ići dalje” (Kramer). Svjedočenje umiranju većeg broja ljudi ostavlja i veće posljedice na psihičko zdravlje medicinskih djelatnika. Smrt u bolnicama u vrijeme pandemije, više no ikada, lišena gotovo svih oblika neposredne komunikacije i kontakta, odgovara Ariësovu modelu “nevidljive” smrti (Arijes [Ariës] prema Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021: 28) te je još traumatičnija i stresnija (Perinić Lewis i Rajić Šikanjić 2021: 28).

Ta luđački brza izmjena pacijenata, ono, di, ono, umiru ko ljudi i, ne znam... Da te nema dva dana na poslu našao bi pedeset posto drugih pacijenata u intenzivnoj. (Kramer)

Prekarnost empatije koja se veže uz svjedočenje tuđoj patnji i brojnim “lošim” smrtima u pandemiji ima svoje specifičnosti. Od medicinskih radnika se i inače očekuje da obuzdaju svoje emocije i razviju mehanizme blokiranja empatije da bi, s jedne strane, zaštitili svoj unutarnji emocionalni ustroj, a s druge, da bi mogli donositi racionalne odluke, što postižu distanciranjem od (emocionalnih) doživljaja i iskustava pacijenata (usp. Bajkovec 2016: 4).

Ono, rutina ti je, al opet svako toliko naleti neka situacija koja ti bude sjebana. Kad čovjek izgleda dobro, a *ful* je i onako za tubus odmah, ono, uvijek možeš bar probat nešto, al ovdje smo probali sve i ostalo nam je samo to... Da... Mislim, okej, riječ je o čovjeku od 87 godina, al ono nije on sad... Al opet žao ti je jer vidiš da je u glavi sve bistro, da bi on, ono... Da to nije skupio da bi mogao, ono, ić u šetnje i još živjet i tako... I da nije neka budala od čovjeka, ono, ne znam, da je imao neki smislen život prije svega toga. (Kramer)

Osim “loše” smrti, pandemija je uvjetovala i “loše” postupanje s pokojnicima koje odudara od tradicije i uvriježenih postupaka u bolnicama. Mateja kao posebno traumatičnu situaciju ističe pripremanje pokojnika s COVID-om za ukop zbog specifične procedure:

Pacijent s COVID-om koji umre, ne stavlja se... Ne ide klasična procedura kao sa pokojnikom na nekom drugom odjelu. Znači, pacijent ostaje ležat na odjelu dva sata još. Nakon toga se spremi u jednu prozirnu plastičnu vreću i sve šupljine koje pacijent ima, znači oči, nos, usta, i dolje ginekološki, odnosno, urološki dio se prekriva sa jednom otopinom koja se zove Izosan. To je u biti agresivno dezinfekcijsko sredstvo. I nakon toga, znači, on se ne oblači niti ništa. Nakon toga se šalje u mrtvačnicu i u toj vreći se sprema u lijes, kad dođe pogrebno poduzeće po njega. (Mateja)

## PREKARNOST EMPATIJE

U prvim mjesecima i susretima s bolešću COVID-19, posebice dok je bila neistražena, za medicinske radnike kao i zaražene i njihove obitelji izazov je bio objasniti, tj. shvatiti njezin uzrok, prijenos, tijek i posljedice, posebice u slučaju naglog pogoršanja stanja pacijenta. Osim brige za liječenje i njegu pacijenata, jedan od zadataka medicinskih radnika je i preneti na razumljiv način tu informaciju pacijentima i njihovim obiteljima. Liječnica i začetnica

polja narativne medicine Rita Charon naglašava važnosti narativne kompetencije liječnika, vještine slušanja i razumijevanja priča pacijenata u procesu liječenja, pružanja pomoći pacijentima i obiteljima, s ciljem *hvatanja u koštac* s bolešću i pronalaženja značenja u patnji (Charon 2006). Obitelji oboljelih bile su frustrirane zbog izolacije oboljelih koji su boravili u bolnicama i/ili manjka informacija o njihovu statusu. Zbog toga su se medicinski radnici, češće nego inače, susretali s optužbama za loše postupanje i/ili liječenje pacijenta te čak i za prenošenje zaraze.

Ljudi reaguju u nekakvom strahu i negaciji i lakše im je smisliti priču di smo mi sjebali nego di je sudbina kriva za to, pogotovo s tim COVID-om koji se pojavio niotkud, možeš shvatit da je jako puno života sjebano s bolesti koja do prije godinu dana nije postojala. Ono, ne znam, da neko danas umre od leukemije “a jebiga umro je od leukemije”, ono, svi znamo za leukemiju već pedeset godina [...], ali ovo je nešto što je došlo niotkud i saši ti obitelj i u principu puno ljudi uopće ne može prihvatit da se to desilo. (Kramer)

Kad je to sve krenulo zapravo niko nije znal ništa od doktora, do nas sestara preko familije, i onda su oni... Familije su imale pitanja na koja zapravo niko nije znal odgovor, i onda to frustrira i to tako ide u krug, osobito ako je neko mlađi. (Mateja)

Dodatni problem u pravodobnoj komunikaciji liječnika i obitelji oboljelih ima za COVID-19 karakteristično stanje koje se naziva *happy hypoxia*, stanje koje karakterizira vrlo loša saturacija s naizgled dobrim općim stanjem pacijenta bez dispneje (Widysanto et al. 2020). Kramer se osvrnuo na taj fenomen koji je otežavao komunikaciju s pacijentima i njihovim obiteljima.

Takvi ljudi [u stanju tzv. *happy hypoxije*] su ti problem iz medicinskog smisla, paramedicinskog smisla i, ajmo reć, psihološkog. Imaš tri faktora koji su tu sjebani. Prvo, on je klinički dobro. Znači, čovjek kompenzira svoje stanje. Ne izgleda ti ko da će umrijet, ne izgleda ti ko da hitno mora dobit tubus zato što, ono, sjedi i priča s tobom. Šta tu napraviti? Znaš da će se sigurno pogoršat i da će kad-tad bit za mašinu, al u ovom trenu nije. Ok. Paramedicinski... Njegova obitelj ne kuži da je on tako loše. I psihološki... Kad se slože, često si primoran intubirat i uspavat nekog za kog si, ono... koji ti je pred očima skroz dobro. Svi parametri ti govore da je taj čovjek teško bolestan, da je sjeban, da neće preživjet bez visoke medicinske potpore. (Kramer)

Sugovornici smatraju da je jedan od najtežih dijelova njihova posla priopćiti pacijentu i njegovoj obitelji da treba biti uspavan. Osim što se svakodnevno suočavaju s iznenadnim i brojnim smrtima pacijenata, medicinski radnici ponekad moraju pacijenta i njegovu obitelj suočiti s mogućom bliskom smrti, tj. pronaći prihvatljiv način i jezik kojim tu činjenicu priopćiti.

Odvratno, al moraš to naučit i presjeć, ono, ne smiješ lagat pacijentu. [...] Neki budu nesretni, i vidiš im u očima da izgube nadu i da su polusvjesni da je to možda zadnji put da su budni, ali nema izbora. Niko neće iz principa odbit. Nekađ ti je više problem ta obitelj koja nije svjesna da je on baš toliko loše jer te pitaju: “Pa zašto ste to napravili, on je bio dobro?” (Kramer)



Tijekom vremena strpljenje i empatija medicinskih radnika prema pacijentima i obiteljima su se mijenjali. Drugim riječima, brža izmjena pacijenata znači manju mogućnost emocionalnog povezivanja s njima.

Problem je šta smo došli u fazu di, di više, više nema empatije. Mislim to je tolika ogromna količina tih ljudi koji dolaze i... i toliko im brzo bude loše da em, nedostaje taj neki moment povezivanja s pacijentom jer... Jako je kratak taj period od prijema do intubacije, dok smo prije ljude znali *šlajsat* po, 10, 15 dana na tim neinvazivnim metodama i, ono, nekako, djelomično se i skompaš s njima na neki čudan način i bude ti krivo kad ih intubiraš. Ovo ti bude – jedan dan ih primiš, drugi dan su već na mašini. Uopće ne znaš ni tko su ti ljudi ni šta su. Više ne znaš ni imena zato što su nebitna. Samo se tak brzo mijenjaju. [...] Tak da je drukčije nego što je bilo. A što se empatije tiče, dosta je teško održavat jer nitko nije cijepljen, znači svi su imali priliku to spriječit. (Kramer)

U trećem valu pandemije<sup>11</sup> dodatno je do izražaja došao problem gužve u bolnicama. Bilo je teško osigurati zdravstvenu skrb svim pacijentima. Kramer stanje u bolnici opisuje metaforama “kopanja u zemlju” i “cirkusa”.

Sad se malo kopamo u zemlju, ali ne zbog nas, nego zbog toga što naviru ljudi ko ljudi [...] U tom trećem valu, ajmo ga nazvat, on je najgori do sad, jer se trudimo ne skinut nikog s programa, znači odradit sve operacije bilo, ono, ne znam, uklanjanje madeža, do... naj, ono, malignijeg tumora koji postoji ili prometne nesreće [...] hoću reć, i najgluplje operacije se i dalje rade [...] imamo [...] intenzivnu koja je na rubu kapaciteta... znači, ono, jedino kad imamo mjesto je kad il neko umre ili kad jedva na jedvite jade nagovorimo da ode u Zagreb ili nedajbože Božjim čudom neko ozdravi pa ga preselimo, ali zaista nikad nismo imali ovolki pritisak na nas [...] sad ne želimo nikog zajebat jer smatramo da ljudi nisu samo COVID i da im moramo dat, ono, zdravstvenu skrb, a s druge strane imamo živi cirkus u intenzivnoj i fakat treba ljudi. (Kramer)

Zbog mutacija koronavirusa i umiranja mladih pacijenata Kramera zabrinjava mogućnost ponovne zaraze i za njegovo vlastito zdravlje.

To nije ista bolest koju smo imali prije, ono, nije nikad bilo toliko loših ljudi. [...] Događa nam se da ljudi, ono, od 40, 50 godina dođu do intenzivne koji nisu imali jednu jedinu bolest u životu. I to baš nije simpatično. Nekako se prestaneš osjećat da će s tobom bit sve okej ako to opet pokupiš. Ne znam, meni, ono, kad sam prvi put pokupio... okej, nadaš se da neće ić na loše, al nekako vjeruješ, ono, da zaista neće...[...] Sad nam zaista i umiru ljudi od 40, 50 godina. Najmlađi nam je imo 39, nije imao nijednu bolest od prije. Doduše, taj isti nam je prije intubacije rekao da mi sa stavljanjem ljudi na respirator lažno podižemo broj umrlih i da COVID ne postoji, nego da je to zavjera. (Kramer)

Empatija sugovornika ovisi i o cijepnom statusu pacijenata, jer u maloj procijepljenosti vide uzrok preopterećenosti zdravstvenog sustava, tj. nemogućnosti zbrinjavanja svih pacijenata.

<sup>11</sup> Treći val trajao je od ožujka do lipnja 2021. godine ([https://civilna-zastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZA%C5%A0TITA/PDF\\_ZA%20WEB/Bro%C5%A1ura-COVID2.pdf](https://civilna-zastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZA%C5%A0TITA/PDF_ZA%20WEB/Bro%C5%A1ura-COVID2.pdf)) (pristup 26. 1. 2023.).

S jedne strane, vlast govori, ono, da treba se cijepiti, da su necijepljeni problem koji društvo, ono, unazađuje. Troši mu lovu. S druge strane, skidamo hladni program konstantno zbog liječenja tih COVID pacijenata. [...] I sad, ja, odnosno mi moramo odgađati operacije ljudi koji su čekali na svoju operaciju godinu dana i ispunili sve svoje dužnosti i cijepljeni su. I sve se uredno pripremali i uostalom žive s tim svojim problemom već x godina. I onda ih skineš zbog COVID-a zato da bi liječio necijepljenu budalu koja je to mogla spriječiti... Glupo je. I tak ti se nagomila toga i tih prekovremenih. [...] Tako da, ono, prešli smo iz one faze da nam je teško i došli smo u onu fazu di smo nadrkani. Dosta nam je. (Kramer)

Prekarnost empatije, osim što ovisi o broju onih koji pate, odnosno količini boli koju medicinski radnici mogu podnijeti, uzrocima njihove patnje, njihovoj dobi i sl., ogleda se primarno u fenomenu koji je opisao filozof Emmanuel Levinas, a tiče se važnosti ljudskog lica, tjelesnog simbola drugosti koje poziva na etički odgovor, na život i rad liječnika pred licem pacijenta. Susret medicinskog radnika s pacijentom je susret s osobom u boli. Pacijent je njemu često izraz lica u boli, izraz bića koje se nameće i koje, prema Levinasovu mišljenju, obvezuje na etički odgovor (2000: 9, 12), koji često u institucijama izostaje te je zamijenjen propisanim procedurama koje su i štiti od preplavljujuće boli drugoga. Izostanak etičkog odgovora, koji je ograničen vremenskim, emocionalnim i drugim kapacitetima medicinskih radnika, čini pacijente dehumaniziranima, izoliranima i bezglasnima. Susret s licem pacijenta, osobe koja pati, ima moć da ga stavi “pod odgovornost” (Levinas 2000: 12) liječnika te ga složenom igrom empatije stavlja u poziciju da “odgovara umjesto njega” (ibid.), da se nikada od tog pogleda ne oslobodi (ibid.). U suštini prekarnosti empatije, izuzimanja iz empatičnog angažmana medicinskih radnika spram pacijenata je emocionalna zaštita od tereta koji tuđe smrti donose. Ili kako piše Levinas:

Drugi me individualizira u odgovornosti koju imam za njega. Smrt drugoga [...] utječe na mene u samom mom identitetu kao odgovornog “mene” [moi], to utječe na mene u mom nesupstancionalnom identitetu, koji nije jednostavna koherentnost različitih činova identifikacije, već se sastoji od neizrecive odgovornosti. [...] To je, u mom odnosu, moje poštovanje prema nekome tko više ne odgovara, to je krivnja – krivnja preživjelog. (2000: 12)

## **FENOMEN GOOGLE, PLUS FENOMEN STRAH, PLUS FENOMEN TEORIJE ZAVJERA**

Ljudi imaju epistemičku potrebu znati istinu i egzistencijalnu potrebu za osjećajem sigurnosti, osobito u vremenima društvene krize ili *zakočenosti života* (Zlatanović prema Đorđević Belić 2021: 42) i rekonfiguracije društvenih veza koje izazivaju trvljenje različitih pogleda (Lowe et al. 2023). Kontekst je to koji je pogodan za pojačanu proizvodnju i širenje teorija zavjera koje sudjeluju u proizvodnji znanja odozdo te je spomenuti kontekst “pogodan [i] za formiranje i cirkulaciju naročitih narativnih sadržaja”, od kojih se neki mogu označiti kao folklor katastrofe (engl. *disaster folklore*) (Đorđević Belić 2021: 69). Folkloristkinja Smiljana

Đorđević Belić smatra da “[o]sim mobilizatorske, propagandne i funkcije kolektivnog alarimiranja, 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” (ibid.: 49). Pandemije generiraju paralelne društvene epidemije straha, objašnjenja i djelovanja.

Brojni autori smatraju da teorije zavjera imaju paranoidnu matricu (npr. Hofstadter 1967; Pipes 1997; Bratic 2008; Marjanić 2016). One se definiraju u odnosu prema “režimu istine”, a ne samo prema svojim denotativno inherentnim svojstvima (Bratic 2008: 3). Definišu se prema “općoj politici” istine neke zajednice, tj. vrstama diskursa i procedura koje se prihvaćaju kao istina i čine ih istinitima (usp. Foucault 1980: 131). Analogno tome, teorije zavjera su istodobno i tip narativa i znak njegove diskvalifikacije (Bratic 2008: 4). Teorije zavjere vezane uz pandemiju koronavirusa zasnivaju se na epistemičkim, egzistencijalnim, društvenim i političkim motivima.

Jedan od uzroka pojačane proizvodnje i diseminacije zavjereničkih teorija je i tzv. infodemija, a označava prekomjernu proizvodnju i diseminaciju točnih i netočnih informacija što otežava prepoznavanje vjerodostojnih informacija i njihovu komunikaciju (Pan i Zhang 2020). Javnost je bila zaokupljena brojnim pitanjima na koja znanstvenici nisu mogli ponuditi odgovore te je stoga došlo do praznine u dostupnim informacijama koje su razni neprovjereni izvori popunjavali (usp. Montesi 2020). Taj je kontekst pogodovao stvaranjima tzv. komora jeke (engl. *echo chambers*) i filter mjehurića (engl. *filter bubbles*) koji funkcioniraju po principu plasiranja informacija sličnih onima koje je korisnik već konzumirao, odnosno posvetio im više svog vremena i pažnje (Cinelli et al. 2021; usp. i Jurlina 2019). U tim su uvjetima živjeli i radili naši sugovornici te su jasno artikulirali frustraciju teorijama zavjera uslijed nemogućnosti borbe s njima. Bili su svjedoci bolničke stvarnosti, suočeni s brojnim smrtima, a istodobno izloženi osobnim stavovima ljudi koji nisu odgovarali toj stvarnosti.

U zadnje vrijeme se fakat pojavljuje jako puno tog nekog građanstva koje ne zna apsolutno ništa o medicini, a misle da znaju sve [...] To ti je fenomen Google, plus fenomen strah, plus fenomen teorije zavjera i to se sve skupa zgomba u taj neki plastelin i masu... izluđenog čovjeka kojem je dosta da bude zatvoren u kući. Malo je pročitao na Googleu, još je malo, ono, najpametniji tip i na kraju ti se formira, ono, u jako pametnog lika koji negira COVID [...] i sere da se to ne događa. I onda ti dođe popovat da, ono, koji kurac mi niš ne radimo, da zašto su njemu otkazane operacije vena, da, ono... koji uopće nema razumijevanja da, ne znam, 300 metara od tud di se on dere na doktore taj isti doktor je jučer, ono, vidio tri smrti u istom danu i tako to. Većinom nije tako, al povremeno se pojavi. (Kramer)

Mateja navodi da su u počecima pandemije pacijenti “pristajali na sve da im se nešto ne dogodi” te nisu previše propitivali medicinske zaključke i upute. Kako je pandemija odmičala, tako je procjep medicinskih znanja i iskustava te vernakularnog znanja “uzgojenog” na paranoidnim zavjereničkim matricama postajao sve veći. U razgovorima se činilo da sugovornici pokazuju svojevrstu inhibiciju kod iznošenja stavova o zavjereničkim teorijama što ukazuje na njihovu odanost službenim “režimima istine” i oficijelnim znanstveno

ovjerenim znanjima. Unatoč tome, paralelni sustavi proizvodnje “znanja” i informacija iz korijena su promijenili dinamiku odnosa medicinske struke i opće populacije, odnose liječnika i pacijenata, a budućnost će pokazati koliko su te promjene uzdrmale za pacijente štetne bastione neprikosновенosti zdravstvenih autoriteta, a koliko je štete donijelo uzdrmanje samih temelja povjerenja u zapadnjački medicinski sustav.

## UMJESTO ZAKLJUČKA

Ovo istraživanje ima ograničene uvide ne samo zbog istraživačkog konteksta pripovijedanja o iskustvima medicinskih radnika u pandemiji u kojem se kalkulira o “poželjnosti” nekih uvida i perspektiva već i zbog toga što je ograničeno na iskustva malog broja sudionika u istraživanju te ono nije provedeno *in situ*, izravnim promatranjem zbog nedostupnosti bolnice kao terena. No, unatoč nedostacima, cilj je bio fokusirati se na konkretna iskustva i priče o njima. Bolnička svakodnevica i iskustva medicinskih radnika poslužili su kao “prozori” u dominantne društvene i kulturne procese u pandemiji koji su djelomično obuhvaćeni iz specifične perspektive.

Premda se danas pandemiji nazire kraj, ona je ostavila duboki procjep između znanstveno ovjerenih znanja i onog vernakularnog koje se formiralo u digitalnom univerzumu i svakodnevnoj komunikaciji. Nadmetanje različitih glasova s različitim epistemskim zaledem generiralo je dodatnu nesigurnost u vrijeme zdravstvene i društvene krize. Pandemijski kontekst otvorio je prostor za temeljitije propitivanje uloge javnozdravstvenoga sustava i to tako da je pokazao svoju važnost u okviru načelne brige za svaki život, ali i svoje slabosti koje generira desetljećima uslijed materijalne, kadrovske i političke i etičke devastacije. U ovome smo radu nastojale “propustiti” glasove onih koji čine osnovu javnozdravstvenog sustava u pandemiji (medicinskih radnika), a čiji se etnografski glas, katkada i njihovom odlukom, rijetko čuje u javnom prostoru. Unatoč inicijalnoj namjeri “propuštanja” spomenutih glasova, valja imati na umu da oni nisu, kao što je spomenuto, u potpunosti “diskursi upućeni izvan neposredne sredine govornika” (Labov 1984: 46), ali da ipak upućuju na osnovne koordinate iskustva medicinskih radnika u pandemiji i otvaraju prostore za promatranje šire slike i uvide u složene procese koje je pandemija produbila, ubrzala, a neke tek otvorila.

## LITERATURA I IZVORI

- Agyei, Bediako Frank, Jonathan Bayuo, Prince Kyei Baffour i Cletus Laari. 2021. “Surviving to Thriving’: A Meta-ethnography of the Experiences of Healthcare Staff Caring for Persons with COVID-19”. *BMC Health Services Research* 21/1: 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07112-w>
- Ahmed, Sara. 2014. *The Cultural Politics of Emotion*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Bajkovec, Lana. 2016. *Empatija medicinskih sestara*. [Završni rad]. Dostupno na: <https://repositorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A999/datastream/PDF/view> (pristup 14. 7. 2022.).

- Becker, Gaylene. 1997. *Disrupted Lives. How People Create Meaning in a Chaotic World*. Berkley etc.: University of California Press. <https://doi.org/10.1525/9780520919242>
- Behar, Ruth. 1997. *The Vulnerable Observer. Anthropology that Breaks Your Heart*. Boston: Beacon Press.
- Biti, Ozren. 2021. "Oscilacije povjerenja i komunikacijski izazovi. Liječnici kao medijske zvijezde u doba koronakrize u Hrvatskoj". *Narodna umjetnost* 58/1: 65–83. <https://doi.org/10.15176/vol58no104>
- Bratich, Jack Z. 2008. *Conspiracy Panics. Political Rationality and Popular Culture*. New York: State University of New York Press.
- Bruner, Jerome. 1986. *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, London: Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674029019>
- Busso, Sandra. 2014. "Modern Institutions Between Trust and Fear. Elements for an Interpretation of Legitimation Through Expertise". *Mind & Society* 13/2: 247–256. <https://doi.org/10.1007/s11299-014-0153-9>
- Camporesi, Silvia, Maria Vaccarella i Mark Davis. 2017. "Investigating Public Trust in Expert Knowledge. Narrative, Ethics and Engagement". *Bioethical Inquiry* 14: 23–30. <https://doi.org/10.1007/s11673-016-9767-4>
- Charon, Rita. 2006. *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780195166750.001.0001>
- Chua, Liana. 2021. "Witnessing the Unseen. Extinction, Spirits, and Anthropological Responsibility". *The Cambridge Journal of Anthropology* 39/1: 111–129. <https://doi.org/10.3167/cja.2021.390108>
- Cinelli, Matteo, Gianmarco De Francisci Morales, Alessandro Galeazzi, Walter Quattrociocchi i Michele Starnini. 2021. "The Echo Chamber Effect on Social Media". *Proceedings of the National Academy of Sciences* 118/9: e2023301118. <https://doi.org/10.1073/pnas.2023301118>
- Debiec, Jacek. 2020. "Fear Can Spread from Person to Person Faster than the Coronavirus. But There are Ways to Slow It Down". *The Conversation*, 16. ožujka. Dostupno na: <https://theconversation.com/fear-can-spread-from-person-to-person-faster-than-the-coronavirus-but-there-are-ways-to-slow-it-down-133129> (pristup 20. 6. 2022.).
- Delić, Lidija. 2021. "Osmišljavanje smrti i strah od smrti iliti COVID, smrt i baba". *Narodna umjetnost* 58/1: 7–18. <https://doi.org/10.15176/vol58no101>
- Duda, Dean. 2002. *Kulturalni studij. Ishodišta i problemi*. Zagreb: AGM.
- Đorđević Belić, Smiljana. 2021. "COVID-19 u Srbiji između privatnog i javnog. Narativi o bolesti i bolovanju i biokomunikabilni model". *Narodna umjetnost* 58/1: 41–64. <https://doi.org/10.15176/vol58no103>
- Eakin, John Paul. 1999. *How Our Lives Become Stories. Making Selves*. Ithaca, London: Cornell University Press. <https://doi.org/10.7591/9781501711831>
- Eelke, Matthew. 2019. "The Anthropology of Death Revisited". *Annual Review of Anthropology* 48: 29–44. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102218-011420>
- Foley, Douglas i Angela Valenzuela. 2005. "Critical Ethnography. The Politics of Collaboration". U *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Norman K. Denzin i Yvonna S. Lincoln, ur. Thousand Oaks etc.: SAGE Publications, 217–234.
- Foucault, Michel. 1980. *Truth and Power*. U *Michel Foucault. Power/Knowledge. Selected Interviews and Other Writings 1972–1977*. Colin Gordon, ur. New York: Pantheon Books, 109–133.
- Foucault, Michel. 1986. "Of Other Spaces". *Diacritics* 16/1: 22–27. <https://doi.org/10.2307/464648>
- Frykman, Jonas. 1990. "Što ljudi čine, a o čemu rijetko govore". *Etnološka tribina* 20/13: 81–95.
- Geertz, Clifford. 1983. "'From the Native's Point of View'. On the Nature of Anthropological Understanding". U *Local Knowledge. Further Essays in Interpretative Anthropology*. Clifford Geertz, ur. New York: Basic Books, 55–70.

- Hall, Stuart. 2006. [1981]. "Bilješke uz dekonstruiranje popularnog". U *Politika teorije. Izbornik rasprava iz kulturalnih studija*. Dean Duda, ur. Zagreb: Disput, 297–309.
- Hammersley, Martyn i Paul Atkinson. 2007. [1983]. *Ethnography. Principles in Practice*. London, New York: Routledge.
- Hochschild, Arlie Russell. 2012. [1983]. *The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*. Berkeley etc.: University of California Press. <https://doi.org/10.1525/9780520951853>
- Hofstadter, Richard. 1967. "The Paranoid Style in American Politics". U Richard Hofstadter. *The Paranoid Style in American Politics and Other Essays*. New York: Vintage.
- Illouz, Eva. 2007. *Cold Intimacies. The Making of Emotional Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Jambrešić Kirin, Renata i Jelena Marković. 2020. "Ima li života pored komorbiditeta?". Izlaganje na skupu *COVID-19 u humanističkoj perspektivi. Mutacije straha i kulturne promjene*. Institut za etnologiju i folkloristiku, Zagreb, 28. – 30. 9. 2020. Dostupno na: <https://repozitorij.dief.eu/a/?pr=i&id=112054>.
- Jambrešić Kirin, Renata. 2022. "Moć zazornog u doba korone". U *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Ivana Katarinčić, Jelena Marković, Ines Prica i Ana-Marija Vukušić, ur. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku, 9–34.
- Jurlina, Juraj. 2019. "Komore jeke na internetu". U *Mediji i medijska kultura. Europski realiteti*. Vlasta Piližota, Ivana Bestvina Bukvić, Miljenko Brekalo, Marina Đukić, Martin Engstler, Boris Alexander Kühnle, Lucija Ljubić, Burkard Michel, Željko Pavić, Dana Petranová, Lars Rinsdorf, Martin Solik, Ján Višňovský i Ivana Žužul, ur. Osijek: Akademija za umjetnost i kulturu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 176–184.
- Kackin, Ozlem, Emre Ciydem, Ozgur Sema Aci i Fatma Yasemin Kutlu. 2021. "Experiences and Psychosocial Problems of Nurses Caring for Patients Diagnosed with COVID-19 in Turkey. A Qualitative Study". *International Journal of Social Psychiatry* 67/2: 158–167. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
- Kastenbaum, Robert, ur. 2003. *Macmillan Encyclopedia of Death and Dying*, 1. New York etc.: Macmillan.
- Katarinčić, Ivana, Jelena Marković, Ines Prica i Ana-Marija Vukušić, ur. 2022a. *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku.
- Katarinčić, Ivana; Jelena Marković, Ines Prica i Ana-Marija Vukušić. 2022b. "Uvod". U *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Ivana Katarinčić, Jelena Marković, Ines Prica i Ana-Marija Vukušić, ur. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku, 7–8.
- Kleinman, Arthur. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley etc.: University of California Press. <https://doi.org/10.1525/9780520340848>
- Korda, Matea. 2021. *Heroizacija medicinskih radnika u pandemiji COVID-19. Slučaj Hrvatske*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet [Diplomski rad]. Dostupno na: <https://repozitorij.unizg.hr/islandora/object/ffzg:4380> (pristup 1. 9. 2022.).
- Koťišová, Johana. 2019. *Crisis Reporters, Emotions, and Technology. An Ethnography*. Basingstoke: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-21428-9>
- Kuljić, Teodor. 2013. "Dobra smrt. O evoluciji društveno prihvatljivog načina umiranja". *Etnoantropološki problemi* 8/1: 61–73. <https://doi.org/10.21301/eap.v8i1.3>
- Labov, William. 1984. "Preobražavanje doživljaja u sintaksu pripovjednog teksta". *Revija* 24/2: 46–78.
- Labov, William i Joshua Waletzky. 1967. "Narrative Analysis. Oral Version of Personal Experience". U *Essays on the Verbal and Visual Arts. Proceedings of the 1966 Annual Spring Meeting of the American Ethnological Society*. June Helm, ur. Seattle: American Ethnological Society, 12–44. Dostupno na: [https://www.academia.edu/5908198/Narrative\\_analysis\\_oral\\_versions\\_of\\_personal\\_experience](https://www.academia.edu/5908198/Narrative_analysis_oral_versions_of_personal_experience) (pristup 27. 10. 2022.).

- Lakoff, George i Mark Johnson. 2003. *Metaphors We Live By*. Chicago, London: The University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/chicago/9780226470993.001.0001>
- Latković, Ivana. 2019. "Mirisi naši svagdašnji". *Andragoški glasnik* 23.38/1-2: 30–31.
- Levinas, Emmanuel. 2000. *God, Death, and Time*. Stanford: Stanford University Press. <https://doi.org/10.1515/9781503618244>
- Liu, Qian, Dan Luo, Joan E Haase, Qiaohong Guo, Xiao Qin Wang, Shuo Liu, Lin Xia, Zhongchun Liu, Jiong Yang i Bing Xiang Yang. 2020. "The Experiences of Health-care Providers during the COVID-19 Crisis in China. A Qualitative Study". *The Lancet Global Health* 8/6: e790–e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
- Long, Debbi, Cynthia Hunter i Sjaak van der Geest. 2008. "When the Field is a Ward or a Clinic. Hospital Ethnography". *Anthropology & Medicine* 15/2: 71–78. <https://doi.org/10.1080/13648470802121844>
- Lowe, Catherine, Maliha Rafiq, Lyndsay Jerusha MacKay, Nicole Letourneau, Cheuk Fan Ng, Janine Keown-Gerrard, Trevor Gilbert i Kharah M Ross. 2023. "Impact of the COVID-19 Pandemic on Canadian Social Connections. A Thematic Analysis". *Journal of Social and Personal Relationships* 40/1: 76–101. <https://doi.org/10.1177/02654075221113365>
- Madison, D. Soyini. 2005. *Critical Ethnography. Method, Ethics, and Performance*. Los Angeles etc.: SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452233826>
- Maple, Myfanwy i Helen Edwards. 2009. "Locating and Understanding Voices in Narrative Inquiry. A Journey of Discovery". U *Qualitative Journeys. Student and Mentor Experiences with Research*. Victor Minichiello i Jeffrey A Kottler, ur. Los Angeles: SAGE Publications, 33–48. <https://doi.org/10.4135/9781452272078.n3>
- Marjanić, Suzana. 2016. "Teorije zavjera kao urbane predaje/legende s paranoidnom matricom". *Narodna umjetnost* 53/2: 111–131.
- Marković, Jelena. 2010. "Arhiviranje života (djetinjstva) izbliza. Neke refleksije o problemima pohrane i transkripcije terenskih snimki". *Etnološka tribina* 40/33: 57–69.
- Marvaldi, Maxime, Jasmina Mallet, Caroline Dubertret, Marie Rose Moro i Sélim Benjamin Guessoum. 2021. "Anxiety, Depression, Trauma-related, and Sleep Disorders among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. A Systematic Review and Meta-analysis". *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 126: 252–264. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.03.024>
- Mattingly, Cheryl i Linda C. Garro, ur. 2000. *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*. Berkeley: University of California Press. <https://doi.org/10.1525/california/978-0520218246.001.0001>
- McGranahan, Carole. 2015. "Anthropology as Theoretical Storytelling". U *Writing Anthropology. Essays on Craft and Commitment*. Carole McGranahan, ur. Durham: Duke University Press, 73–77. <https://doi.org/10.2307/j.ctv123x7rf.15>
- McGranahan, Carole. 2020. "Ethnographic Witnessing. Or, Hope is the First Anthropological Emotion". *Journal of Legal Anthropology* 4/1: 101–110. <https://doi.org/10.3167/jla.2020.040108>
- Mencej, Mirjam. 2022. "Življenje s COVID-19 v spletni folklori". *Studia mitologica Slavica* 25: 49–75. <https://doi.org/10.3986/SMS20222503>
- Mohammed, Shan, Elizabeth Peter, Tiegghan Killackey i Jane Maciver. 2021. "The 'Nurse as Hero' Discourse in the COVID-19 Pandemic. A Poststructural Discourse Analysis". *International Journal of Nursing Studies* 117: 103887. 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103887>
- Montesi, Michela. 2020. "Understanding Fake News during the Covid-19 Health Crisis from the Perspective of Information Behaviour. The Case of Spain". *Journal of Librarianship and Information Science* 53/3: 454–465. <https://doi.org/10.1177/0961000620949653>
- Morra, Francesca. 2021. "Towards an Ethnography of Crisis. The Investigation of Refugees' Mental Distress". *Anthropology in Action* 28/2: 36–43. <https://doi.org/10.3167/aia.2021.280205>

- Novaković, Nikolina. 2022. "COVID-19 i ljudska patnja. Etnografija liječenja i umiranja". Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet [Diplomski rad]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:901548> (pristup 26. 1. 2023.).
- Okri, Ben. 2020. "Fear of Covid-19 is a Mental Contagion. And That's Something We Can Fight". *The Guardian*, 26. ožujka. Dostupno na: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/26/fear-of-covid-19-is-a-mental-contagion-ben-okri> (pristup 21. 6. 2022.).
- Pan, Shan L. i Sixuan Zhang. 2020. "From Fighting COVID-19 Pandemic to Tackling Sustainable Development Goals. An Opportunity for Responsible Information Systems Research". *International Journal of Information Management* 55: 102196. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102196>
- Patton, Michael Quinn. 1980. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Pennella, Angelo R. i Ragonese, Angela. 2020. "Health Professionals and COVID-19 Pandemic. Heroes in a New War?". *Journal of Health and Social Sciences. The Italian Journal for Interdisciplinary Health and Social Development* 5/2: 169–176.
- Perinić Lewis, Ana i Petra Rajić Šikanjić. 2021. "‘Plaćimo, plaćimo u tišini, umrimo, umrimo u samoći’. Promjene praksi tugovanja i pogreba u vrijeme pandemije bolesti COVID-19". *Narodna umjetnost* 58/1: 19–40. <https://doi.org/10.15176/vol58no102>
- Pipes, Daniel. 1997. *Conspiracy! The Paranoid Style and Why It Flourishes*. New York: Free Press.
- Potkonjak, Sanja. 2014. *Teren za etnologue početnike*. Zagreb: Hrvatsko etnološko društvo. Dostupno na: [https://hrvatskoetnoloskodrustvo.hr/wp-content/uploads/2019/07/1.1\\_Sanja-Potkonjak\\_Teren-za-etnologue-pocetnike.pdf](https://hrvatskoetnoloskodrustvo.hr/wp-content/uploads/2019/07/1.1_Sanja-Potkonjak_Teren-za-etnologue-pocetnike.pdf) (pristup 21. 6. 2022.).
- Radmirović Maček, Kristina i Saša Babič. 2022. "COVID-19 Conspiracy Theories in Slovenia". *Studia mitologica Slavica* 25: 27–48. <https://doi.org/10.3986/SMS20222502>
- Ramšak, Mojca. 2022. "How We Talked about the Coronavirus in Slovenia". U *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Ivana Katarinčić, Jelena Marković, Ines Prica i Ana-Marija Vukušić, ur. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku, 343–366.
- Robben, Antonius Cornelis Gerardus Maria. 2004. "Death and Anthropology. An Introduction". U *Death, Mourning, and Burial. A Cross-Cultural Reader*. Antonius C. G. M. Robben, ur. Malden: Blackwell Publishing, 1–17.
- Robben, Antonius Cornelis Gerardus Maria, ur. 2018. *A Companion to the Anthropology of Death (Wiley Blackwell Companions to Anthropology)*. Hoboken: Wiley-Blackwell.
- Scheer, Monique. 2012. "Are Emotions a Kind of Practice (And Is That What Makes Them Have a History)? A Bourdieuan Approach to Understanding Emotion". *History and Theory* 51: 193–220. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2303.2012.00621x>
- Scheper-Hughes, Nancy. 1995. "The Primacy of the Ethical. Propositions for a Militant Anthropology". *Current Anthropology* 36/3: 408–420. <https://doi.org/10.1086/204378>
- Sontag, Susan. 1978. *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Street, Alice i Simon Coleman. 2012. "Introduction. Real and Imagined Spaces". *Space and Culture* 15/1: 4–17. <https://doi.org/10.1177/1206331211421852>
- Škaričić, Nataša. 2020. "Hrvatska i koronavirus. Krajnje je vrijeme da se spomenu i neki diletantski propusti". *Lupiga*, 11. ožujka. Dostupno na: <https://lupiga.com/vijesti/hrvatska-i-koronavirus-krajnje-je-vrijeme-da-sespomenu-i-neki-diletantski-propusti> (pristup 27. 10. 2022.).
- Štivecvić, Sara. 2022. "‘Priča o koroni’. O koronavirusu u virtualnom prostoru iz perspektive pučke književnosti". U *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Ivana Katarinčić, Jelena Marković, Ines Prica i Ana-Marija Vukušić, ur. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku, 301–318.



- Turner, Viktor. 1982. *From Ritual to Theatre The Human Seriousness of Play*. New York: PAJ Publications.
- van der Geest, Sjaak i Kaja Finkler. 2004. "Hospital Ethnography. Introduction". *Social Science & Medicine* 59.10: 1995–2001. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.03.004>
- van der Pijl, Yvon. 2016. "Death in the Family Revisited. Ritual Expression and Controversy in a Creole Transnational Mortuary Sphere". *Ethnography* 17/2: 147–167. <https://doi.org/10.1177/1466138116647226>
- Vukušić, Ana-Marija. 2022. "Poludit, puknit i to je to... Pandemija koronavirusa i domovi za starije i nemoćne u Hrvatskoj". U *COVID-19 u humanističkoj perspektivi*. Ivana Katarinčić, Jelena Marković, Ines Prica i Ana-Marija Vukušić, ur. Zagreb: Institut za etnologiju i folkloristiku, 139–238.
- Wagener, Albin. 2020. "Crushed by the Wheels of Industry. War, Heroes, and Domestic Recolonization in the Time of Covid-19". *Postdigital Science and Education* 2/3: 576–580. <https://doi.org/10.1007/s42438-020-00140-5>
- Watson, Conrad W. 1999. "Introduction. The Quality of Being There". U *Being There. Fieldwork in Anthropology*. Conrad W. Watson, ur. London, Sterling: Pluto Press, 1–24. <https://doi.org/10.2307/j.ctt18fs9h3.4>
- Widysanto, Allen, Titis D. Wahyuni, Leonardo H. Simanjuntak, Samuel Sunarso, Sylvia S. Siahaan, Hori Haryanto, Carla O. Pandrya, Ronald C. A. Aritonang, Taufik Sudirman, Natalia M. Christina, Budhi Adhiwidjaja, Catherine Gunawan i Angela Angela. 2020. "Happy Hypoxia in Critical COVID-19 Pasien. A Case Report in Tangerang, Indonesia". *Physiological Reports* 8:e14619. <https://doi.org/10.14814/phy2.14619>

## THE ETHNOGRAPHY OF HEALING AND DYING DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICAL WORKERS IN CROATIA

Taking into account multilayered and sometimes contradictory ideas about medical authorities and medical workers, the authors establish a framework for a partial and limited ethnographic insight into the experiences of medical workers in their everyday lives during the pandemic, focusing on changes in their work and everyday routines, ways of coping with human suffering and death in medical institutions, as well as their approach to life outside of hospitals, in an everyday life that was in (dis)harmony with the dangers that threatened the population.

Keywords: coronavirus, medical workers, ethnography, healing, dying