

**Dejvid B. Moris**  
**BOLEST I**  
**KULTURA U**  
**POSTMODERNOM**  
**DOBU**

Prevela s engleskog: Jelena Kosovac





Za Emili, Rut i Elen



# SADRŽAJ

Predgovor srpskom izdanju . . . . .	9
Uvod: Kako živeti večno . . . . .	15
1. Zemlja bolesnih . . . . .	37
2. Šta je postmoderna bolest? . . . . .	70
3. Beli šum zdravlja . . . . .	102
4. Novo sagledavanje bola . . . . .	133
5. Utopijska tela . . . . .	165
6. Neurobiologija i opsceno . . . . .	197
7. Zaplet patnje. . . . .	229
8. Bolest u doba Diznija . . . . .	261
Zaključak: Narativna bioetika . . . . .	295
<i>Stevan Bobić</i> Lek za bolesnu savremenost. . . . .	331
Indeks . . . . .	337

## Ilustracije

1. Endi Vorhol, *Merilin (Tri puta)* . . . . . 48
2. Pablo Pikaso, *Portret mlade žene* . . . . . 51
3. Porast svetske populacije . . . . . 108
4. Ričard Hamilton, *Šta je to što današnje domove  
čini tako različitim, tako privlačnim?* . . . . . 180
5. Piter Brojgel Stariji, *Ikarov pad* . . . . . 239
6. Eksperiment „Pile i lopata za sneg“ . . . . . 302
7. Biokulturni model . . . . . 327

# PREDGOVOR SRPSKOM IZDANJU

*Bolest i kultura u postmodernom dobu* svoj nastanak duguje pitanju koje je počelo da me muči čim sam završio knjigu *Kultura bola*. Da li bolest, kao i bol, skoro uvek nastaje na razmeđu biologije i kulture. Sada uvidam da su ove dve knjige spojene, kao Džefersonova inventivno osmišljena centralna dupla vrata u njegovoj kući, Montičelu: lanac u obliku osmice, skriven ispod poda, omogućava da se dvoja odvojenih vrata otvaraju i zatvaraju istovremeno. Tomas Džeferson – sekularni svetac zaštitnik Šarlotsvila u Virdžiniji, gde ja sada živim i pišem – svakog jutra bi se kupao hladnom vodom u Montičelu, a popodne bi trčao ili šetao. Nije odobravao reduktivni biomedicinski model, zasnovan na lekarima i lečenju, koji zdravlje predstavlja kao stanje bez bolesti, a bolest kao organsku disfunkciju, za koju lekari s naučnim obrazovanjem – koji su u potpunosti ovladali biologijom ćelija – poseduju lek.

Postoji li tragičan propust današnjih lekara, čiju izvrsnost i visoka načela podriva odanost jednom zastarelom modelu medicine (isključivo usmerenom na biologiju), koja za posledicu ima nenamerno nanošenje štete pacijentima? Na ovo pitanje nije prikladno da ja, kao pisac, odgovaram – ovde ga postavljam lekarima i pacijentima – ali je ono u osnovi razmišljanja koje pokreće i prožima (ili se pre stišava i pojačava, kao muzički motiv) *Bolest i kulturu u postmodernom dobu*.

Odgovor na pitanje koje me je mučilo jeste da sama biologija i sama kultura obično ne uzrokuju bolesti – mada svaka ponaosob može da je izazove – već da je bolest uglavnom posledica zajedničkog delovanja biologije i kulture. Globalne klimatske promene, na primer, u velikoj meri možemo smatrati čovekovim delom, tako da su kompleksne atmosferske i geološke interakcije, zbog kojih temperatura raste a ledinici se tope, u stvari, kulturni proizvod, ili bar nešto što ljudska kultura pokreće i održava.

Ne stradaju samo polarni medvedi. Novije istraživanje pokazuje da zbog toplije klime, trave i korovi rastu brže, što, zauzvrat, povećava stvaranje polena. Zbog povećanja karbon-dioksida, što prati globalno zagrevanje, kod nekih oblika korova stvaranje polena povećano je za 60 do 90 procenata. To ima za posledicu pogoršanje i povećanje učestalosti alergija i astme u različitim geografskim područjima. Jedan alergolog iz Njujorka kaže da je tokom prethodne tri godine kod 50 odsto pacijenata otkrio nove alergije. Astma i alergije nesumnjivo zavise od bioloških procesa, ali, u ovom slučaju, na biološke procese neposredno deluje – pogoršava ih ili podstiče – ljudska kultura. I to ne ljudska kultura u apstraktnom smislu, kao da je u nekoj bezvremenoj dimenziji. Epidemija izazvana korovom nešto je sasvim novo: reč je o posledicama ljudske kulture u postmoderno doba.

Čitaoci će prosuditi da li su argumenti i primeri u knjizi *Bolest i kultura u postmodernom dobu* dovoljno ubedljivi. U ovom uvodu moj cilj je da lično progovorim o temama i argumentima koji povremeno mogu da deluju apstraktno ili nevezano za naše živote. Pre dve nedelje moja supruga je prešla u odeljenje za Alchajmerovu bolest lokalne ustanove za doživotno staranje. To je bio najteži dan moga života. Eros zadaje razarajući udarac kada odjednom izgubite nekoga ko vam je bio svakodnevni saputnik tokom trideset godina života. Razume se, u fizičkom smislu, ona nije izgubljena. I dalje je svakodnevno posećujem i zajedno sedimo u malom ograđenom vrtu. S vremenom će, takva je biologija njene progresivne bolesti, ona gubiti sve više i više osobina koje nas određuju kao ljudska bića. Leka nema.

Njenog neurologa izuzetno uvažavam zbog njegovog znanja i saosećanja. Kada sam ga zamolio za pomoć, suočen s bolnim i (za mene kao glavnog staratelja) potpuno neočekivanim problemom premeštanja supruge u odeljenje za Alchajmerovu bolest, odgovorio je da, nažalost, ne može pomoći: to nije medicinski, već društveni problem. Da li je u pravu? Ili, da li biomedicinski model nameće i stanovište o bolesti i s njim povezan sistem plaćanja, koji lekare nagrađuje za testove obavljene dva puta godišnje, kojima se utvrđuje napredovanje neke neizlečive bolesti – ali im ne omogućava da se bave predvidljivim problemima koje bolest postavlja pred staratelje ili stresom (i njegovim dokazanim biološkim korelatima) koji bi takvo neočekivano premeštanje izazvao kod moje supruge?



Neurolog i pisac Oliver Saks dovodi u pitanje dominantan koncept „mehanicističke neurologije“. On smatra da ovaj koncept redukuje ljudska bića na „sisteme kapaciteta i veza“, koji nalikuju mašinama.<sup>1</sup> Drugim rečima: Saks smatra, kao i ja u ovoj knjizi, da bolest sadrži mnogo više od onoga što se otkriva biološkim merenjima. Bolesti pogađaju osobe, a osobe su isto toliko tvorevina svojih kultura (bračnih veza ili medicinskih sistema), koliko i svog biološkog tkiva. Problemi koje nameće kultura, od klimatskih promena do preseljenja bračnog saputnika, stvaraju opipljive biološke promene, neposredno ili posredno povezane sa bolešću. Bolesti – epidemija kolere u XVIII veku ili rat koji se danas vodi protiv karcinoma, kao glavni primeri – šire se kulturama menjajući ponašanje i redefinišući kulture.

Neki od neistraženih vidova ovog argumenta razmatrani su u jednom izdanju časopisa za teorijska pitanja *New Literary History* (leto 2007), koji sam uređivao s uglednim naučnikom iz oblasti studija o onesposobljenosti, Lenardom Dž. Dejvisom, a izdanje je bilo posvećeno temi „biokulture“. Tu je objavljen i koautorski i blago samoironičan (ili bar lišen nostalgije) „Manifest biokultura“. Biokulture, dakle, ili istraživanja razmeđa biologije i kulture, u određenom smislu predstavljaju opštiju skrivenu srž knjige *Bolest i kultura u postmodernom dobu*. U svom poslednjem eseju „Ne zaboravljajući Asklepija“ – objavljenom u izdanju NLH o biokulturama – pokušavam da današnju krizu zdravstva smestim u kulturni konflikt koji svedoči o skoro potpunom trijumfu racionalističke tradicije u medicini. Obično se razvoj racionalne medicine povezuje sa grčkim lekarom iz petog veka pre n. e. Hipokratom. Međutim, Hipokrat se lekarskom praksom bavio (kao i pisci zaduženi za korpus njegovih dela) u doba kada glavnu konkurenciju nisu predstavljali opsenari ili nadrilekari, već neizmerno popularna medicinska tradicija, koja se povezivala sa Asklepijem. Budući da je bio bog, Apolonov sin i Higijin otac, Asklepije je bio i glavni Isusov suparnik.

Smatram da je Asklepije potisnuta figura u istoriji medicine, čije moći – primenljivane u mnogim svetilištima antičkog sveta – svedoče o mnogo složenijem shvatanju bolesti nego što je biološko. Asklepije, u

---

<sup>1</sup> Oliver Saks, *The Man Who Mistook His Wife for a Hat and Other Clinical Tales* (New York, Summit Books, 1985), 81.

kontraistoriji koju oživljavam, nudi jednu izvornu kulturnu tradiciju lečenja suprotnu racionalističkoj hipokratovskoj tradiciji, čiji vrhunac predstavlja biomedicinski model, i koja je uspešno izbrisala sećanje na Asklepija. Time što ne zaboravlja Asklepija, budućnost ne mora da ga postavi *protiv* Hipokrata, već da ih *spoji* – koliko god to povremeno bilo teško – stvarajući potpunije, adekvatnije, u suštini biokulturno objašnjenje bolesti i lečenja.

Moja je zamisao da *Bolest i kultura u postmodernom dobu* bude središnja knjiga trilogije ili triptiha. S jedne strane se nalazi *Kultura bola*, dok je drugi panel ovog triptiha knjiga u nastajanju *Eros i bolest: brak biologije i kulture* – „Ne zaboravljajući Asklepija“ je njeno uvodno poglavlje. Niko, sem neizlečivog optimiste, nikada ne bi tvrdio da je bračna zajednica stanje bez trvenja. Eros može da razori živote, amoralnom silinom uragana, ali i da podrži izlečenje. S druge strane, o skoro planском uklanjanju erosa iz racionalističke tradicije biomedicine treba iznova ozbiljno razmisliti. Eros, kao Asklepije, predstavlja silu koja nije obuhvaćena današnjim zapadnjačkim medicinskim modelom, mada počinje ponovo da stupa u njega, putem do sada odabranih verzija, kao što su dobrobit, holističko zdravlje ili komplementarna i alternativna medicina. Univerziteti tim neurologa koji leči moju suprugu naznačio je da oni više nemaju razloga da je posećuju, pošto ona sada boravi u odeljenju za Alchajmerovu bolest. Šta god da pruža punoću življenja, zdravlje, značenje i radost poslednjim godinama njenog života, to neće pružiti biomedicinski model. Mnogo je verovatnije da će to osetiti tokom onog jednog sata koji svakoga dana provodimo zajedno u garnituri za ljuljanje u malom ograđenom vrtu, u ustanovi neverovatnog imena – Selo ružinog drveta.

Došao sam obavijen uljima, trag raja.  
Neki rekoše da me je načinila žalost.  
Neki rekoše da to beše smrt deteta.  
Ili strast toliko gusta da ne propušta svetlo.  
Neki rekoše da to beše greh.  
Ispričali su mi priče da objasne bolest.  
O teškim elementima koji mi ne dadoše da ustanem.  
O rebrastim krilima anđela.  
O ćelijama koje se menjaju.  
Verovao sam svetu da je prirodan. Zvuk bolesti  
Bio je beli šum uz koji sam zaspao.

Šta se dogodilo meni dogodilo se tebi.  
Jeo sam previše ili premalo, voda je bila nečista.  
Video sam zrelo lice bolesti u ogledalu.  
Sve što je bilo izvan mene  
Smestilo se unutar mene.  
Bio sam podjednako zdrav i nezdrav.  
Bio sam sopstveno izlečenje.  
A sada su beskrajni lekovi  
Postali beli šum uz koji zaspah, duboko.  
Jer telesne patnje su takve i tolike,  
Da živeti znači umreti.

Marvin Bel,  
„Zdrav život“  
(Marvin Bell, „A Healthy Life“, 1998)



# UVOD

## KAKO ŽIVETI VEČNO

Čovek je bolesniji, nesigurniji, promenljiviji, neodređeniji od bilo koje druge životinje, da nema nikakve sumnje – on je bolesna životinja.

Fridrih Niče,  
*Genealogija morala* (1887)<sup>1</sup>

Bolest nas, u izvesnom smislu, određuje. Govori nam ko smo. Otkriva nam, u smislu koji je Niče osetio na svojoj koži, da smo bića obeležena svojim nestabilnim odnosom prema zdravlju. Za razliku od robota ili zečeva, ljudi su podložni bolestima koje se ponavljaju i dugo traju, tako da, na kraju, više izgledaju kao misteriozni potpis nego kao nedostatak u našem ustrojstvu. Prošetajte bilo kojim tržišnim centrom u nekom predgrađu i nećete moći da izbegnete zavodljive reklame koje obećavaju čudotvorne lekove, večno mlada tela i trajno blagostanje, kao da je naš osnovni zadatak u životu da pobedimo smrtnost. Traganje za savršenim zdravljem i snagom prastari je poriv. U XVI veku potraga za izvorom večne mladosti dovela je Ponsa de Leona sve do močvara Floride. Danas nema mnogo ljudi koji će poverovati u to da će im gurui zdravog života, lekovite trave, hormonske terapije i časovi joge doslovno pružiti večnu mladost, pa ipak, kao daleka mogućnost ili utopijski

---

<sup>1</sup> Friedrich Nietzsche, *On Genealogy of Morals* (1987) u *On the Genealogy of Morals and Ecce Homo*, prev. Walter Kaufmann i R. J. Hollingdale (New York, Random House, 1967), 121: „Der Mensch ist kränker, unsicherer, wechselnder, unfestgestellter als irgendain Tier Sonst, daran ist klein Zweifel – er ist *das kranke Tier*“ (Fridrih Niče, *Genealogija morala*, Beograd, Grafos, 1986, prev. Božidar Zec). O složenosti Ničeovog shvatanja bolesti, uključujući i njen odnos prema genijalnosti, videti David Farrell Krell, *Infectious Nietzsche* (Bloomington, Indiana University Press, 1996).

nagoveštaj, obećanje večnog života – ili bar veoma dugog života – sve više raspaljuje maštu onih koji žudno prate vesti o poslednjim uspesima medicine u borbi protiv bolesti. Ovaj san sadrži приметnu notu postmodernizma. Iako različite religije propovedaju večni život, tek je svetovna civilizacija Zapada izmislila krioniku, postupak koji omogućava da se obolelo telo duboko zamrzne dok se ne otkrije lek. To nije samo način da se iskoristi naš strah od smrti, već upotreba futurističke tehnologije da bi se u beskonačnost produžio plan rada savremene biomedicine na nalaženju leka. Ovaj cilj je u saglasju s obuhvatnijim kulturološkim fantazijama (u kojima nema potrebe za religijom niti smetnjom kao što je duša) koje telo projektuju u neodređenu budućnost koja je savršeno stanje bez bolesti. Jednim potezom, koji bi prednaučna Evropa Ponce de Leona smatrala bogohulnim ili neshvatljivim, naša kultura je objavila rat biologiji.

Nije mi namera da borbu koju medicina vodi protiv bolesti nužno (i pogrešno) predstavim kao oblik ratovanja, iako vojnički rečnik bitaka i protivnapada i dalje preovladava u medicini. Sićušni elektronski slušni aparat, na primer, predstavlja ogroman napredak u odnosu na nezgrapne slušne trube iz viktorijanskog doba. On je dobitak za ljudski duh; on jača biološke osnove sluha, a ne pokušava da ih zameni i nije agresivan. Ko bi poželeo da ostane bez antibiotika, presađivanja kože ili dijalize? Pa ipak, pre nekoliko dana slušao sam uglednog specijalistu gerijatrije kako opisuje svoje frustracije vezane za jednu pacijentkinju, stariju ženu koja je pala i slomila kuk. Ova žena – slabašna, bolesna, vezana za postelju, sama – izjavila je da je završila sa životom. Nije želela da se bilo šta učini za njen kuk. Samo je tražila lekove da joj olakšaju bolove i da je ostave da u miru umre. Ništa u njenom ponašanju ili istoriji bolesti nije ukazivalo na to da je nesposobna da donosi racionalne odluke. Šta se zatim desilo? Lekar je uzdahnuo, a neke medicinske sestre iz publike pogađale su šta je usledilo. Drugi specijalisti su obavili operaciju zamene kuka. Sad je ponovo u hirurškoj sali zato što su se dva šrafa koja su držala veštački kuk, olabavila. Ova epizoda, tužno poznat okršaj u onome što izgleda kao pravi rat protiv biologije starenja, pokazuje kako smo svi mi, ne samo stari i slabi, zahvaćeni kulturološkim silama nepoznatim u doba slušnih truba – silama koje sada oblikuju naše sudbine.

U ovoj knjizi istražujem promenljiv odnos kulture i biologije tokom procesa preoblikovanja našeg iskustva bolesti. Osnovnu ideju moguće je izraziti kratko. Bolest se promenila tokom poslednjih pedeset godina, u periodu tranzicije iz modernog u postmodernu doba. Mi se razbolevamo od nepoznatih bolesti, podvrgavamo se nezamislivim tretmanima, umiremo na uznemiravajuće nove načine i na novim mestima. Postmoderna bolest – moj izraz za naše izmenjeno i stalno promenljivo iskustvo ljudske patnje – isto je toliko karakteristična koliko i filmovi, automobili, kompjuteri i svemirske letelice, koji omogućavaju da se definiše period posle Drugog svetskog rata. Nju oblikuju specifična istorijska približavanja biologije i kulture. Moramo da istražimo ove složene odnose između biologije i kulture ako želimo da razumemo savremeno iskustvo bolesti i konačno (kako smatra Niče) same sebe. Tokom ovog procesa možda ćemo početi drugačije da doživljavamo potragu za večnim životom.

Istorijskih promena koje su nas dovele do sadašnjeg stanja toliko je mnogo da ih je teško nabrojati. Razmislite o 1872. godini. Niče je upravo napisao *Rođenje tragedije*. Remington i sinovi, čuveni po izumu pušaka kojima je osvojen američki Zapad, započeli su rad na novoj tehnologiji: pisačkoj mašini. Bruklinski most je otvoren za saobraćaj. Aleksander Grejem Bel je dovršavao svoj izum, telefon, a bečki hirurg Teodor Bilrot (osnivač moderne abdominalne hirurgije) upravo će objaviti svoje otkriće potencijalno zaraznih streptokoka i stafilokoka. Dok se tadašnji svet borio za opstanak, devetogodišnji dečak Crni Los ležao je u šatoru svojih roditelja teško bolestan, natečenih ruku i lica, a nogu toliko slabih da nije mogao da hoda. Dvanaest dana je ležao nepomičan na leđima, kao da je mrtav.

U ovom stanju obustavljenog života, dečaku su neke stvari postale vrlo jasne dok je kroz otvor na vrhu vigvama posmatrao nebo. Dva čoveka su se spuštala sa oblaka, naglavačke „kao strela koja ukoso pada“. Video ih je i ranije, znao je to, ali su sada izgledali drugačije: „Sada je svaki nosio po jedno dugačko koplje iz čijih vrhova je blještalo svetlo. Ovog puta su se spustili na zemlju i stali malo po strani ... i rekli: 'Požuri! Dođi! Tvoji preci te zovu!'“ Crni Los je ispričao kako je sledio ovu dvojicu muškaraca sve do mesta odakle ga je jedan mali oblak podigao sa zemlje

i poneo gore. „A kada sam pogledao dole“, rekao je, „moja majka i moj otac bili su sve udaljeniji ...i bilo mi je žao što ih ostavljam.“<sup>2</sup>

Uz pomoć vrača iz plemena Sijuksa po imenu Lovac Na Vihor, Crni Los se oporavio od svoje dvanaestodnevne teške bolesti. (Kao dečak, skinuće skalp generalu Džordžu Kasteru na njegovom poslednjem uporištu, kao mladić će nastupati pred kraljicom Viktorijom u trupi Bafalo Bila „Divlji zapad“, a pri povratku kući, preživeće zloglasni masakr kod Ranjenog kolena.) Kada je bolest prošla, u sećanju mu je ostala veličanstvena i zastrašujuća mistična vizija koju je doživeo tokom putovanja kroz oblake. Ta spoznaja, tvrdio je, dala mu je moć da leči, ali on nije koristio tu moć. „Kada muškarac, žena ili dete umru“, rekao je kao star čovek, prisiljen na život u rezervatu, „to nije dugo važno, jer narod nastavlja da živi. Narod je bio taj koji je umirao i ova vizija je bila upućena njemu; ali ja ništa nisam učinio u vezi s tim.“<sup>3</sup>

Ova iskrena samoosuda Crnog Losa daje lični pečat tragediji američkih starosedelaca suočenih s legalizovanom otimačinom ili neskriivenom pljačkom sopstvene zemlje i sistematskim napadom na njihovu kulturu. Teško je zamisliti da je iko mogao da zaustavi ovaj nalet doseljenika iz Evrope ili da spreči razvoj modernog industrijskog društva. Legende Sijuksa predviđale su takvo osvajanje, ali Crni Los nije mogao da predvidi istovremeni osvajački napad na tradicionalnu medicinu od naučno zasnovanog biomedicinskog modela, koji bolesti redukuje na delovanje mehaničkih procesa. Prema ovom modelu, bolest je isključivo biološke prirode, a važno mistično iskustvo Crnog Losa samo je opsena izazvana groznicom. Dok bi naučna biomedicina, koja se razvijala sa nastankom modernog sveta, tradicionalne obrede i lekove Crnog Losa svrstala u sujeverje, ja nudim drugačiju priču – ili delove priče – o zdravlju i bolesti. U ovoj priči – iako moć biomedicinskog modela i dalje raste nesmanjenom brzinom – mi napipavamo naš put ka novom i još neizvesnom shvatanju bolesti. Ovo novo razumevanje bolesti poštuje

<sup>2</sup> John G. Neihardt, *Black Elk Speaks: Being the Life Story of a Holy Man of the Oglala Sioux* (1932; reprint, Lincoln, University of Nebraska Press, 1988), 22 (Džon Najhard, *Crni Los priča: životna priča svetog čoveka Oglala Sijuksa*, Beograd, Utopija, 2005, prev. Ivana Sekulović).

<sup>3</sup> *Nav. delo*, 180.



mudrost nenaučnih tradicija lečenja, poput one koju je nasledio Crni Los, a u našoj sve većoj usmerenosti ka alternativnim oblicima lečenja otkriva želju da se povrati izgubljeno znanje o zdravlju. Posredno, čak i nenamerno, obavljajući posao vrača Sijuksa, Crni Los nam je pokazao kako bolest uvek – i pored toga što naučnici rade na najnovijoj vakcini – nastaje na razmeđi biologije i kulture.

Treba poštovati nesmanjenu moć biomedicinskog modela, koji (pored toga što je ukorenjena institucija) niže izvanredne uspehe, od istrebljenja velikih boginja do ugradnje bajpasa. Izmeniće se, možda radikalno, ali u skorije vreme neće biti odbačen. Previše dobro smo naučili njegove lekcije. Za razliku od Crnog Losa, većina ljudi u industrijalizovanom svetu odrasla je u kulturi kojom vlada uverenje da bolest potiče od mikroorganizama, otrova i unutrašnjih disfunkcija. Odlazimo lekaru koji obavlja ispitivanja da bi povezao poreklo bola koji osećamo s priznatom, objektivnom i konkretnom patologijom. To je savršenstvo medicinske nauke XX veka. Bolest, međutim, strogo govoreći, nije predmet. Nju ne možemo detaljno da spoznamo, tako što ćemo da utvrdimo njena materijalna svojstva, kao što to možemo da učinimo sa, recimo, stenom sa Meseca. Čak i kada je uzrokuje mikroorganizam, otrov, poremećaj rada nekog organa, bolest je promenljiv proces, ona se menja kako se mi menjamo, zagonetna, neposlušna i subjektivna. Ona osvaja tela, umove i osećanja, u najdubljem sloju ostaje nedostupna jeziku i menja se pod uticajem događaja koji nemaju veze sa medicinom, od razvoda braka do klimatske promene. Biomedicini je teško da prihvati činjenicu da različiti posmatrači – pacijent, supružnik, lekar, pastor, agent osiguranja, upravnik bolnice, epidemiolog, da navedemo samo neke – koji istu bolest ispituju iz različitih uglova, uočavaju njene različite vidove.

U ovoj knjizi razmatram istoriju novog vida razumevanja bolesti, onog koji je formiran tokom druge polovine XX veka. On dovodi u pitanje različita verovanja koja leže u osnovi i dalje vladajućeg biomedicinskog modela, odražavajući jedno nesavršeno, ali sve izraženije uverenje da bolest ne zavisi samo od bioloških mehanizama, bez obzira na to koliko su oni važni, već i od prožimanja biologije i kulture. Takva prožimanja ne mogu da se svedu na mehanicistički model. Ona označavaju kraj doba mašine i, možda, pojavljivanje teorije sistema kao dominantne metafore za bolest. Ona određuju specifične i složene načine na koje

mi u postmodernom doba nastavljamo da iznova osmišljavamo sebe kao (Ničevim oštrim rečima) „bolesne životinje“.

Svaki put kojim se krene ukazuje na to da postoje putevi kojima se nije pošlo. Dozvolite mi, onda, da kažem šta ova knjiga nije. Ona nije zamišljena kao doprinos teorijama postmodernizma. Tema koju razmatram je bolest, ne postmodernizam. Noviji teoretičari mogu da nam pokažu kako bolest predstavlja „društveni tekst“: nešto što je bar delom tvorevina gusto isprepletane mreže iskustava i naših tumačenja tih iskustava. Bolesti, kao i tekstovi, jesu podložne različitim tradicijama čitanja, i medicinskim i nemedicinskim, tako da će ih severnoamerički šaman tumačiti drugačije od zapadnjačkog lekara. Ipak, bolest ima jedinstven status među društvenim tekstovima. Ona pogađa svakog, u samo telo, dok podležemo dejstvu unutrašnjih događanja. Bolest često nasrće na nas, sposobna da nam poremeti svaki plan. To nije tekst koji možemo da zaobiđemo ili da odložimo njegovo čitanje. Jednog dana će nas najverovatnije ubiti. Toliko je snažan njen stisak da se većina savremenih oblika socijalne patologije, od rasizma do kriminala, opisuju kao epidemije. U njoj vidimo odraz svakog zla. Zatim, bolest nikada nije samo stvar teoretičara, već uvek obuhvata praktične imperitive: nešto mora da se *uradi*, često neodložno i bez dovoljnog znanja. Ko traži ozbiljniju teorijsku analizu postmodernizma pronaći će je na drugim mestima, i to u izobilju – što je sasvim dovoljan razlog da se u ovoj knjizi zaobiđu filozofske postavke i tehnički rečnik uobičajen među teoretičarima.<sup>4</sup> Objašnjenje koje nudim za svoju sklonost ka konkretnijem pristupu – ionako ne mogu da pišem kao filozof ili teoretičar – vrlo je

<sup>4</sup> Videti, pored drugih navedenih dela, Linda Nicholson i Steven Seidman, ur., *Social Postmodernism: Beyond Identity Politics* (Cambridge, Cambridge University Press, 1995); Thomas Docherty, ur., *Postmodernism: A Reader* (New York, Columbia University Press, 1993); Fredric Jameson, *Postmodernism, or, The Cultural Logic of Late Capitalism* (Durham, N. C., Duke University Press, 1991) [Frederik Džejmson, *Postmodernizam u kasnom kapitalizmu*, Beograd, Art Press, 1995, prev. S. Ašanin i B. Dvornik]; Steven Best i Douglas Kellner, *Postmodern Theory: Critical Interrogations* (New York, Guilford Press, 1991); Bryan S. Turner, ur., *Theories of Modernity and Postmodernity* (Newbury Park, Calif., Sage Publications, 1990); David Harvey, *The Condition of Postmodernity: An Enquiry into the Origins of Cultural Change* (Oxford, Basil Blackwell, 1989); i Jean-François Lyotard, *The Postmodern Condition: A Report on Knowledge* (1979), prev. Geoff Benning-

bazično. Zdravlje svakog od nas pojedinačno može neposredno da zavisi od toga kako razumemo bitne, jedinstvene promene sadržane u iskustvu postmoderne bolesti.

Bez zazora možemo da odložimo razmatranje pitanja šta tačno problematičan termin *postmoderna* znači. On je opštepoznat po neodređenosti. Imao je nagao i vratoloman uspeh na akademskoj berzi – vrhunac je bio između, recimo, 1975. i 1985. godine – a sada je u blagom padu, pošto organizatori konferencija traže manje obrađene teme. Neki naučnici su počeli da preispituju svoj odnos prema postmodernoj misli, da je drže na odstojanju, da je kritikuju i kao intelektualni stil (vezuje se za ideje o značenju tekstova kao inherentno neodređenih) i kao društvenu silu (vezuje se za multikulturalizam koji je opasnost za sve lokalne vrednosti). Rezultat je postepeno urušavanje prestiža jedne ideje koja je svojevremeno nadahnjivala gotovo nezaustavljivu bujicu članaka, knjiga, simpozijuma. Moj cilj je, ako je to moguće, da *postmodernu* izvučem iz konteksta akademskog pomodarstva. To je termin koji je i dalje koristan za utvrđivanje relativno koherentnog perioda u razvoju zapadnjačkih industrijalizovanih država, koji počinje otprilike posle Drugog svetskog rata. Upravo je neodređenost ono što termin *postmodernizam* čini pogodnim za definisanje perioda naglog prelaza kada vrednosti i stilovi gube svoj poznati oblik. Nijedan izraz nije ni upola tako upotrebljiv da bi mogao da ga zameni. Čak i njegovi kritičari, čak i televizijski propovednici ili konzervativni komentatori, zagriženi branioci tradicionalnih vrednosti, stoje usred toka kojim se suprotstavljaju – koriste mobilni telefon, jedu u restoranima sa zaštićenim imenom čiji su vlasnici multinacionalne kompanije, podižu decu koja govore „kompjuterski jezik“. Svi smo mi, hteli to ili ne, postmoderni.

Ova knjiga ima ponešto od duha postmoderne – ne pretenduje na originalnost. Ne teži da bude prva u redu ili da izlaže nešto na šta se nikada pre nije pomislilo, niti je bilo izloženo. Njen glavni cilj može da se opiše kao promišljanje i razvijanje jedne rasute manjinske tradicije koja razmatra značaj kulturoloških uticaja na zdravlje i bolest. Mnogi čitaoci će prepoznati doprinos istaknutih mislilaca unutar ove

---

ton i Brian Massumi (Minneapolis, University of Minnesota Press, 1984) [Žan-Fransoa Liotar, *Postmoderno stanje*, Novi Sad, Svetovi, 1988, prev. Frida Filipović.].

tradicije, kao što su Rene Dibo, Džordž Engel, Oliver Saks, Melvin Konner, Artur Klajnman i (pre svega) Mišel Fuko.<sup>5</sup> Neki će prepoznati i rad podjednako značajnih, mada ne toliko poznatih istoričara, sociologa, antropologa, filozofa i književnih kritičara, koji su pokazali kako su različita biološka stanja – od menopauze do posttraumatskog stresnog poremećaja – pod uticajem istorijskih i kulturnih sila.<sup>6</sup> Ova tradicija je čak inspirisala i nekoliko popularnih televizijskih emisija i prigodnih priručnika. Većina ovih knjiga pojavila se tokom poslednjih pedeset godina, u periodu, ako ne uvek u duhu, poznatom kao postmoderna. Neki naučnici su čak počeli i da istražuju specifične načine na koje postmo-

<sup>5</sup> Za reprezentativne tekstove, videti René J. Dubos, *The White Plague: Tuberculosis, Man, and Society* (Boston, Little, Brown, 1952); Michel Foucault, *Madness and Civilization: A History in the Age of Reason* (1961), prev. Richard Howard (New York, Random House, 1965) [Mišel Fuko, *Istorija ludila u doba klasicizma*, Beograd, Nolit, 1980, prev. Jelena Stakić]; George L. Engel, „The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine“, *Science* 196, br. 4286 (1977), 129–136; Melvin Konner, *The Tangled Wing: Biological Constraints on the Human Spirit* (New York, Harper and Row, 1982); Oliver Sacks, *The Man Who Mistook His Wife for a Hat and Other Clinical Tales* (New York, Summit Books, 1985); i Arthur Kleinmann, *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition* (New York, Basic Books, 1988).

<sup>6</sup> Videti René Dubos, „Determinants of Health and Illness“ (1968), u *Culture, Disease, and Healing: Studies in Medical Anthropology*, David Landy, ur. (New York, Macmillan, 1977), 31–41; Elliot G. Mishler i drugi, *Social Contexts of Health, Illness and Patient Care* (Cambridge, Cambridge University Press, 1981); Howard Waitzkin, „The Social Origins of Illness: A Neglected History“, u *The Second Sickness: Contradictions of Capitalist Health Care* (New York, Free Press, 1983), 65–85; Sander L. Gilman, *Disease and Representation: Images of Illness from Madness to AIDS* (Ithaca, N. Y., Cornell University Press, 1988); Charles Rosenberg i Janet Golden, ur., *Framing Disease: Studies in Cultural History* (New Brunswick, N. J., Rutgers University Press, 1992); Shirley Lindenbaum i Margaret M. Lock, ur., *Knowledge, Power, and Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life* (Berkeley, University of California Press, 1993); Cecil G. Helman *Culture, Health and Illness: An Introduction for Health Professionals*, treće izdanje (Oxford, Butterworth-Heinemann, 1994); Peter Conrad i Rochelle Kern, ur., *The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives*, četvrto izdanje (New York, St. Martin's Press, 1994); Robert A. Hahn, *Sickness and Healing: An Anthropological Perspective* (New Haven, Yale University Press, 1995); Roy Porter, *Disease, Medicine, and Society in England, 1550–1860*, drugo izdanje (Cambridge, Cambridge University Press, 1995); Allan Young, *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder* (Princeton, Princeton University Press, 1995); i Margaret M. Lock, *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America* (Berkeley, University of California Press, 1995).

dernizam kao stil i postmodernizam kao period utiču na individualni doživljaj bolesti. (Delo Zigmunta Baumana, Nikolasa Foksa, Artura Frenka i Elejn Šovolter značajni su za naše razmatranje).<sup>7</sup> Moj cilj je da ponudim strateško osmišljavanje a ne arheologiju ove novije tradicije i da istaknem sve veću povezanost između kulture i biologije. Upravo ova literatura (koje je svakodnevno sve više) o vezama između biologije i kulture stvara kontekst unutar koga moje teze o postmodernoj bolesti dobijaju mnogo veći značaj nego što bi ih imale kao usamljena razmišljanja jednog pisca.

Zar nisu ljudi oduvek verovali ili se nadali da bi mogli da žive večno? Odgovor je da nisu. Čak su i faraoni – opskrbljujući grobnice za svoj zagrobni život – morali da se suoče sa sopstvenom smrtnošću. Vekovima su groblja pored svake parohijske crkve podsećala vernike na to da i oni moraju umreti. Trenutni napad na biologiju ne izražava toliko trajnu dispoziciju ljudske prirode, već jedan poriv koji ima jasno istorijsko porijeklo. U stvari, postmoderno mišljenje među svoja najveća dostignuća može da ubroji odbacivanje prosvetiteljske teze prema kojoj je ljudska priroda uvek i svuda ista, univerzalna i apsolutna. Nažalost, rušeći mitove o univerzalnosti ljudske prirode i, navodno, o nepromenljivim suštinskim svojstvima poput pravednosti i seksualnosti, postmoderni mišlici istakli su kulturne razlike na račun podjednako ubedljivih dokaza o biološkoj istovetnosti ili postojanosti. Pisali su kao da smo mi bića *u potpunosti* određena kulturom, a ne društvena bića koja je dugi proces evolucije obdario nervnim sistemom, hormonima, genima i biološkim nasleđem, koje delimo ne samo sa svim ljudskim bićima već (na granici potpunog preklapanja) i sa višim primatima. Kultura igra glavnu ulogu u svetu ljudskih bića; ali, njena moć uopšte nije potpuna i biologija se često udružuje s kulturom stvarajući živopisne lokalne varijacije u

---

<sup>7</sup> Videti Zygmunt Bauman, *Mortality, Immortality, and Other life Strategies* (Stanford, Stanford University Press, 1992); Nicholas J. Fox, *Postmodernism, Sociology, and Health* (Toronto, University of Toronto Press, 1994); Arthur W. Frank, *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethic* (Chicago, University of Chicago Press, 1996); i Elaine Showalter, *Hystories: Hysterical Epidemics and Modern Media* (New York, Columbia University Press, 1997) – autorka ne pominje postmodernizam, ali se njena rasprava bavi bolestima koje su se pojavile posle Drugog svetskog rata.

našem ponašanju, od rituala udvaranja do poremećaja u ishrani. Istraživači su nedavno otkrili da u slučaju jednog retkog oboljenja, poznatog kao gurmanski sindrom, oštećenje prednje desne moždane hemisfere stvara kompulzivnu zaokupljenost gurmanskom hranom.<sup>8</sup> Glad, žeđ i seksualna želja, koliko god otmeno da nazovemo njihovo zadovoljenje, potiču iz slojeva koji nisu u nadležnosti kulture.

Počinjemo da otkrivamo evolucione implikacije koncepta prema kome je čovek društvena životinja. Ova knjiga je u saglasju s ponekad nečujnim glasovima unutar postmoderne misli koji govore o zamršenim vezama između našeg animalnog nasleđa i našeg društvenog iskustva. Jedan primer dovoljno svedoči o ovome. Mnogo isticane razlike između muškaraca i žena jesu oblikovane običajima kulture koji potiču od prostorno i vremenski određenih ideologija roda, ali one ipak imaju, kako Debora Blum pokazuje, i biološke temelje u evoluciji čoveka. Utvrđeno je da čak i miševi uspevaju da razviju sposobnost odbrane od incesta, na osnovu proteina imunološkog sistema koji upravljaju obrascima parenja kod ženki. (Miševi izgleda imaju i gen koji olakšava društveno ponašanje.) Ravnoteža između bioloških i kulturnih izvora našeg seksualnog ponašanja nije statična, kako pokazuje Blumova, već se neprestano menja. Takav je slučaj i sa bolešću.<sup>9</sup> Istorijske razlike našeg iskustva ne mogu potpuno da se razumeju nezavisno od biologije nervnog sistema, neurotransmitera, mikroorganizama i gena, koji ljudsku patnju u izvesnoj meri čine istovetnom, bez obzira na vreme i kulturu u kojoj se ona proživljava. Osetljiva ravnoteža između biologije i kulture, koja je u neprekidnoj promeni, jeste ono što konstituiše neuhvatljivu istinu bolesti.

Skeptici bi mogli da kažu kako proučavanje veza između biologije i kulture uopšte ne doprinosi našem znanju o bolesti, već ga prosto preuređuje. Nudim dva kratka odgovora. Prvo, napredak znanja često se postiže pomoću strateškog preuređivanja. Nauka napreduje baš zato što utvrđene činjenice stavlja u kontekst smelijih hipoteza ili teorija.

<sup>8</sup> Theodor Landis i Marianne Regard, „Gourmand Syndrome: Eating Passion Associated with Right Anterior Lesions“, *Neurology* 48, br. 5 (1997), 1185–1190.

<sup>9</sup> Nardos Lijam i drugi, „Social Interaction and Sensorimotor Gating Abnormalities in Mice Lacking Dvl1“, *Cell* 90, br. 5 (1997), 895–905; Deborah Blum, *Sex on the Brain: The Biological Differences between Men and Women* (New York, Viking, 1997).

Pojedinačna istraživanja koja u svojoj izolovanosti imaju tek neznatnog uticaja stiču veliku snagu kada se povežu sa drugim istraživanjima koja podstiču velike promene u razmišljanju. Drugo, utvrđene činjenice se menjaju – nekad suštinski – unutar novog konteksta u koji ih postavimo. Rak pluća je godinama bio zatočen u biomedicinski diskurs koji društvenim običajima dodeljuje status „faktora rizika“. Faktori rizika, prema ovom načinu razmišljanja, ne „uzrokuju“ bolest (bar ne uvek) tako da joj zapravo ne pripadaju: oni su predvorje biologije. Zamislimo, međutim, da neznatno razmestimo činjenice i običaj pušenja cigareta pomerimo ka centru našeg razmišljanja o raku pluća. Ovo razmeštanje, zauzvrat, omogućava drugim utvrđenim, ali zanemarenim činjenicama da stupe na scenu: činjenicama o sprečavanju istraživanja nikotinske zavisnosti, o reklamnim kampanjama čija su ciljna grupa deca, o državnim dotacijama za proizvodnju duvana. Odjednom, biologija raka pluća izgleda neodvojiva od kulture u kojoj se pojavljuje, a posledica je da su ozbiljna poboljšanja u sistemu javnog zdravlja konačno moguća.

Važnost razumevanja ovih prožimanja biologije i kulture ne može da odagna sve teškoće. Ova knjiga ne pruža medicinski ekvivalent jedinstvene teorije polja, podvodeći sve moguće bolesti, prošle i buduće, u jedan jedini eksplanatorni model. Moje namere su ograničenog dometa. Prožimanja biologije i kulture pomažu da se razjasne mnoge bolesti, ali ne sve. Neke bolesti su isključivo genetskog porekla, neke su izuzetno retke, a neke se razvijaju stravičnom brzinom i u samom začetku su smrtonosne, tako da je uticaj kulture neznatan. Zatim, bolest je milionima godina delovala u svetu životinja, pre pojave ljudi i njihovih kulturnih aktivnosti. Trenutni status bolesti kod životinja pokazuje koliko je teško umaći kulturi: kućni ljubimci i domaće životinje podložne su bolestima koje je donelo pripitomljavanje; i divlje životinje stradaju od čovekovih aktivnosti, kao što je to slučaj sa panterom sa Floride, podvrstom puma, sada ugroženom vrstom. Pošto uništavamo njihovo stanište, sve ih je manje, tako da se razmnožavaju srodnici, što izaziva srčane malformacije. Ipak, prožimanja biologije i kulture, ma koliko bila obuhvatna, ne predstavljaju konačno rešenje za problem bolesti. Takvo rešenje bi ukinulo potrebu za daljim istraživanjem jer bi jedan odgovor bio dovoljan. Umesto toga, ova knjiga nudi istraživanje jednog nepoznatog i još nerazvijenog načina razmišljanja.

Po tome što odbacuje jednu jedinu teoriju ili model koji će objasniti svaku bolest, način razmišljanja o bolesti koji ovde istražujemo ima bar jednu zajedničku crtu sa većinom postmodernističkih analiza. Postmodernizam je proizveo nepoverenje prema sveobuhvatnim objašnjenjima koja je francuski teoretičar Žan-Fransoa Liotar nazvao „velike priče“ – ogromne, sveobuhvatne konstrukcije kao što su hrišćanstvo i marksizam, koji druge priče i istorijske podatke svode na puke satelite unutar svog gravitacionog polja. „Velike priče“, piše Liotar u delu *Postmoderno stanje: izveštaj o znanju* (Lyotard, *The Postmodern Condition: A Report on Knowledge*, 1979), „izgubile su verodostojnost.“<sup>10</sup> Sa stanovišta postmoderne, biomedicinski model koji je dugo dominirao predstavlja upravo takvu sveobuhvatnu i sumnjivu veliku priču: teoriju koja svaku bolest svodi na biološki mehanizam uzroka i posledice. Nasuprot tome, moja teza – da je postmoderna bolest definisana svešću o složenim odnosima između biologije i kulture – ne teži ka statusu velike priče. Ona nema ambiciju da objasni svaku bolest na planeti, već da prikaže novo, privremeno i nedovršeno shvatanje bolesti, koje je karakteristično za brojna industrijska društva druge polovine XX veka. Kakvu god snagu imalo ovo objašnjenje, postmoderni model bolesti bez sumnje će morati da bude dopunjen (takva je unutrašnja logika postmodernizma) drugim kompatibilnim i podjednako ograničenim modelima.<sup>11</sup> Suština je – nezavisno od pitanja o vrednosti „velikih priča“ – da ono što postmodernu bolest čini osobenom najbolje možemo da razumemo ako ispitamo različite posebne slučajeve (u svem njihovom nesvodivom bogatstvu detalja) prožimanja biologije i kulture.

Nijedna pojedinačna studija ne može u potpunosti da obradi tako obuhvatne teme kao što su postmoderna kultura i postmoderna bolest.

<sup>10</sup> Lyotard, *nav. delo*, 37. Za stanovište jednog američkog filozofa o debati između Liotara i nemačkog filozofa Jirgena Habermasa, videti Richard Rorty, „Habermas and Lyotard on Postmodernity“, u *Habermas and Modernity*, ur. Richard J. Bernstein (Cambridge, MIT Press, 1985), 161–175. (Richard Rorty, „Habermas i Liotar o postmodernosti“, *Marksizam u svetu*, br. 13, 1986, prev. Vera Vukelić.)

<sup>11</sup> Fritjof Capra, *The Turning Point: Science, Society, and the Rising Culture* (New York, Simon and Schuster, 1982), 93–94. (Fritjof Kapra, *Vrijeme preokreta: znanost, društvo i nastupajuća kultura*, Zagreb, Globus, 1987, prev. Lada Srzentić.) Autor ovde dopunjuje ideje koje je oko 1960. razvio fizičar sa Berklija Geoffrey Chew.



Ova knjiga, po sili sopstvene teme, nužno je nepotpuna. Njeni propusti su dobrodošli ili su bar neizbežni – mada svi autori imaju svoje slepe tačke. Povrh toga, tamo gde je potpunost nemoguća, isticanje jedne bolesti vodi zanemarivanju druge. U ovom slučaju uključivanje ili isključivanje ne znači davanje značaja jednoj na uštrb druge, kao da se bolesti nadmeću u pogledu ozbiljnosti ili težine. Da li je sida ozbiljnija bolest od raka? Da li je Turetov sindrom manje važan od astme? Nije mi cilj da rangiram bezbrojne oblike patnji, već da izložim jednu vrlo selektivnu, nelinearnu priču o svojstvima postmoderne bolesti. To je, konačno, priča o prelasku s biomedicinskog modela, koji nam je dobro služio više od jednog veka, na novi, nepotpun i neimenovani model, koji ja nazivam *biokulturni model*.<sup>12</sup>

Nepotpunost koja se podrazumeva u ovom istraživanju razvoja biokulturnog modela bar priznaje da ovaj period u kome iskustvo bolesti nastavlja da se menja nije dovršen. Verujem da će kraj postmoderne bolesti nastupiti tek kada projekat ljudskog genoma i biotehnologija (još su na ranom stupnju) budu dovoljno napredovali da mogu da pruže radikalno izmenjeno shvatanje lečenja i mnoštvo uspešnih terapija. Stara distinkcija između genetskih i negenetskih bolesti, na primer, sada se gubi jer istraživači otkrivaju genetsku komponentu u većini bolesti.<sup>13</sup> (Nedavno smo saznali da oblik gena poznat kao apolipoprotein E može da predisponira boksera da razviju hronično traumatsko oštećenje mozga, a da jedan drugi gen, kada ima nedostatak, uzrokuje nasledni oblik Parkinsonove bolesti.)<sup>14</sup> Svet će svedočiti o ogromnoj promeni kada nam genetski inženjering bude omogućio ne samo da presađujemo zdrave gene bolesnoj osobi već i da sprečimo bolesti menjanjem genetskog koda ljudskog embriona. U toj budućnosti genetska medicina aktivno će preobli-

---

<sup>12</sup> Izraz *biokulturni* takođe nije originalan, mada danas nije u širokoj upotrebi. Videti, na primer, Lorna G. Moore i drugi, *The Biocultural Basis of Health: Expanding Views of Medical Anthropology* (St. Louis, Mosby, 1980)

<sup>13</sup> Jonathan Knowles, „Hunting Down Disease“, *Odyssey* 3, br. 1 (1997), 22.

<sup>14</sup> Barry D. Jordan i drugi, „Apolipoprotein E epsilon 4 Associated with Chronic Traumatic Brain Injury in Boxing“, *JAMA* 278, br. 2 (1997), 136–140; Gretchen Vogel, „Gene Discovery Offers Tentative Clues to Parkinson’s“, *Science* 276, br. 5321 (1997), 2405–2407. Smatralo se da ovaj gen objašnjava samo mali deo slučajeva Parkinsonove bolesti, ali se istraživači nadaju da bi mogao da osvetli nenasedne oblike ove bolesti.

kovati – ne samo uticati ili preusmeravati – biologiju bolesti. Ovaj post-postmoderni svet suočiće se sa bolestima koje su nam danas nepoznate – neke će, bez sumnje, nastati širokom upotrebom DNK tehnologija da bi se stvorili genetski modifikovani mikroorganizmi, poput sintetičke bakterije stvorene da čisti naftne mrlje u vodi. Ovakve dalekosežne manipulacije na kraju će ponovo ispisati i bolest i kulturu. U međuvremenu, potrebno je mnogo glasova da se izloži sadašnja priča o postmodernoj bolesti. O sopstvenom glasu radije mislim kao o glasu koji izlaže uvod – ili prošireni uvodni esej – nego zaokruženo naučno izlaganje.

Jedan veliki propust – iz ugla medicine u Americi – jeste opravdanje za nedavni prelazak na sistem takozvanog upravljanja zdravstvenim uslugama. Velike organizacije za očuvanje zdravlja (Health Maintenance Organizations – HMO) koje su se iznenada pojavile da pregovaraju oko ugovora s bolnicama i lekarima (i često da postavljaju uslove lečenja) ne odražavaju samo promene u medicinskoj ekonomiji. Mnogi lekari smatraju da je njihova samostalnost u pogledu odlučivanja ugrožena, jer odluke o pravom postupku lečenja završavaju na stolovima birokrata koji na umu imaju troškove. Mnogi pacijenti smatraju da je njihovo zdravlje ugroženo i njihovo poverenje u lekare narušeno jer HMO odlučuje – u nekim slučajevima pogrešno ili nezakonito – da im uskrati pristup lečenju.<sup>15</sup> U Americi se danas bolest ne smatra bolešću dok HMO ne potvrdi da je tako. (Toliko o samoj biologiji.) Opasnost od objašnjenja usmerenog na upravljanje zdravstvenim uslugama leži u tome što ćemo izgubiti iz vida obuhvatnije međusobne veze između kulture i bolesti. SAD su, na šta ukazuje Robert Blank, jedina zapadna industrijalizovana država koja nije uspela da obezbedi zdravstvenu negu za sve svoje državljane. „Osnovni problemi američkog zdravstva“, tvrdi on, „nisu samo ekonomske ili čak političke prirode, već nastaju iz skupa iluzija, jedinstvenih za Ameriku, o zdravlju, zdravstvu i ulozi države.“<sup>16</sup> Upra-

<sup>15</sup> Videti George Anders, *Health against Wealth: HMOs and the Breakdown of Medical Trust* (New York, Houghton Mifflin, 1996). Za raniji analitički pregled HMO videti Harold S. Luft, *Health Maintenance Organizations: Dimensions of Performance* (New York, John Wiley and Sons, 1981).

<sup>16</sup> Robert H. Blank, *The Price of Life: The Future of American Health Care* (New York, Columbia University Press, 1997), 128 vii. Za druge promene u strukturi američkog

vljanje zdravstvenim uslugama predstavlja jedinstveni podzaplet koji danas zbunjuje i osujećuje mnoge američke lekare i pacijente, ali se njegov značaj nalazi unutar veće i inherentno internacionalne priče o prožimanjima biologije i kulture. Upravljanje zdravstvenim uslugama, kao državni problem koji se može rešiti zakonodavstvom, i dalje je manje važan za poznavanje postmoderne bolesti od nerešenih kulturoloških iluzija o zdravlju koje stoje iza njega (iluzija koje nikako nisu jedinstvene za Ameriku). Iako primeri i podaci koje navodim u ovoj knjizi uglavnom potiču iz Amerike, kulture koju najbolje poznajem, slična studija o postmodernoj bolesti – prilagođena lokalnim razlikama – mogla bi da se napiše u skoro svakoj industrijskoj državi. Amerikanci, sa ili bez HMO, nisu jedina zajednica sa svojim fantazijama o večnom životu.

Na priče o nedovršenoj promeni ne gleda se baš s blagonaklonošću. Zaokupljeni prepunim čekaonicama i svakodnevnom produkcijom biomedicinske literature, kao i brigom za prihode i samostalno odlučivanje, mnogi lekari ne razmišljaju o novom shvatanju bolesti. Biomedicinski model uglavnom dobro funkcioniše. Da li nam je zaista neophodno razmatranje bolesti da bismo se suočili s ogromnim i verovatno nerešivim problemima kulture i zdravstva? I pacijenti i lekari su privrženi biomedicinskom modelu koji je pomogao da se prosečan ljudski vek produži, da se smrtonosne bolesti iskorene i da se pronađu terapije za bolesti koje su nekad onesposobljivale mnoge ljude. Mnogim ljudima je ugodno da o telu razmišljaju kao o mašini koju je dovoljno povremeno odneti na popravku: ova analogija nam omogućava da odložimo problematična pitanja bolesti, jer pretpostavljamo da će medicinska profesija tačno znati šta da uradi u slučaju njenog nastanka. To je dobra pretpostavka.

Odeljenja za intenzivnu negu, za opekotine i za hitne slučajeve spasla su bezbrojne živote koji bi nepovratno bili izgubljeni do pre samo nekoliko godina. Skoro svi pacijenti kojima je takva pomoć potrebna osećaju duboko poštovanje prema medicinskom znanju i najnovijoj tehnologiji koja im je omogućila da prežive. Zato ništa u ovoj knjizi ne treba tumačiti kao doprinos popularnoj rasonodi ogovaranja lekara. Nekoliko kriminalaca s diplomom medicine nalaze se među onima koji su odgo-

---

zdravstva videti David J. Rothman, *Beginnings Count: The Technological Imperative in American Health Care* (New York, Oxford University Press, 1997).

vorni za milijarde dolara godišnjeg gubitka zbog podvala u agencijama za zdravstveno osiguranje u Americi, ali nezavisno od toga, zdravstvo (mada povremeno biva osramoćeno) niže izvanredne uspehe, pomažući nam u kriznim stanjima, koja bismo inače teško prebrodili. Problem je manje u lekarima a više u biomedicinskom modelu koji i dalje kontroliše veliki deo medicinskog obrazovanja i kliničke prakse. Značajno je da su pretpostavke na koje se oslanja biomedicinski model najdelotvornije kod pacijenata čije živote ugrožava neki jasan organski uzrok i kada su hirurška intervencija ili lekovi efikasno rešenje. Međutim, medicina danas mora da se suočava i s bolestima koje traju decenijama. Ona mora da leči pacijente s teškim hroničnim oboljenjima kao što su alkoholizam, artritis, dijabetes, hipertenzija, srčana oboljenja i bol koji nije malignog porekla, da navedemo samo nekoliko najčešćih. Mora da odgovori na potrebe populacije koja je sve starija i čije komplikovane bolesti ne mogu da se svedu na tretman koji imaju hitni slučajevi ili izlečive disfunkcije.

U ovim slučajevima – izvan odeljenja za hitne slučajeve i intenzivnu negu – gde se lekari susreću sa promenljivim svetom čijem je stvaranju doprinela medicina, biomedicinski model i mehanicističko mišljenje koje leži u njegovoj osnovi, pokazuju skoro kobna ograničenja. Još gore, zanemarujući ova ograničenja, medicina ponekad sledi sopstveni istraživački plan i ekonomski interes na pacijentovu štetu. Kada se pacijenti ne odlučuju otvoreno za alternativne iscelitelje ili nezapadne sisteme lečenja, od kineske medicine ili drevne indijske medicine, ajurvede, oni često postaju najverniji branioci te iste mehanicističke biomedicine, gde potraga za izlečenjem pojačava iluziju da naši životi mogu neograničeno da se produžavaju neprekidnim popravkama korišćenjem visoke tehnologije. U stvari, lekari i pacijenti su saučesnici u ovoj fikciji. „Duboko je bila uvrežena pretpostavka tokom celog mog medicinskog obrazovanja“, piše lekar Ajra Bajok o periodu koji se proteže u osamdesete godine XX veka, „da su svim ozbiljno bolesnim ljudima potrebne energične terapije za produženje života, pa čak i pacijentima za koje se očekivalo da će umreti, čak i one sa uznapredovalim hroničnim bolestima kao što su karcinom, poslednji stadijum srčanog oboljenja i teška oštećenja bubrega ili jetre. To se čak odnosilo i na pacijente koji su smrt videli kao oslobađanje od muka izazvanih

bolešću.<sup>17</sup> Smrt je skandal u postmoderno doba, delom zato što razbija iluziju da možemo da živimo večno.

Dobar pokazatelj prirode i ograničenja biomedicinskog modela jeste ponašanje lekara kada je nada za izlečenjem izgubljena. Kada svi njihovi energični invazivni postupci propadnu, kada pacijent više ne može da izdrži ni lekoviti napad medicine ni torturu bolesti, kardiolozi, nefrolozi i drugi stručnjaci odjednom čudnovato nestanu – čak ne odu ni u vizitu iz učtivosti – ili je bar takvo bilo moje iskustvo tokom jedne naročito teške epizode. Poznati hirurg i autor Šervin Njuland, koji predaje istoriju medicine na Univerzitetu Jejl, nešto slično uočava u današnjoj biomedicini. „Dijagnostikovanje bolesti sopstvenim intelektom i traženje načina da se ona prevaziđe“, piše on, „jesu izazovi koji motivišu svakog specijalistu iole dobrog u svom poslu. On je fasciniran bolešću. Kada se suoči sa sopstvenom nemoći da je izleči, tobožnji iscelitelj prečesto okreće leđa. Ako je zagonetka po svojoj prirodi nerešiva, za nju se interesuje samo mala skupina lekara koji leče određene sisteme organa i kategorije bolesti.“<sup>18</sup> To nije dobra vest za pacijente, kod kojih se može pojaviti otpor što se njihova bolest svodi na zagonetku na kojoj muški intelekt (obratite pažnju na to kako Njulanda odaje zamenica u muškom rodu) može da isteruje svoje strahove od impotencije. Jedina pouzdana osoba koja pruža negu – gotovo po pravilu žena, koja ostaje i neguje pacijenta do samog kraja, dok visoko plaćeni profesionalci često odlaze, zauzima, što ne iznenađuje, najniži status i ima najoskudnija primanja u čitavoj hijerarhiji medicinske stručnosti – jeste bolničarka.<sup>19</sup>

Pacijent koji umire, ako ga u potpunosti ne napuste medicinski stručnjaci, često je prepušten mehanicističkom snu o izlečenju, toliko otrcanom i istrošenom da ne može da ublaži strahove od bolne, ponižavajuće smrti u kanžama iste tehnologije za produžavanje života koja je zaštitni znak postmoderne medicine. Naši strahovi od smrti više se

---

<sup>17</sup> Ira Byock, *Dying Well: The Prospect for Growth at the End of Life* (New York: Riverhead Books, 1997), 26.

<sup>18</sup> Shervin B. Nuland, *How We Die: Reflections on Life's Final Chapter* (New York: Alfred A. Knopf, 1994), 72.

<sup>19</sup> Za dobru studiju u kojoj se podrobno navode doprinosi profesije bolničara, videti Timothy Diamond, *Making Gray Gold: Narratives of Nursing Home Care* (Chicago: University of Chicago Press, 1992).

ne odnose na činjenicu da umiremo, već na metode koje će medicina upotrebiti da nas održi u životu. „Ne dozvolite da umrem priključen na aparat“, šapuću pacijenti svojim lekarima ili unapred izlažu taj zahtev. Široko rasprostranjen zahtev za samoubistvom uz lekarsku pomoć nije samo posledica dokumentovanih medicinskih neuspeha u tretmanu bola, neuspeha koji se događaju uprkos mnoštvu snažnih opijata koji garantuju da skoro nijedan pacijent neće umreti u bolovima. To je logično produženje biomedicinskog modela. Kada biomedicinski posao „neprekidne popravke“ neizbežno propadne, mnogi ljudi razumno (ali netačno) pretpostave da lekari više nemaju šta da ponude, sem poslednjeg leka ili mehanizma visoke tehnologije, koji će nas brzo i bezbolno otpremi s ovog sveta.

Opšta sklonost prema brzim popravkama pomoću lekova i hirurije, duboko ukorenjena poput sklonosti prema brznoj hrani i zameni ulja za 15 minuta doprinosi opstanku biomedicinskog modela u doba kada brojni lekari i medicinski radnici počinju da otkrivaju njegova ograničenja. Na listu savremenih fantazija, želju za instant izlečenjem verovatno treba staviti odmah posle brzog gubitka težine i prvoklasnog seksa. Ono što se, u krajnjem ishodu, pokazuje kao najbolje za pacijenta nije biomedicinska zabluda izlečenja – neodoljiva kao lutrija – već zdravorazumsko shvatanje bolesti koje korespondira sa hroničnim stanjima i komplikovanim tegobama koje se ne rešavaju neprekidnim popravkama. Postmoderna bolest, kako sam je ovde opisao, ne uklapa se u obrazac mehanicističke biomedicinske misli koja je preovladavala u prvoj polovini XX veka – a i dalje je uticajna. Ona zahteva mnogo složenije shvatanje od modernističkih, prema kojima najbolji model za bolest jeste kvar mašine.

Prikaz postmoderne bolesti moraće da obuhvati anksioznosti nastale usled nagle i neizvesne promene, anksioznosti jednog perioda u kome i pacijenti i lekari mogu da se osele prepuštenim sudbini, pošto se nekad utvrđene forme (kućni poziv, porodični lekar, biomedicinski model) pod žestokim pritiskom rastežu, rastvaraju, menjaju oblike. Moraće da razmotri zbnunjujuće mnoštvo programa za samopomoć, grupnih terapija, alternativnih iscelitelja i eksperimentalnih lekova. Moraće da prizna da je lekare, baš kao i pacijente, zahvatila pometnja uzburkanih vremena.

Jedne večeri sam na našem lokalnom univerzitetu naleteo na istaknutog mladog neurologa. Kada sam ga upitao otkud on ovde, odgovorio je da pohađa nastavu da bi dobio diplomu iz biznisa. Zašto? Bio je opterećen tužbama za nesavesno lečenje. Njegovi partneri bili su upleteni u sudske tužbe. Ako bude izgubio dozvolu ili ga iscede troškovi osiguranja, biće mu potrebne nove poslovne preporuke za rezervni položaj administratora u bolnici. Ovo je osoba, pomislio sam, zahvaćena sistemom poremećenim (ili hiperorganizovanim) do tačke ošamućenosti. Mnogo ljudi oseća sličnu vrtoglavicu dok HMO i grupna praksa menjaju raniji, intimniji odnos lekara i, kako sad da ih nazovemo, klijenata. Žalbe su mnogo više od gundanja. One otkrivaju da se medicina uputila u opasno nepoznatu oblast. U njoj se hiperaktivni učenici rutinski uteruju u lepo ponašanje, lekari moraju da mole agente osiguranja u udaljenim gradovima da odobre neophodnu terapiju, stare bolesti iščezavaju a nove nastaju preko noći: beznadežan prizor zbrke, previranja i gubitka pravca.

Međutim, vizija primerena dobu postmoderne bolesti ne sme da se usmeri samo na zbrku i pometnju. Mora da prenese i predosećaj pomaljanja ovog složenog novog poretka iz meteža, sporova i zbunjenosti, dok učimo kako da prepoznamo zamršene interakcije koje nastupaju kada se susretnu biologija i kultura. Sile koje sačinjavaju kulturu komplikovane su koliko i sile u interakciji koje deluju na vremenske prilike – struje, vodene tokove u okeanu, Sunčeve pege, kopnene mase, vetrove i vulkanske erupcije, za početak – i, poput vremenskih prilika, one se neprekidno menjaju. Razumevanje veza biologije i kulture zahtevaće mnogo veću toleranciju prema nejasnoćama nego što je bilo koji medicinski fakultet danas spreman da proveri i prizna kod svojih diplomaca. Zahteva i svest o neuobičajenim novim obrascima u kojima tradicionalni posmatrači vide samo slučajnost ili zbrku nepovezanih podataka. Naučnici sada koriste postmoderno sredstvo poznato kao teorija haosa (koja je privukla pažnju javnosti osamdesetih) da bi otkrili delovanje matematičkih zakona u neobičnim oblicima koji podsećaju na spirale, mesečev pejzaž, mrlje od mastila, škrabotine i niz sićušnih zupčanika. Fizičari koriste teoriju haosa za proučavanje skrivenog reda u kretanju elektrona. Teorija haosa se, makar povremeno, koristi u savremenoj medicini – kada epidemiolozi utvrđuju nevidljive obrasce u oscilacijama epidemija kao što su male boginje, dečja paraliza i rubeole. Ova nova

nauka haosa osvetljava čak i ćelijski metabolizam i prenošenje nervnih impulsa, a postmoderni pisci su počeli, posredno ili neposredno pod njenim uticajem, da istražuju formiranje čudnih, složenih harmonija unutar naizgled slučajnog iskustva.<sup>20</sup> Teorija haosa, sa osnovom u matematici, može samo da nam pruži metaforu za opisivanje nematematičkih povezanosti koje deluju u nepravilnim, višeslojnim, uzburkanim prizorima promena. Može, međutim, kako piše ugledni gerontolog Džejms Gudvin, da nam pomogne time što će nam pružiti „pojmove i rečnik za artikulisanje činjenice da je veći deo medicinske prakse izvan oblasti modernističkog redukcionističkog modela nauke“.<sup>21</sup> Ona takođe ukazuje na to da ono što deluje haotično ili neuređeno u sumrak biomedicinskog modela, može da bude komplikovan i neobičan novi poredak u nastajanju.

Na ovaj novi poredak treba se naviknuti. Složenošću biokulturnog stanovišta – koje kompjuterizovani logaritmi ne mogu da predstavljaju – može da se objasni (ili takva složenost baš i zahteva) ovo mnogostrano i asimetrično istraživanje poput fragmentarne dokumentarne priče kakvu ovde izlažem. Takva priča, mada je manje zadovoljavajuća od zaokružene istorije ili statističke analize, može mnogo šta da saopšti o zahtevnom dobu promena u kome živimo – koje nas formiraju i, neizbežno, određuju. Ona može da nam pomogne da prepoznamo konture naše budućnosti koja se formira.

Shvatanje bolesti kao biokulturne pojave – tema ove knjige – prolazi dug put ka osvetljavanju promena, sukoba i zbrka postmoderne medi-

<sup>20</sup> James Gleick, *Chaos: Making a New Science* (New York, Viking, 1987) [Džejms Glajk, *Haos*, Beograd, Narodna knjiga, 2001, prev. Aleksandar B. Nedeljković]; Nina Hall, ur., *Exploring Chaos: A Guide to the New Science of Disorder* (1992, reprint, New York, W. W. Norton, 1993); i Robin Robertson i Allan Combs, *Chaos Theory in Psychology and the Life Sciences* (Mahwah, N. J., Lawrence Erlbaum Associates, 1995). Ketrin Hejls napisala je nekoliko izvanrednih studija u kojima istražuje odnos između teorije haosa i savremene, ili postmoderne, književnosti: Katherine Hales, *The Cosmic Web: Scientific Field Models and Literary Strategies in the Twentieth Century* (Ithaca, N. Y., Cornell University Press, 1984); *Chaos Bound: Orderly Disorder in Contemporary Literature and Science* (Ithaca, N. Y., Cornell University Press, 1990); i *Chaos and Order: Complex Dynamics in Literature and Science* (Chicago: University of Chicago Press, 1991).

<sup>21</sup> James S. Goodwin, „Chaos, and the Limits of Modern Medicine“, *JAMA* 278, br. 17 (1997), 1400.



cine. Ono razjašnjava jedno stanovište koje nije u potpunosti razvijeno ili prihvaćeno ni unutar medicinske zajednice ni izvan nje. Poznavanje ovog novog stanovišta treba da bude standardna oprema svakoga ko ulazi u lekarsku ordinaciju. Ono nam neće pomoći da živimo večno – tu ništa ne može da nam pomogne – ali može da preusmeri naše razmišljanje o zdravlju, da spreči strašne medicinske greške i da nas sačuva od toga da trošimo životnu snagu na potragu za istrošenom mehaničističkom iluzijom. Potencijalne koristi od poboljšanja zdravstva i redukovanja troškova, koje potiču od biokulturnog stanovišta, ogromne su, mada još neostvarene: one su zaveštanje za budućnost. Pre pedeset godina samo je nekoliko odvažnih vizionara moglo da rizikuje opisujući bolest kao mentalni, emocionalni i telesni događaj koji nastaje na razmeđi biologije i kulture. Za mnoge ljude ovakav opis će i dalje biti još jedna pogrešna, neupotrebljiva, uznemiravajuća, ekscentrična postmoderna ideja. Hajde da vidimo kuda će nas odvesti.