

Kulturnoantropološka analiza politika mentalnog zdravlja u Hrvatskoj

Kupsjak, Jelena

Doctoral thesis / Disertacija

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:207170>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-11**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)

SVEUČILIŠTE U ZADRU

POSLIJEDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
HUMANISTIČKE ZNANOSTI

Jelena Kupsjak

**KULTURNOANTROPOLOŠKA ANALIZA
POLITIKA MENTALNOG ZDRAVLJA U
HRVATSKOJ**

Doktorski rad

Zadar, 2020.

SVEUČILIŠTE U ZADRU
POSLIJEDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
HUMANISTIČKE ZNANOSTI

Jelena Kupsjak

**KULTURNOANTROPOLOŠKA ANALIZA
POLITIKA MENTALNOG ZDRAVLJA U
HRVATSKOJ**

Doktorski rad

Mentorica

Dr. sc. Renata Jambrešić-Kirin

Komentorica

Dr. sc. Senka Božić-Vrbančić

Zadar, 2020.

SVEUČILIŠTE U ZADRU

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

I. Autor i studij

Ime i prezime: Jelena Kupsjak

Naziv studijskog programa: Poslijediplomski studij Humanističke znanosti

Mentor/mentorica: dr. sc. Renata Jambrešić-Kirin, znanstvena suradnica

Komentor/komentorica: prof. dr. sc. Senka Božić-Vrbančić

Datum obrane: 22.12.2020.

Znanstveno područje i polje u kojem je postignut doktorat znanosti: antropologija

II. Doktorski rad

Naslov: Kulturno-antropološka analiza politika mentalnog zdravlja u Hrvatskoj

UDK oznaka: 159.97:39](497.5)(043)

Broj stranica: 233

Broj slika / grafičkih prikaza / tablica: 7

Broj bilježaka: 33

Broj korištenih bibliografskih jedinica i izvora: 241

Broj priloga: 7

Jezik rada: Hrvatski

III. Stručna povjerenstva

Stručno povjerenstvo za ocjenu doktorskog rada:

1. Tanja Bukovčan, predsjednik/predsjednica
2. Ines Prica , član/ica
3. Senka Božić-Vrbančić, član/ica

Stručno povjerenstvo za obranu doktorskog rada:

4. Tanja Bukovčan, predsjednik/predsjednica
5. Ines Prica , član/ica
6. Senka Božić-Vrbančić, član/ica

UNIVERSITY OF ZADAR
BASIC DOCUMENTATION CARD

I. Author and study

Name and surname: Jelena Kupsjak

Name of the study programme: Postgraduate doctoral study programme in humanities

Mentor: Renata Jambrešić-Kirin, PhD

Co-mentor: Senka Božić-Vrbančić, PhD

Date of the defence: 22.12.2020.

Scientific area and field in which the PhD is obtained: anthropology

II. Doctoral dissertation

Title: Cultural anthropological analysis of mental health politics in Croatia

UDC mark: 159.97:39](497.5)(043)

Number of pages: 233

Number of pictures/graphical representations/tables: 7

Number of notes: 33

Number of used bibliographic units and sources: 241

Number of appendices: 7

Language of the doctoral dissertation: Croatian

III. Expert committees

Expert committee for the evaluation of the doctoral dissertation:

1. Tanja Bukovčan, chair
2. Ines Prica , member
3. Senka Božić-Vrbančić, member

Expert committee for the defence of the doctoral dissertation:

1. Tanja Bukovčan, chair
2. Ines Prica , member
3. Senka Božić-Vrbančić, member



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Jelena Kupsjak**, ovime izjavljujem da je moj **doktorski** rad pod naslovom **Kulturnoantropološka analiza politika mentalnog zdravlja u Hrvatskoj** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 4. svibnja 2020.

Sadržaj

| | |
|--|-----------|
| 1. UVOD..... | 1 |
| 1.1. Suvremeno stanje | 1 |
| 1.2. Upravljanje „krizom suvremenosti” | 2 |
| 1.3. Diskursi mentalnog zdravlja i javnozdravstvenih politika u Republici Hrvatskoj..... | 8 |
| 2. POGLAVLJE | 15 |
| 2.1. Teorijsko-metodološka polazišta | 15 |
| 2.2. Etnografija „polako” | 17 |
| 2.3. O tekstu | 28 |
| 3. POGLAVLJE | 30 |
| Psihijatrijska bolnica Ugljan | 30 |
| 3.1. Ruinacija i „spora smrt” | 30 |
| 3.2. Psihijatrijska bolnica Ugljan | 32 |
| 3.3. Trop..... | 33 |
| 3.4. Ljudska prava..... | 36 |
| 3.5. Pacijenti i korisnici usluga | 38 |
| 3.6. Čekanje smrti | 44 |
| 3.7. Forenzični pacijenti..... | 47 |
| 3.8. Ritmovi radne terapije..... | 50 |
| 3.9. Čija briga? | 54 |
| 3.10. Racionalizacija brige u ruševinama | 56 |
| 3.11. O štednji | 60 |
| 3.12. Pravo na radnu i okupacijsku terapiju..... | 66 |
| 3.13. Sentimentalnost..... | 71 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 3.14. | Okupacijski stres | 76 |
| 3.15. | Odgovorno i racionalno ponašanje | 81 |
| 4. | POGLAVLJE | 85 |
| | Između neoliberalizma i socijalne medicine | 85 |
| 4.1. | Put prema „normalnoj zemlji s normalnom ekonomijom” ili tranzicija i krhko sjećanje | 85 |
| 4.2. | Indirektni i direktni trošak – kriza mentalnog zdravlja..... | 91 |
| 4.3. | Andrija Štampar | 94 |
| 4.4. | „Naše zdravlje je u našim rukama” – ključne ideje Štamparova javnozdravstvenog sustava – prvih deset godina | 99 |
| 4.5. | O filantropiji i fondacijama..... | 108 |
| 4.6. | Susret američke znanstvene medicine i jugoslavenske socijalne medicine | 115 |
| 4.7. | Liga naroda i internacionalizacija zdravlja | 117 |
| 4.8. | Svjetska zdravstvena organizacija i definicija zdravlja | 126 |
| 4.9. | UN i čuvanje ekonomske sigurnosti | 133 |
| 4.10 | Nepoznati teritorij | 137 |
| 4.11. | Između neoliberalizma i socijalne medicine..... | 143 |
| 5. | MOST..... | 149 |
| 6. | POGLAVLJE | 152 |
| | Bolesno | 152 |
| 6.1. | Suosjećanje i nacionalna intimnost | 158 |
| 6.2. | Anina priča | 162 |
| 6.3. | „Bolesno” i politike sentimentalnosti | 170 |
| 6.4. | Ljudska prava i humanitarno upravljanje..... | 173 |
| 7. | POGLAVLJE | 177 |

| | |
|--|------------|
| Popularna kultura, ruinačija i ženski „povratak u kuću” | 177 |
| 7.1. Žena – majka – kraljica..... | 180 |
| 7.2. Sreća i žene | 184 |
| 7.3. Tensilen..... | 187 |
| 7.4. Crveni Ferrari..... | 194 |
| 7.5. Za sreću i ljubav | 202 |
| 8. ZAKLJUČAK | 203 |
| 9. POPIS KORIŠTENIH IZVORA I LITERATURE | 209 |
| 9.1. Literatura..... | 209 |
| 10. PRILOZI..... | 230 |
| 10.1. Popis korištenih slika u tekstu | 230 |
| 10.2. Sažetak rada i ključne riječi na hrvatskom i engleskom jeziku ... | 231 |
| 10.3. Kratak životopis autorice | 233 |

1. UVOD

1.1. Suvremeno stanje

„Suvremeni je život stresan” ili „stres je bolest suvremenog doba” – česte su to sintagme koje čujemo s TV ekrana, iz novinskih natpisa, od kolega, prijatelja, obitelji, zdravstvenih djelatnika, psihologa... Tvrđnja je to s kojom će se bez razmišljanja složiti velik broj ljudi i koja sebe smatra neupitnom, ali važnije, tvrđnja je to koja nam govori da tu činjenicu moramo prihvatiti, da joj se ne možemo suprotstaviti, da je sama bit suvremenog života to da je stresan, stres je ono što ga definira.

Kao što je stres prihvaćen kao „suvremeno stanje”, tako je mentalno zdravlje jedan od pokazatelja uspješnosti upravljanja njime. Mentalno zdravlje populacije postalo je jedan od glavnih indikatora po kojima se mjeri uspješnost nacionalnih projekata diljem ekonomski razvijenijeg dijela svijeta. Svjetska zdravstvena organizacija opisuje mentalno zdravlje kao „stanje dobrobiti u kojem individua ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi s normalnim stresom svakodnevnog života, može raditi produktivno i plodno i pridonositi svojoj zajednici” (World Health Organization).

Danas, jedna od svakih deset osoba na ovoj planeti pati od „poremećaja mentalnog zdravlja”, definiranih Internacionalnom klasifikacijom bolesti (ICD-10), koji uključuju depresiju, anksioznost, poremećaje u prehrani, shizofreniju i druge (Ritchie i Roser, 2020.). Kada se u podatke uključi i raširenost poremećaja iz spektra ovisnosti, procjenjuje se da jedna od sedam osoba globalno pati od narušenog mentalnog zdravlja. 970 milijuna ljudi (Ritchie i Roser, 2020.). Ove su procjene minimalne, i druga istraživanja uključuju još veći „teret” lošeg mentalnog zdravlja globalno (Vigo, Thornicroft, Atun, 2016.). I dok danas možemo govoriti o milijardi ljudi koji pate od mentalne bolesti, prije uvođenja populacijskih

zdravstvenih metrika DALY¹, koje su 90-ih počele mjeriti izgubljene živote zbog preuranjene smrti i godine života s invaliditetom, mentalno zdravlje nije bilo predmet tako velikog javnozdravstvenog globalnog značaja kao što je danas. Zajedno sa standardizacijom dijagnostičkih kriterija mentalnih bolesti primjena je ovih metrika tada pokazala „globalnu krizu mentalnog zdravlja” (Becker, Kleinman, 2013:66) koja do danas ne jenjava.

U ovom radu propitujem kako je došlo do toga da je stres normaliziran kao dio suvremenosti i prihvaćen kao neutralna kategorija koja određuje bit samog života. Kako je mentalno zdravlje postalo indikator nacionalnih projekata i zbog čega danas živimo u vremenu „krize mentalnog zdravlja”, gdje svaka sedma osoba pati od neke vrste mentalnog poremećaja. Kakvi su učinci intervencija u zdravstveni sustav, kao i farmakološka rješenja vezana uz očuvanje mentalnog zdravlja? Moj fokus usmjeren je primarno na politike mentalnog zdravlja u Republici Hrvatskoj, no umreženost samog pojma s drugim društvenim aspektima (ekonomskim, političkim, rodnim, klasnim...) širi istraživanje izvan nacionalnih granica.

1.2. Upravljanje „krizom suvremenosti”

Razgovarajući o svom istraživanju s kolegama, prijateljima i studentima, shvatila sam da se koncept „mentalnog zdravlja” često percipira kao domena medicine i to prije svega u smjeru patologije i onog što javnozdravstvene brošure nazivaju „negativnim mentalnim zdravljem”, te da se slijedom toga bavim reprezentacijom i stanjem, čak tretmanom javnozdravstvenog sustava prema osobama koje imaju „potvrđenu” duševnu bolest. Jedna poznanica, nakon što je čula moje izlaganje, prišla mi je i rekla:

„Znam ja jednog takvog.”

„Kakvog?”

¹ Disability adjusted life years – životne godine prilagođene s invaliditetom.

„Imamo mi u mjestu jednog luđaka. On je inače petespeovac i šizofreničar i kad uzima lijekove onda je dobro, ali kad propusti onda je lud. Razbija okolo.”

Objašnjavala mi je i dalje, postavljajući pri tom pitanja o tome kako bih ja riješila da „petespeovac i šizofreničar” uzima terapiju, ili „kamo bih ja s njima”. Također, nakon izlaganja nekog aspekta teme kojom se bavim, često pitanje bilo bi „zašto”: zašto neki ljudi ne mogu ovladati stresom; zašto se događa da djevojčicu strpaju u psihijatrijsku bolnicu jer je povjerala roditeljima da je lezbijka? (slučaj Ane Dragičević u Psihijatrijskoj bolnici Lopača); zašto neki ljudi jednostavno „puknu”? Uz određeno tapšanje po ramenu nakon izlaganja čula sam i izjave: „Ovo je važna tema, nikada ne znaš, može se dogoditi i vama.” Može se dogoditi i vama. Što to zapravo znači? Može se dogoditi, ali za sad još *nije*. Ova rečenica „može se dogoditi i vama” dolazi istovremeno kao izjava (sve je moguće / moramo imati znanja o tome), kao nada (iako se može dogoditi svima, nadam se da se neće dogoditi nama), a često i kao negiranje (ne, TO – što god da to bilo, neće se dogoditi meni jer se ja mogu nositi sa stresom). Rijetko se propituje kako je došlo do toga da stres, u svoj svojoj nepreciznosti, bude sastavni dio svakodnevice, na što se on konkretno odnosi i što ga je prouzročilo. Ono što je primarno jest uvjerenje da nemogućnost vladanja stresom, samim ili u kombinaciji s „lošom biologijom”, dovodi do društvene disfunkcionalnosti, nečeg što je problematično, negativno i štetno. Više nego neke druge medicinske klasifikacije, „patologija” mentalnog zdravlja viđena je kao moralna greška koju je slijedom toga moguće spriječiti i držati pod kontrolom pravilnim načinom života.

Ovo nas upućuje na uspješnost medicinskog diskursa da preuzme primat u objašnjavanju društvenih fenomena, o autoritetu koji medicina ima i unutar kojeg smo svi pozvani prepoznati se i djelovati proaktivno. Diskurs mentalnog zdravlja tako je samo jedan od brojnih elemenata onog što Foucault naziva biopolitikom – setom mehanizama kroz koje osnovne biološke odlike ljudske vrste postaju objekt političke strategije upravljanja populacijom, a koja je vezana uz stvaranje

nacionalnih država, razvoj znanosti i emblematičnim nastankom javnozdravstvenih sustava između ostalog, i ne manje važno, s razvojem kapitalizma (Foucault, 2008).

Ono čime se bavim u ovom radu svakako uključuje brojne aspekte biomoći i načine na koji djeluje kroz razne institucije. Ne interesiraju me institucije *per se*, već način na koji se kroz razne institucionalne okvire predstavlja sam „život”. Za Foucaulta život je aprioran, a biomoć je moć reguliranja života, ona je autoritet koji forsira život, i to ne kao puko življenje već življenje na određeni način. To reguliranje je produktivno, ono ima učinke na sve segmente društva, a između ostalog normalizirano je kroz razne javne politike (obrazovne, ekonomske, zdravstvene, socijalne...).

Svijet u kojem živimo, vrijeme-mjesto koje obitavamo iznašlo je načina da ljudski život, patnje i veselja raznih vrsta izražava kroz diskurse čije se terminologije razlikuju ovisno o području, polju, sektoru i drugim razlikovanjima disciplinarnog tipa kao što su ekonomija, zdravstvo, ljudska prava itd., pa će npr. Svjetska banka (2015) izvještavati o postotku osoba koje danas žive u ekstremnom siromaštvu (10 %), dok će Svjetska zdravstvena organizacija (2016) iznositi podatke o postotku ljudi koji pate od narušenog mentalnog zdravlja (10 %), a UN će pak iznositi podatke o osobama čija su ljudska prava ugrožena na dnevnoj razini, dok će posljednji ITCP iznijeti podatke o „narušenom ekosustavu”. Zanimljivo je na koji način se „operacionaliziraju” ovi koncepti kao što je „linija siromaštva”, „narušeno mentalno zdravlje”, „ugrožena ljudska prava” ili „narušeni ekosustav”, kako se „računaju” i što sve „spada” pod njih. Koje se teškoće i patnje skrivaju iza njih? Što nam govore, a što prešućuju?

Bilo bi jednostavno sve ove probleme svesti pod krizna vremena, ili „krizu suvremenosti”: ekonomska kriza koja se ponavlja i od koje oporavak sporo stiže ili ne stiže, ekološka kriza ili klimatska kriza koja još nije jače uzbunila one najodgovornije za nju kao što su multinacionalne korporacije, demografska kriza o kojoj možemo misliti kroz dva naizgled oprečna iskaza o prenapučenosti planete s jedne strane, i o starenju stanovništva i opadanju stope rađanja pogotovo u zapadnim zemljama, kriza demokracije koju je moguće usmjeravati kao i algoritme velikih korporacija (Facer, 2019), migrantska kriza bilo u Europi, bilo u Americi i

drugdje. Pa onda i kriza mentalnog zdravlja. Ali ovo ne iscrpljuje krize suvremenosti. Kriza ili njeno zazivanje postala je normalizirana svakodnevica koja je već dulje tu.

Antropocena je jedan od koncepata koji može dopustiti da danas govorimo o mnogostrukosti i izmjenjivosti kriza kako bismo vidjeli da su sve ove krize povezane. Premda se koncept antropocene koristi kako bi imenovao razorni utjecaj čovjeka u geološkim razmjerima – „atmosferski, geološki, hidrološki, biosferski i drugi Zemljini sistemi sada su promijenjeni od strane čovjeka” (<http://anthropocene.info/>) – preciznije je odmaknuti se od čovjeka i vidjeti da, kako piše Ana Tsing, nered antropocene ne počinje s ljudskom vrstom već s dolaskom modernog kapitalizma „koi nas sve, ljude i druga bića, pretvara u resurse” (Tsing, 2015:19). Stoga kroz koncept antropocene vidimo i da ove krize suvremenosti nisu neočekivane, premda su neizvjesne i izvan kontrole, već samo djeluju tako. To ne znači da ih ne živimo kao neočekivane, neizvjesne i izvan kontrole, one proizvode upravo takve učinke, koncentrirajući i uvećavajući neizvjesnost nekih, umanjujući druge, u sve većoj normalizaciji strukturalne nejednakosti.

Po Tsing, u širenju alijenacije i eksploataciji resursa kapitalizam ostavlja ruševine. Uništene krajolike, napuštene prostore, ljudske i životinjske ostatke, ruševine prijašnjih načina življenja, oštećeni planet (2015:3). Tsing navodi kako je nakon Drugog svjetskog rata obećanje razvoja bilo utkano u sve sfere društva, a budućnost je nudila sigurnost i prosperitet. Vjera u ispravnost smjera u kojem se svijet kreće bila je sveprisutna, no danas je u potpunosti nestala. S jedne strane, može se reći da je globalna poslijeratna politička ekonomija dodirnula sve, pa i najizoliranije dijelove svijeta, a s druge strane, gledano iz suvremene perspektive, u cijelom tom procesu nestala je vjera u budućnost, vjera u ispravnost puta kojim svijet ide, vjera u sigurnost i prosperitet. Modernizacija je trebala donijeti blagodat svima, i komunističkom i kapitalističkom bloku, međutim globalno gledano donijela je prekarnost, nesigurnost i ruševine. Ruševine su naš „kolektivni dom” i sasvim su obične (Tsing, 2015:3). Ruševine se proizvode u regularnom svakodnevnom radu kapitalizma kao i u onom što nazivamo krizama, ali ono što

zazivanje krize čini jest umnožavanje proizvodnje ostataka, otpadaka i krhotina, što čini vidljivijim ono što se inače primjećuje kao iznimka.

Lauren Berlant (2007) upućuje na to da menadžment krize producira drame koje skrivaju motive i temporalnosti onog što ona naziva „sporom smrti” – masovnim oslabljivanjem populacija „pod globalnim/nacionalnim režimima kapitalističkih struktura subordinacije i upravljalatva” (Berlant, 2007:754). Korištenje krize gesta je usmjeravanja kojom se strukturalni i predvidljivi uvjeti pokušavaju učiniti tako da izgledaju iznenadnima kao događaj, dok zapravo opisuju činjenice života u običnom vremenu. Ali strukturalno oštećivanje osoba zbog toga što pripadaju ili ne pripadaju određenim populacijama za Berlant nisu ni iznimka ni banalnost, spora smrt samo otvara prostor koji otkriva da je uznemirujuća slika življenja koja je bila prigušena zapravo isprepletena s običnim životom. Spora smrt stoga može biti drugi način da govorimo o ruševinama – urušavanju i životu u ruševinama.

Ruševine, ostaci i otpaci o kojima govori ovaj rad odnose se primarno na javnozdravstveni i socijalni sustav, na „sporu smrt” ili „uobičajenu sadašnjost” obezvlaštenih osoba, osoba klasificiranih kroz koncepte „intelektualne poteškoće” ili „mentalna retardacija”, nemoćne i stare, žene i muškarce, ovisnike, lezbijke, žrtve rodnog i seksualnog nasilja i osobe koje više ne postoje izvan svoje dijagnoze shizofrenije ili depresije. Sve ove osobe nastanjuju Psihijatrijsku bolnicu Ugljan, koja je ujedno bila i prva inspiracija i motiv ovog rada, a koju analiziram u trećem poglavlju disertacije. Tu posebnu pozornost posvećujem i analizi prekarnosti, „urušavanja” (ili „spore smrti” o kojoj govori Berlant) u kontekstu svakodnevice zaposlenih u toj bolnici (medicinske sestre, čistačice...) kao i brojnih drugih osoba koje imaju dodir s tom institucijom kao volonteri ili posjetitelji. Svi oni međusobno su u umreženim odnosima „krize suvremenosti”, povezani procesom „urušavanja života”, stanjem koje se odnosi čak i na mačke koje obitavaju u bolnici. Prekarnost je nešto što ih sve povezuje.

Judith Butler (2016) prepoznaje prekarnost kao fundamentalno svojstvo života, svaki je život, ne samo ljudski, za svoje postojanje i održavanje dužan brojnim drugim životima. Održavanje na životu, sam dolazak na svijet, zahtijeva

društvene i ekonomske uvjete koji podržavaju život. Za Butler (2010) prekarlost implicira društvenost, odnosno činjenicu da je nečiji život uvijek na određeni način u rukama drugih. Implicira izloženost i ovisnost onima koje znamo i koje ne znamo. Ovo nisu nužno odnosi ni ljubavi ni brige, ali čine odgovornost prema drugima, i većinom ih ne možemo imenovati i ne poznajemo ih. Butler (2016) također razlikuje prekarlost kao relacijsku, neizbježnu ranjivost, međuovisnost, nesigurnost i neizvjesnost koja je uvjet našeg postojanja i prekarijat kao specifičan način na koji socioekonomske i političke institucije distribuiraju nejednake životne uvjete. I dok nam je prekarlost svima svojstvena, prekarijat imenuje one politički stvorene uvjete u kojima određene populacije pate od raspada društvenih i ekonomskih mreža potpore i postaju različito izložene ranjavanju, nasilju i smrti. Takve su populacije pod pojačanim rizikom od bolesti, siromaštva, gladi i izmjesta i izložene su nasilju bez zaštite. Prekarlost također karakteriziraju politički inducirani uvjeti koncentriranja i maksimiziranja ranjivosti i izloženosti za populacije koje su izložene arbitrarnom nasilju države i drugim oblicima agresije koje ne čini država, ali protiv kojih država ne nudi prikladnu zaštitu (Butler, 2010).

Prekarijat se danas javlja u brojnim strukturalno stvorenim oblicima i nije rezerviran samo za ljudske zajednice – životinje, biljke i krajolici dijele s nama život u ruševinama te su kao i ljudske zajednice nejednako izloženi kapitalističkoj ruševini. Tim Ingold (2018) piše kako je zadatak svih nas u ovom prekarom svijetu da pronađemo svoj put *oko* ruševina. Tsing (2015) nas s druge strane upućuje na to da u globalnom stanju prekarlosti trebamo tražiti život *u* ruševinama, ne put oko njih.

Prekarlost je globalno koordinirani fenomen, pa ipak, ne slijedi unificirane globalne sile. Poznavati svijet koji nam je ostavio progres zahtijeva pratiti mijenjajuće zakrpe ruševnosti (Tsing, 2015:205-206).

Ovaj rad, slijedeći Tsing, ne traži put oko ruševina već ostaje s njima kako bismo istražili neizvjesne uvijete prekarijata, s primarnim fokusom na učinke diskursa mentalnog zdravlja populacije.

1.3. Diskursi mentalnog zdravlja i javnozdravstvenih politika u Republici Hrvatskoj

Iako su svi naši životi prekarni, ranjivost je nejednako distribuirana svijetom, na različite smo načine podložni ranjavanju i smrti. Institucije i strukturalni oblici upravljanja prekarnošću umanjuju prekarnost nekih, dok povećavaju prekarnost drugih. Prelazak sa sistemskih uzroka prema pojedinačnim načinima preživljavanja nije jednostavan i lak. U vremeno-prostoru u kojem živimo, u našim kolektivnim ruševinama, na različite smo načine upleteni u mreže života s drugima i na različite smo načine također dotaknuti medicinskim konceptima i psihijatrijskim dijagnozama. U vlastitim svakodnevicama nosimo teškoće koje nas se svih tiču, a često danas dolaze i s dijagnozom; nečiji djed počeo je zaboravljati, nečiji otac vratio se iz rata ne baš isti, nečija mama pobjegla je od supruga koju ju je godinama zlostavljao, nečija kćerka nije „postizala razvojne ciljeve” i s četiri joj je godine dijagnosticiran autizam, njena je majka aplicirala za njegovateljicu, ali zasad dobiva negativan odgovor, susjed, mladić od dvadeset i pet godina ne može naći posao, strah ga je odlaska, ali svi su njegovi prijatelji već otišli, ostao je sam, nova majka pored vas u gradskom prijevozu sama je i bez podrške, srami se jer ne voli svoje dijete dovoljno, najboljeg prijatelja nema više, počinio je samoubojstvo jer je mislio da ga svijet neće nikada prihvatiti takvog kakav je bio, sestra se bori s ovisnošću o opijatima nakon teške ozljede na radu od koje se još nije oporavila, kolega dolazi pijan na posao, već je bio na liječenju od alkoholizma, vaše je dijete prepuno energije, čini se više nego ostala djeca, vašoj starijoj nepokretnoj susjedi nitko nije došao u posjet već tjednima, na poslu vas šef gnjavi nemogućim zadacima, troje kolega moralo je na bolovanje... Svaka od opisanih situacija u biomedicinskom sustavu može biti prepoznata kao patologija s pridruženom dijagnozom. Dijagnozom koja sve njihove životne okolnosti zanemari

pod idejom jedinstvene bolesti koja upućuje osobu na individualno rješavanje individualnih problema primarno kroz zdravstveni sustav, ali i kroz socijalni i pravni sustav i druga bespuća države. I upravo to dočarava zbog čega dijagnoza nije samo dijagnoza, nešto što imenuje kako bi tretiralo, već ima puno dalekosežnije efekte. Kakvu njegu zaslužuje osoba koja ju nosi, ali i koliko zbilja možemo vidjeti druge živote koji se skrivaju iza njih, radi li se tu o potrebi za medicinskom ili nekom drugom njegom? Na koji način dijagnoza omogućuje tretman, kakav tretman i za koga? Dijagnoza je specifičan način primjećivanja i gledanja. Način obraćanja pozornosti koji fokusira pogled, ali kao i s fotografskim fokusom, što bolje vidimo ono što smo namjerali vidjeti, to manje vidimo sve ono što se nalazi ispred, iza, iznad, ispod i okolo, kao i ono što se možda ne događa u kadru uopće, a isto čini sliku.

Ovaj rad propituje samu etiku pogleda (dijagnosticiranja) u sustavu u kojem se biomedicinski model postavio kao jedini legitiman za pitanja mentalnog zdravlja, ali se ne bavi načinima na koje ljudi pregovaraju s dijagnozama koje im dodjeljuje biomedicina.

Koncept mentalnog zdravlja izrasta iz javnozdravstvenih praksi (više i manje nego zdravstvo i medicina) kako bi skrenuo pažnju s isključivo medicinskog i patološkog raspravljanja o bolesti, poteškoćama i problemima i obuhvatio aspekt prevencije i održavanja zdravlja. Tako je mentalno zdravlje postalo nešto što svi imamo ili nemamo, za razliku od ranijeg modela u kojem su samo neki bili bolesni. Sada kada svi imamo „mentalno zdravlje“, imamo i odgovornosti za njega i moramo kroz izbor i autonomnost maksimizirati vlastiti život. Biomoć djeluje tako da organizira reprodukciju života na načine koji omogućavaju da političke krize budu redefinirane kao uvjeti i sposobnosti određenih tijela da održavaju zdravlje. Odnosno, kako piše Berlant, samo zdravlje možemo vidjeti kao efekt ili učinak uspješne normativnosti, gdje se ljudske želje i fantazije grupiraju tako da se podudaraju s tim ugodnim stanjem ili normativnom idejom „dobrog života“ populacije (2007:756).

Podizanje svijesti o mentalnom zdravlju kao javnozdravstvenoj politici u Hrvatskoj započinje u posljednjih desetak godina, posebno s preuzimanjem obveza

za ulazak u Europsku uniju, koji se dogodio 2013. godine. „Nacionalna strategija o očuvanju mentalnog zdravlja 2011.–2016.” prvi je strateški dokument koji preuzima koncept mentalnog zdravlja te kao i drugi takvi dokumenti diljem svijeta već u početnim poglavljima skreće pozornost na „izravne i neizravne” troškove duševnih poremećaja u Europskoj uniji koji nadmašuju troškove ostalih vodećih zdravstvenih problema.

Sam jezik tereta i troškova nije neobičan te kako kaže Rose (2006) – inicijalno je zamišljen 1950-ih među stručnjacima zaduženima za izradu ekonomskih planova za programe preventivnih intervencija u javnom zdravstvu. Ovakav jezik postao je primarni način kodiranja zdravstvene problematike u svijetu, pa tako i u Hrvatskoj. „Problemi mentalnog zdravlja težak su teret”, a teret se u tom smislu odnosi na direktan ekonomski trošak negativnog mentalnog zdravlja na zdravstveni sustav, ali još više na indirektni trošak kroz projekcije smanjenja „ekonomske produktivnosti, siromaštva i niske kvalitete života”. Stoga, kada se govori o programima prevencije, govori se prije svega o njihovoj „isplativosti” i „povratu sredstava uloženi u prevenciju”.

Bolest postaje problem kada ometa produktivnost rada, profit tvrtki i podiže razinu troškova zdravstvenog sustava. Strateški programi „podizanja svijesti” kao što je Svjetski dan mentalnog zdravlja upućeni su individuama s praktičnim načinima kako mogu pomoći sami sebi promjenom ponašanja. „Kako si pomoći?” postavlja se kao pitanje u infografici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2017), i odmah se nude odgovori: „tjelesna aktivnost”, „pravilna prehrana”, „dovoljno sna”, „druženje i podrška”, „potražiti stručnu pomoć”. Ali što je to što toliki broj ljudi sprečava u „tjelesnoj aktivnosti”, „pravilnoj prehrani”, „dovoljnom snu”, „druženju i podršci” i „potrazi za stručnom pomoći”? Kako je došlo do toga da „sreću” i dobrobit društva iskazujemo statističkim formama koje govore o direktnom i indirektnom ekonomskom trošku, a odgovornost za „stanje” mentalnog zdravlja prebacujemo na dekontekstualizirane individualne aktivnosti kao što je „tjelesna aktivnost” ili „dovoljno sna”? Na što se planovi prevencije javnozdravstvenih politika odnose i kako se oni materijaliziraju? Kako bih odgovorila na ova pitanja, u radu analiziram specifičan povijesni „vremeno-

prostor” unutar kojeg globalno gledano nastaje ideja javnog zdravstva, a potom i mentalnog zdravlja s posebnim fokusom na ulogu i djelovanje Andrije Štampara, kako u globalnom tako i u hrvatskom kontekstu. Andrija Štampar bio je liječnik koji je 1919. u Kraljevini SHS imenovan u Ministarstvu narodnog zdravlja voditeljem Odsjeka za rasnu, javnu i socijalnu higijenu. U kratkom periodu između dva rata Štampar je udario snažne ideološke, infrastrukturne i organizacijske temelje javnozdravstvenog sustava u tadašnjem SHS-u. U tom je periodu započeo i suradnju s Rockefellerovom fondacijom, čijim je sredstvima izgrađena Škola narodnog zdravlja koja danas nosi njegovo ime, te je započeo i svoj rad kao stručnjak Zdravstvene organizacije Lige naroda. Stjecajem političkih okolnosti 1931. godine ove su ga dvije suradnje odvele na brojna putovanja po svijetu gdje je izviještao, učio, dokumentirao i savjetovao izradu javnozdravstvenih sustava. U Kini, u kojoj je proveo najviše vremena, bavio se reorganizacijom javnozdravstvenih službi u centrima od imperijalnih i kapitalističkih interesa. Nakon II. svjetskog rata Štampar je bio ravnatelj Škole narodnoga zdravlja u Zagrebu, dekan Medicinskoga fakulteta, rektor Sveučilišta u Zagrebu, predsjednik JAZU-a (1947. – 1958.) i osnivač Instituta za higijenu rada. Godine 1946. izabran je za prvoga potpredsjednika Ekonomsko-socijalnog vijeća UN-a te za predsjednika Privremene (Interimne) komisije, koja je do ratifikacije ustava Svjetske zdravstvene organizacije obavljala dužnost te organizacije čiji je osnivač, kao i jedan od autora još uvijek neizmijenjene preambule. Iako je mrtav već više od 60 godina, Andrija Štampar u mnogočemu je naš suvremenik koji je širenje kapitalističkih ruševina primjećivao s etnografskom pažnjom potrebnom da umanj i pruži otpor, koliko god nedovoljan, destrukciji svog i našeg vremena. Kroz analizu Štamparova djelovanja unutar ovih regionalnih i globalnih konteksta, u četvrtom poglavlju otvaram cijeli niz pitanja o ruinjivosti života, o pitanju rase, nacije, uloge znanosti kao i ideje progresa, a sve u svrhu razumijevanja „života” u ruševinama u kontekstu globalnog zdravlja – populacijskog zdravlja administriranog u formi recepata koje izdaju takve internacionalne organizacije i institucije kao što su Svjetska banka, Internacionalni montirani fond, Svjetska zdravstvena organizacija, Ujedinjeni narodi, ali i privatne filantropije kao što je Rockefellerova fondacija.

Kapitalističke ruševine (Tsing, 2015), ruševine naciostvarajućih projekata (Navaro, 2009) i imperijalne ruševine (Stoler, 2013), kojima pridružujem i socijalističke ruševine, imenuju stanje stvari i proces koji se nastavlja, „ruševinu kao nasilni glagol koji ujedinjuje naizgled različite momente, mjesta i objekte” (Stoler, 2013:7) usmjeravajući pogled prema onome što ostaje u ruševinama uhvaćeno u daljnjem procesu ruševine, gdje se život nastavlja unatoč ili baš zbog ruševina.

Premda sve tri antropologinje (Tsing, Navaro i Stoler) ruševine imenuju različitim konceptima – kapitalizam, imperijalizam i naciostvarajući projekti – oni za njih dakako nisu odvojeni procesi koji se samo dotiču, već su puno veća povijesna zapetljanja koja nas sve zbližavaju i udaljavaju na nejednake načine, što se potom i reflektira upravo u razlikovanju imenovanja koje nude kako bi razgraničile specifične načine na koje se ljude i mjesta pretvaraju u otpad, kao i vidjele kako unatoč toj destrukciji život ide dalje. Međutim, kada Tsing govori o kapitalističkim ruševinama, ona ne izostavlja „imperijalne formacije” ili „naciostvarajuće projekte”, baš kao što Stoler u imperijalnim ruševinama ne izostavlja kapitalizam ili naciostvarajuće projekte, pa tako ni Navaro ne skreće pogled od kapitalizma i imperijalizma kada se fokusira na dinamike i ostatke nacionalnih formacija. Dapače, u mnogočemu, ruševine o kojima govore može se vidjeti kao zapetljanje kapitalizam-imperijalizam-nacija gdje u različitim vremeno-prostorima jedno postaje nadgrađeno drugom, ali nikada nisu u potpunosti odvojivi i svodljivi jedno na drugo. Ruševine o kojima je ovaj rad dio su ovog zapetljanja kapitalizam-imperijalizam-nacija, a u kontekstu Republike Hrvatske zapetljanju je potrebno pridružiti i socijalizam. Te susrete u ovom radu najprikladnije imenujem ruševinama tranzicije, rezervirajući opciju da se kasnije poslužim nekom od mogućnosti iz ponuđenog zapetljanja, kao i nekim sasvim drugim nazivom.

Posljednjih 30 godina Hrvatska je uhvaćena u proces koji se naziva tranzicija, a koji u najjednostavnijim terminima imenuje promjenu državnog uređenja iz socijalizma u kapitalizam, iz planirane ekonomije u tržišnu ekonomiju, i/ili iz autoritarnosti u demokraciju. Tranzicija je kišobran pod kojim se od 90-ih (negdje i malo ranije) nalaze sve nekada socijalističke, komunističke i na drugi

način nedovoljno kapitalistički orijentirane države svijeta – od Hrvatske i ostalih zemalja nastalih raspadom Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije, države nastale raspadom SSSR-a od Baltika do središnje Azije, azijskih zemalja snažnije reguliranih ekonomija u postkolonijalnom kontekstu, južnoameričkih zemalja nakon pada diktatura do osiromašenih afričkih zemalja... Odnosno, tranzicija je jedno od imena pod kojim je kapitalizam krajem dvadesetog stoljeća projurio kroz svijet (neoliberalizam). Ovaj juriš međutim nije svugdje imao isti tempo ni ritam i ovaj će rad pokušati registrirati samo neke njegove fragmente i ostatke.

Važno je napomenuti da nas imenovanja (kapitalizam-imperijalizam-nacija-tranzicija- globalizacija) sama po sebi, kako Kathleen Stewart u svojoj knjizi *Ordinary Affects* sugerira, ne približavaju opisu sadašnjosti, već ih više postavljaju „kao mrtve efekte nametnute nevinom svijetu” (2007:1). Totalizirajući sistem kojeg je sve uvijek dio ne pomaže opisati sadašnjost u pokretu. I dok Stewart rješenje pronalazi u približavanju ovih indeksa (kapitalizam-imperijalizam-nacija-tranzicija) – kao scena imanentne sile u običnom afektu, pri čemu su obični afekti „kontaktne zone gdje se doslovno odvijaju predeterminacije cirkulacija, događaja, uvjeta, tehnologija i tokova moći”, Tsing (2005) se s druge strane opire kapitalističkom monolitu obraćajući pažnju na frikcije koje nastaju u susretu univerzalnosti i partikularnosti globalne veze.

Na kraju svega, globalna ekonomija bila je u centru progressa i čak su i radikalni kritičari opisali ovaj naprijed-gledajući pokret kao nešto što ispunjava svijet. Kao veliki buldožer, kapitalizam se pojavljuje da sravnj zemlju po svojim specifikacijama. Ali sve ovo samo povećava uloge da se pitamo što se još događa? Ne u nekoj zaštićenoj enklavi, već prije posvuda, unutra i izvana (Tsing, 2015:61).

Slijedeći životni i robni lanac matsutake gljive, Tsing pokazuje kako je kapitalizam samo jedan od sustava stvaranja vrijednosti koji poput uređaja prevodi

u kapital oblike rada i stvari proizvedene u drugim ekonomskim i društvenim odnosima. Što je ono što ostaje nakon prevođenja? Što se događa kada naiđe na zahtjevniji prijevod, ili kada u njemu ne uspije? Ruševine, krhotine i otpad.

U ovom ću radu pokušati ocrtati prevoditeljski posao kapitalizma i njegove ruševine slijedeći koncept mentalnog zdravlja u javnozdravstvenom i zdravstvenom sustavu. Tranzicijska je formula za prevođenje naizgled vrlo jednostavna, odnosno kako u jednom od izvještaja Internacionalnog monetarnog fonda (Transition Economies: An IMF Perspective on Progress and Prospects) stoji, ima četiri glavna sastojka: 1) liberalizaciju, 2) makroekonomsku stabilizaciju, 3) restrukturaciju i privatizaciju i 4) zakonske i institucionalne reforme.² Moj fokus je na ruševinama, a ruševine mogu biti vrlo doslovno devastirani, ranjeni i na drugi način razoreni objekti i krajolici, stvari, prostori i mjesta, kao što su napuštene tvornice Detroita (Stoler, 2013) ili opustošeni krajolici puni smeća (Navaro, 2009), šume uništene industrijskom proizvodnjom kao i narušeni odnosi između vrsta koji omogućavaju preživljavanje svima (Tsing, 2015). Međutim, ruševine dolaze u brojnim oblicima i formama od kojih nisu sve već srušene ili odmah prepoznate kao takve. U engleskom jeziku, „ruin” je i imenica i glagol, stanje stvari i proces koji na takvo stanje utječe (Stoler, 2013). Kada govorim o ruševini prizivam lokaciju, ali ne i statičnost. Ruševine su zone ranjivosti koje nastanjuju živi, u njima možemo sagledati raspon štete i kako ljudi s njom žive, ali i primijetiti ruinaciju koja se ne širi iz ovih zona, već u njima završava. U tom kontekstu analiziram Psihijatrijsku bolnicu Ugljan kao ruševinu (drugo poglavlje), ali i koncept „javnog zdravlja” (treće poglavlje), „mentalnog zdravlja” i reprezentacije istog u popularnoj kulturi (sedmo poglavlje), kroz politike sentimentalnosti koje generiraju

² Ova su četiri sastojka specifična za sve ekonomske tranzicije prema kapitalizmu, bilo da se radi o zemljama Južne Amerike od 80-ih ili o azijskim i europskim zemljama desetljeće kasnije, ali i na drugim vremeno-prostorima i u ekonomskim je analizama specifično da se analize tranzicije vode dosta nespecifičnim korištenjem statističkih podataka radi generalizacije prosjeka između država vrlo različitih polazišnih točaka. Tako se Hrvatska redovito analizira zajedno s drugim zemljama centralne i istočne Europe, s njih više od 20, i često se nediskriminatorno zemlje koje su nastale raspadom Jugoslavije indikatorski stavlja u istu kategoriju sa zemljama nastalim raspadom SSSR-a, npr. kako bi se odradile potrebne generalizacije o tranziciji takozvanih „postkomunističkih” zemalja europskog geopolitičkog prostora (koji je često širi od samo geografskog prostora). U tom smislu, tranzicija označava prelazak s „nečega” na kapitalizam.

„suosjećanje” prema onima koji su obilježeni kao ranjivi (kao na primjer u dokumentarnom filmu „Bolesno” (red. Hrvoje Mabić, 2015.), koji prati priču Ane Dragičević, djevojke koja je liječena od homoseksualnosti u Psihijatrijskoj bolnici Lopača) (šesto poglavlje).

Ukratko, moj je zadatak razmišljati s ruinačijom, a razmišljati s ruinačijom znači baviti se njenim apropiacijama, nemarom i strateškim i aktivnim pozicioniranjem u politikama sadašnjosti (Stoler, 2013).

2. POGLAVLJE

2.1. Teorijsko-metodološka polazišta

Premda jedna od „mlađih” poddisciplina socijalne i kulturne antropologije, medicinska antropologija je zahvaljujući zanimanju za efekte Drugog svjetskog rata postala i jedna od popularnijih, šireći ranije zone interesa s egzotičnih drugih na polje internacionalnog zdravlja i kliničke medicine (Alexandrakis, 2001). Tako danas medicinska antropologija obuhvaća širok spektar interesa za individualna iskustva, diskurse, znanja, prakse i značenja, društvenih, političkih i ekonomskih relacija zdravlja i bolesti, prirodu interakcije između biologije i kulture, ekologiju zdravlja i bolesti, kroskulturalne studije etnomedicinskih sustava i praksa liječenja, pitanja ljudske patnje i druge zdravstvene problematike i pitanja ljudske dobrobiti kroz prostor i vrijeme (Kleinman, 2012, Baer, 1997, Alexandrikis, 2001, Jenkins, 2007). Kao i druge antropologije, medicinska je antropologija obilježena divergentnostima teorijskih i metodoloških pristupa ovim pitanjima, a na mnoge se načine preklapa i razlikuje od rada drugih disciplina kao što su medicinska sociologija, medicinska geografija, socijalna medicina, psihologija, socijalni rad, epidemiologija i javno zdravstvo (Baer, Singer, Susser, 1997), dok svesrdno teorijski posuđuje iz drugih disciplina.

Ovim divergentnim pristupima medicinske antropologije zajedničko je da zdravlje i zdravstvene prakse, koje prelaze i ispunjavaju domene politike,

ekonomije, religije, kao i to što su vezane s interpersonalnim, obiteljskim i drugim društvenim odnosima, vide kao centralne za društveno postojanje. Bez pretenzija da radim pregled discipline, specifični pristupi koji su inspirirali ovaj rad okupljaju se ugrubo oko teorijskih briga strukturalnog nasilja, društvene patnje i biopolitika.

Pritom strukturalno nasilje pokriva značenjem termine kao što su „političko nasilje“, „kulturno nasilje“, „društveno nasilje“ i „nasilje svakodnevnog života“ (Fassin, 2012, Das, Kleinman, Ramphel, Reynolds, 2000, Biehl, Good, Kleinman, 2007, Holmes, 2013, Garcia, 2010, Keshavjee, 2014, Kleinman, Das, Lock, 1997, Kleinman, Kleinman, 1996, Farmer, 2003). Ove perspektive usmjeravaju pogled prema osobama, zajednicama i populacijama koje su obilježene nejednakom distribucijom resursa, najvećim siromaštvom, diskriminacijom, marginalizacijom i institucionalnim uređenjima koja povećavaju i umnažaju njihovu ranjivost. Također, ove perspektive govore o kulturnoj moći medija koji ovo nasilje uzimaju kao zabavu za stvaranje profita dok istovremeno normaliziraju patnju (reprezentacije patnje aproprirane su i korištene za različite političke i moralne svrhe i postale su ključan faktor u globaliziranoj ekonomiji patnje) te skreću pozornost na institucije, javne politike i programe koje se organizira kako bi se upravljalo prekarnošću.

Ovi su pristupi na različite načine kritični prema „globalnom zdravlju“, čiji praktičari kao što su međuvladine organizacije, filantropske organizacije i civilno društvo identificiraju krize, citiraju teške statistike i promoviraju zdravlje u ime „humanitarnog razuma“ (Fassin, 2012), kao instrument ekonomskog razvoja, diplomacije, nacionalne sigurnosti i tržišnog širenja (Biehl, Petryna, 2014). U suvremenosti, „medicina bazirana na dokazima“ temeljni je jezik javnih i privatnih aktera zabrinutih za identifikaciju problema i mjerenje ishoda koji izmještaju ranije ciljeve intervencija i pružanje zdravstvene skrbi podređuju razvoju pouzdanih metodologija i generacija usporedivih podataka. Snažna biomedicinska orijentacija u polju zdravlja uključivanje zajednice i participaciju građana vidi kao znanstveno nevažne, gajeći nade da će moć fetišiziranih „podataka“ i vizije tehnochrata dovesti do magičnog rješenja. Biehl (2016) piše kako se metrike proizašle na ovaj način

prezentiraju kao objektivne, oslobođene vrijednosti i apstrahirane od društvenih i političkih konteksta, dok u stvari operiraju kao administrativni aparati koji oblikuju zdravstvene budućnosti reducirajući „pozadinsku buku” konteksta i omogućavajući racionalizaciju poslovnog menadžmenta i donošenja odluka.

Također, ovi pristupi obraćaju pažnju na mjesta gdje se globalne nejednakosti i ideologije – kapitalizam, neokolonijalizam, neoliberalizam, upravljalaštvo, humanitarni razum – reificiraju i pokazuju granice ovih kategorija te odmjeravaju razmjer i utjecaj ekonomskog razuma u suvremenom upravljanju i građanskih oblika i politika koje prati neupitnost, ali i krhkoća tržišnih principa u društvenom životu. Njihov teren predstavljaju mnogostruke povezanosti ljudskih subjektiviteta, privatnih i javnih institucija, okoliša, ideja, prošlosti i budućnosti, a ono što ih najviše karakterizira jest upotreba etnografije kojom spajaju individualne i kolektivne stvarnosti.

2.2. Etnografija „polako”

Istraživačka pitanja koja su vodila ovaj rad jesu:

1. Kako se žive institucionalne i zakonske reforme i makroekonomska stabilizacija u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan?
2. Zašto je tranzicija tako neuredna? Kako se ljude i stvari ruinira?
3. Na koji način možemo razumjeti „krizu mentalnog zdravlja”? Što čini, odnosno u kojem se uvjetima „mentalno zdravlje” pojavljuje kao predmet interesa javnih politika, na što upućuje?
4. Kako koncept zdravlja putuje, kako se prevodi i što prijevod čini? U kakvim se uređenjima, odnosno s kojim drugim diskursima operira „mentalno zdravlje”? Zašto sad?
5. Kako je došlo do toga da „sreću” i dobrobit društva iskazujemo statističkim formama koje govore o direktnom i indirektnom ekonomskom trošku, a odgovornost za „stanje” mentalnog zdravlja prebacujemo na

dekontekstualizirane individualne aktivnosti kao što je „tjelesna aktivnost” ili „dovoljno sna”?

6. Na što se planovi prevencije javnozdravstvenih politika odnose i kako se oni materijaliziraju?

U pokušaju da rasvijetlim ova pitanja oslonila sam se na etnografiju koju od milja nazivam „polako”. „Polako” u ovom slučaju više označava predanost „ostajanju s nevoljom” (Haraway, 2016), prisutnost u ruševinama, nego samu „sporost”. Etnografski je pristup uostalom i inače obilježen temporalnošću i spoznajom da nema brzih istraživačkih ulaza ni izlaza, stoga nije potrebno naglasiti „sporost” etnografije. Specifična perspektiva koja proizlazi iz dugotrajnosti etnografskog procesa dopušta uvid u „vlastite senzibilitete” kao i primjećivanje kako se sam svijet mijenja kako prolaze godine (Biehl, 2013). Ovaj senzibilitet o kojem govori Biehl odnosi se prije svega na antropološki senzibilitet i etičku prisutnost koja može iznjedriti nova razumijevanja prekarnosti i stvaranja svijeta.

„Polako” proizlazi i iz otpora „ubrzanom vremenu” – onom što nazivamo globalizacija, antropocena, kapitalocena (Haraway, 2016, Moore, 2015, Tsing, 2015) – u kojima svi negdje žurimo, imamo rokove i zadatke, gdje se svemu mjeri efikasnost, gdje je novo uvijek bolje od starog, a novo postaje staro u trenu, gdje je brzina važnija od sadržaja i gdje je svaka kriza zaboravljena novom. Pri tome se odnosim i prema očekivanjima koja dolaze s pisanjem disertacije, kao i prema vremenitosti tog istog procesa koji je uvijek prekinut drugim, važnijim stvarima i teškoćama opiranja da me svaka nova „kriza” ili pak medijski proklamirana tragedija ne skrene s puta. Sličan je otpor uhvaćen i u brojnim kulturnim pokretima kao što je „spora hrana”, „sporo obrazovanje”, „spora moda” ili „spora znanost”, koji pokušavaju na svoje načine njegovati prisutnost.

Svakodnevni je život istkan od fragmentiranih koncepata, afekata i običnih sitnih detalja. „Polako” je direktno inspirirano mojim svakodnevnim kvartovskim susretom s „Ljuvkom”, starijom ženom koja u lokalnom kontekstu Zadra glasi kao „redikul” – to je specifičan naziv za osobu koju bi drugdje nazvali „ludom”, ali

ovdje svakako označava nekoga tko je za razliku od „luđaka” bezazlen. Ljuvka je prije više od trideset godina naizgled izgubila mogućnost formiranja novih sjećanja i uz druge značajne zdravstvene poteškoće od tada se za nju skrbi njen sin. Dio ljudi iz kvarta Ljuvki i njenom sinu ostavljaju plastične boce kako bi ih zamijenili za kauciju, a ona svakog dana prebire po smeću u potrazi za iskoristivim ostacima. Kako to već biva s birokracijom, Ljuvka ima sina koji se brine za nju i čija su primanja iznad socijalnog cenzusa zbog čega nema pravo na skrb koja bi joj bila potrebna, kao što je skrb patronažne sestre. Da nema sina koji o njoj skrbi koliko može, Ljuvka bi zasigurno bila smještena u neku od institucija poput Psihijatrijske bolnice Ugljan, a da njen sin ima nešto više novca, neki od privatnih domova i drugih institucija za stare i nemoćne bio bi njen dom. Budući da nije ni dovoljno siromašan ni dovoljno bogat da barem dio brige podijeli s državnim i privatnim institucijama – za obje sam opcije sigurna da bi njoj bile duboko uznemirujuće – Ljuvka ima tu sreću u nesreći da dane provodi u sigurnosti kvarta koji još uvijek prepoznaje. Ljuvka ne govori mnogo. Njena su uobičajena pitanja na pozdrav: „Koji je danas dan?”, „Koliko je sati?”, „Imaš li što boca”, „Gdje je Marko?”, „Jel vrućo?” ako je ljeto ili: „Hladno je, a?” ako je zima. Djeca u kvartu redovito je uključuju u svoje igre i zadirkuju, što je nekad zabavlja, ali pretežno uznemirava, krađu joj boce ili druge stvarčice koje je izvukla iz smeća i nije neobično vidjeti kako im se pokušava suprotstaviti, psujući na njih i pokušavajući vratiti što su uzeli, ali i da kad više ne može, počne plakati i tražiti pomoć. Povremeno Ljuvka padne – niz stepenice do svog stana, u rupu gradilišta ispred zgrade, vodovodne iskopine ili noseći prevelike komade namještaja ostavljenog na smeću. Često joj se otvore rane na nogama koje bi trebale biti pod kompresama i tada su hodnici iscrtani kapljicama krvi. Na sastancima stanara Marko, njen sin, mora objašnjavati zbog čega ne može, uz puno radno vrijeme, vlastite zdravstvene poteškoće i godine i Ljuvkinu nesudjelovanje dovoljno brinuti o njenoj higijeni, budući da se stanari žale na njen miris. Neizostavno, svakog dana Ljuvka pjeva jednu pjesmu. Kratka melodija i samo jedna riječ koja se lagano rasteže „poolakoo”. Njena je melodija „polako” svakodnevni podsjetnik u „brzim vremenima” u kojima živimo, gdje se krize izmjenjuju ubrzano i gdje svakoga dana susrećemo nove ostatke ruševina, da

se život odvija u običnijem, prizemnijem vremenu u kojem nam treba „ostajanje s nevoljom”.

U žurnim vremenima mnogi od nas u iskušenju su adresirati nevolje u terminima stvaranja zamišljene sigurne budućnosti, u zaustavljanju da se dogodi nešto što nas očekuje u budućnosti, u raščišćavanju sadašnjosti i prošlosti kako bi izgradili budućnost za sljedeće generacije. Ostajanje s nevoljom ne zahtijeva takav odnos s vremenima koje zovemo budućnost. Zapravo, ostajanje s nevoljom zahtijeva naučiti biti uistinu prisutan, ne kao nestajući stožer između groznih ili rajskih prošlosti i apokaliptičnih ili spasenjskih budućnosti, već kao smrtne životinjice upletene u bezbroj nezavršenih konfiguracija mjesta, vremena, stvari i značenja. (Haraway, 2016:1)

Biti prisutan, obratiti pozornost na sada i ovdje, na „obične afekte” kako Kathleen Stewart (2007) piše o asamblažima prakse i praktičnih znanja u scenama životnosti i iscrpljenosti. Obični afekti raznoliki su izranjajući kapaciteti da afektiramo i budemo afektirani, koji svakodnevnom životu daju kvalitetu kontinuiranog pokreta odnosa, scena kontingencija i žurnosti. Oni nisu analitički objekt koji se može izložiti na jednostrukoj, statičnoj razini analize, već su pitanje izranjajućih, razdvajajućih scena i nesumjerljivih oblika i registara – zapetljanje mogućih povezanosti.

Ostajati s nevoljom, s kontakt-zonama zapetljenih putanja, veza i razilaženja, vezano je sa „slijepim ulicama”, onime što Berlant i Cvetkovich zovu *impass*, a u hrvatskom bi mogli prevesti kao ćorsokak – bezizlazni položaj. Za Berlant, nešto je ćorsokak, ali važno – produktivni ćorsokak kada nas uspori, spriječi u jednostavnom djelovanju i kada nas pozove da ga vidimo kao mjesto koje okuplja nekoherentne, ali bliske privrženosti kojima možemo pristupiti samo vrlo nespretno (Cvetkovich, 2003). Cvetkovich piše kako ćorsokak teorijski sugerira da stvari ne mogu ići dalje zbog okolnosti, dok kao politička kategorija opisuje trenutke neslaganja ili borbe unutar grupe ili kada je nemoguće zamisliti kako doći

do bolje budućnosti, ali također opisuje i iskustvo svakodnevnog života kada ne znamo što da činimo. Berlant i Cvetkovich u ćorsokaku, kao i Haraway u „ostajanju s nevoljom” vide stanje zaglavljenosti, ali i potencijala koji održava nadu da stajanje na mjestu i usporavanje nisu znak poraza, već nešto vrijedno istraživanja.

Moj se ćorsokak ili nevolja pojavio/la u obliku „mentalnog zdravlja”. Kada sam se odlučila za „politike mentalnog zdravlja”, inspiracija su bile institucionalne etnografije pretežno medicinske antropologije. Ideja je bila raditi upravo takvu vrstu etnografije Psihijatrijske bolnice Ugljan, jedne od sedam³ psihijatrijskih bolnica u Hrvatskoj. Smještena u Ugljanu na istoimenom otoku u zadarskom arhipelagu, na bolnicu se u svakodnevici referira prilikom iskazivanja stresa, živciranja i uznemirenosti s upozorenjem „Završit ćeš na Ugljanu!”. Ovakvo što nije neobično i u drugim dijelovima Hrvatske i znači isto što i „Završit ćeš u Popovači” – odnosi se na psihijatrijsku bolnicu u Sisačko-moslavačkoj županiji, „Završit ćeš u Vrapču” – psihijatrijska bolnica u Zagrebačkoj županiji ili „u Vila Mariji” – odjel psihijatrijske bolnice u Bjelovaru. Iskaz je to koji znači nešto u stilu „smiri se, pazi da ne završiš u ludnici”. Izjava se čuje jednako i kao šala i kao upozorenje – završit ćeš tamo ukoliko se ne počneš ponašati „normalno”, završiti tamo oblik je kazne za loše ponašanje.

Kako bih ostvarila kontakt s djelatnicima i stanovnicima popularne „kaznionice” PB Ugljan, godine 2014. prijavila sam se na poziv za volontiranje te sam u dva navrata posjetila bolnicu volonterski. O svojim sam istraživačkim namjerama informirala osobu zaduženu za koordinaciju volontera, kao i ravnatelja same bolnice, te sam još tri puta posjetila PB Ugljan pokušavajući dogovoriti istraživanje s ravnateljem. Kroz ove je posjete bolnici postalo jasno da su mogućnosti etnografskog rada koji sam zamislila ograničene iz brojnih razloga. Kao prvo, za takvu je vrstu rada potrebno prikupiti dozvole od brojnih institucija, čiji interesi nisu nužno okrenuti prema daljnjoj deskripciji stanja Psihijatrijske

³ Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan”, Psihijatrijska bolnica Lopača, Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot” – Popovača, Psihijatrijska bolnica Rab, Psihijatrijska bolnica Ugljan, Klinika za psihijatriju Vrapče – Zagreb, Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež – Zagreb.

bolnice Ugljan (koja je već tada bila prozivana od medija zbog stanja i praksi) i stoga zahtijevaju pažljivo manevriranje istraživača bez garancija uspjeha. Svaka bi druga vrsta istraživačkog pristupa, pogotovo drugih disciplina, zasigurno bila mnogo bolje primljena, ali ne bi pružila vrstu ulaza koji sam željela.

Osim toga, možda i važnije, raditi s osobama koje nastanjuju PB Ugljan, koje predstavljaju heterogenu skupinu osoba među kojima nemaju svi istu pravno-medicinsko-socijalnu klasifikaciju nužnu za davanje informiranog pristanka predstavljao mi je osobito nerazrješiv problem. Ovakva vrsta istraživanja nije uobičajena u Hrvatskoj i unatoč tome što krovna organizacija etnologa i antropologa Hrvatsko etnološko društvo, kao i Sveučilište u Zadru, imaju etičke kodekse, ovi mi dokumenti nisu nudili potrebnu sigurnost u istraživačkom radu.

Nedostatak „hrabrosti”, primjećivanje da će samo prikupljanje dozvola biti poprilično dugotrajan proces neizvjesnog ishoda, kao i druge nesigurnosti oko prilaska „terenu” postavile su istraživačku ogradu. Naizgled u slijepoj ulici, čorsokak je bio tim veći što su PB Ugljan i njegovi stanovnici ostavili impresiju koju nije bilo lako ni jednostavno raspakirati. Koristeći se bilješkama i zapisima s volontiranja u trećem sam poglavlju pokušala približiti sudbine osoba koje su na skrbi u PB-u Ugljan, kao i onih koje tamo rade kroz fragment mog volonterskog angažmana. Kako bih zaštitila identitete osoba o kojima pišem, sva su imena izmijenjena, a određene su okolnosti minimalno zamijenjene među akterima kako bi se dodatno zaštitilo identitete „pacijenata” i zaposlenih. Ova se intervencija ne odnosi jedino na ravnatelja bolnice koji predstavlja javnu osobu i čije spominjanje u radu koristi njegove javno dostupne izjave.

Brojne su me stvari privukle u PB Ugljan, ali kako to već ide s planovima, neki se nikada ne materijaliziraju i nužno je preusmjeriti istraživanje s obzirom na okolnosti. Temu sam već mijenjala radi nesigurnosti koje dolaze s idejom da ćeš nekoj temi posvetiti godine života, ali nakon susreta s ljudima u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan nisam mogla tek tako napustiti pitanja koja su se otvorila preda mnom. Preusmjeravajući se s etnografije bolnice prema tada još nedefiniranoj temi, kako bih smanjila pozornost gledanja „psihijatrije” kao isključivo medicinske

discipline i otvorila druge ulaze koji mogu pomoći razumjeti iskustva u PB-u Ugljan, okrenula sam se konceptu „mentalnog zdravlja”, koji je vrlo brzo postao moje mjesto stanovanja.

Kako istraživati i pisati o „mentalnom zdravlju”, kako mu etnografski pristupiti bez oslanjanja na klasičan terenski rad? Etnografija „polako” tu se javlja ne kao pokušaj da se ide naprijed, da se ponudi nešto novo u smislu teorije ili metode, već kao skromni pokušaj „primjećivanja kontura ruševina” (Tsing, 2015). Ovo kretanje na mjestu odvija se praćenjem i uhođenjem te oslanjanjem na etnografske fragmente. To je put koji ne nudi cjelovitost ni konačnost, već nudi način da zadržimo znatiželju kako bi u ruševinama vidjeli i ono čudno i predivno, kao i ono užasno i zastrašujuće – primjećivanje svijeta oko nas (Tsing, Swanson, Gan, Buband, 2017).

Moj pristup „mentalnom zdravlju” svodi se na „praćenje”, možemo reći „uhođenje” njegove pojavnosti na najrazličitijim mjestima i u svojim brojnim oblicima – pozitivna psihologija, Svjetski dan mentalnog zdravlja, psihijatrija, ludost, depresija, anksioznost, normabel, PTSP, zdravlje, samopomoć, stres, dobrobit, bolest, javno zdravstvo itd. Vodim se nakupinom ključnih riječi koje diskurzivno, ili bolje reći intertekstualno, prizivaju druge – kapitalizam, rasa, znanost, tranzicija, medicina, neoliberalizam, globalno/lokalno, rod itd. Uhođenje također podrazumijeva i pokušaj da razumijemo kako se i kada koncept počeo pojavljivati i na kojim mjestima, pa sam stoga utemeljila svoja pisanja u brojnim vremeno-prostornim fragmentima u kojima je sadašnjost uvijek već i prošlost i budućnost.

Praćenje i uhođenje tu povezujem s načinom na koji Tsing (2005) govori o cirkulaciji znanja i kako možemo pratiti krajolike cirkulacije kao i sam tok, te s njenim pozivom na historijsku i etnografsku istragu „stvaranja razine” kako bi istraživali neuredne susrete i prijevode globalističkih projekata. Na koji se način ljudi, kulture i stvari mijenjaju dok putuju? Prakse uhođenja koncepata u svojim pojavnostima inspirirane su osim toga i načinom na koji Sara Ahmed u *The Promise*

of Happiness prati riječ „sreća”, pitajući koje se povijesti evociraju kretanjem te riječi, što riječ „sreća” čini, kamo ide, tko ili što se veže za nju (2010).

Na sličan način kao što Ahmed analitički prati diskurs „sreće” ovaj rad prati diskurs mentalnog zdravlja, uhodeći njegove pojavnosti i povezanosti, kretanja kroz vrijeme i prostor, kao i mentalnom zdravlju pridružene pojmove. Ovaj će rad stoga pokušati rasvijetliti što se krije iza diskursa „mentalnog zdravlja” na različitim razinama, kako se koristi, kada i u koje svrhe, kada je nastao i radi čega, što se sve nalazi u ingerenciji pojma možemo reći, kako sam ga „pratila” i na koji me je „put” odveo. Na tom putu oslanjam se na fragmente, krhotine i ostatke koji su specifični za ruševine.

S registrima, odnosno arhivama fragmenata, krhotina i ostataka, odnosno „običnim afektima” (Stewart, 2007) teren zamišljam ne kao specifičnu statičnu lokaciju ili više njih, već kao putujuće bliskosti etnografa. Arhiv ili registar dobivaju oblik cirkulacijom kulturnih objekata kao i načinima korištenja. Premda arhiv priziva određenu monumentalnost i ima konotaciju obuhvaćanja, zatvaranja, spremanja i kompilacije raznih dokumenata i objekata, kao i sistematizacije, način na koji Sara Ahmed (ali i Cvetkovich i Berlant) stvara „nesretnu arhivu”, intervenira u dominantne službe uz koje su arhivi povijesno povezani. Njen je arhiv sastavljen, proban i izabran tako da uključuje i isključuje iz prijašnjih naslijeđenih arhiva kao što su filozofski tekstovi ili književnost, ali i iz sugestija drugih, iz susreta i tragova toga gdje smo bili. Moj „arhiv” u tom smislu slijedi Ahmed.

Drugi način da zamislim ovaj arhiv nudi se kroz njegov nepotpuni sinonim – registar. Registar nije samo kolekcija stvari, registar čuva popise, imena, događaje, knjige, dokumente, tekstove, objekte i dr., ali registar također prepoznaje, pokazuje. Registrirati znači i vidjeti, primijetiti, ostaviti impresiju, ali ne nužno i klasificirati, kategorizirati pa čak ni sačuvati, već samo lagano dotaknuti obrise nečega – ideje, osjećaja, atmosfere. Kathleen Stewart o samoj prekarnosti piše upravo kao o registru nastajućeg fenomena – pluralan, pokretan, nesavršen, nesvodljiv, način na koji fenomeni srastaju, nagomilavaju se i habaju. Pisanje je ono koje usmjerava pažnju prema načinima na koje „prekarnost preuzima formu

kompozicije, prepoznavanja, osjetljivosti, kao kolekcija materijalnosti ili zakona ili pokreta” (Stewart, 2012:518.).

Moj arhiv ili registar započeo je život sa Psihijatrijskom bolnicom Ugljan oko koje su se počele gomilati druge krhotine. Analize medicinskih znanstvenih časopisa koji se fokusiraju na psihijatriju, psihologiju i mentalno zdravlje, kao i udžbenika psihijatrije koji se koriste na medicinskim fakultetima u Hrvatskoj, otvorile su uvid u to kako se u kliničkoj praksi koncept mentalnog zdravlja pojavljuje sramežljivo tek unazad nekoliko godina i da je u kontekstu Hrvatske fokus i dalje na „patologiji” – bolestima, poremećajima i drugim „negativnim psihičkim stanjima”. U pokušaju kontekstualiziranja ovih impresija okrenula sam se povijestima drugih psihijatrijskih bolnica koje su međusobno povezane na raznolike načine i čije se povijesti nasilja, prisile, patnje i smrti u suvremenosti legitimiraju kao nasljeđe „ljudskosti”.

Moj je registar neizostavno obuhvatio i legislativna rješenja i javne politike koje se dotiču mentalnog zdravlja kao što su Kazneni zakon, Obiteljski zakon, Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, Zakon o radu, Zdravstveni zakon, Zakon o socijalnoj skrbi, Zakon o osiguranju. Strategije, nacрте i akcijske planove i javne rasprave, izvještaje pravobraniteljice, kao i preporuke i analize Svjetske zdravstvene organizacije, Europske unije itd., a pozornost sam usmjerila i prema organizaciji zdravstvenog sustava i neoliberalnim reformama koje se provode posljednjih 30 godina pod pažnjom internacionalnih organizacija kao što su Svjetska banka i Internacionalni monetarni fond.

Prikupljala sam i medijske priče koje se na neki način odnose prema mentalnom zdravlju i formirala sam nekoliko registara „medijskih slučajeva”. Prisilne hospitalizacije supruga muškaraca na visokim pozicijama kao što je Mirjana Pukanić, snimke čije su prisilne hospitalizacije u PB-u Vrapče 2008. uhvatile kamere svih nacionalnih televizija, a u slučaj je bio upleten i tadašnji politički vrh, ili Zdenke Kvesić, supruge suca na istom sudu koji ju je prisilno smjestio u PB Vrapče 2013. Registar je privlačio i brojna pojavljivanja PTSP-a ili stručnjaka kao što je Vladimir Gruden, psihijatar koji se pojavljivao kao

interpretator i komentator često nasilnih zločina nad ženama i koji između ostalog opravdava silovanja izjavama poput „kokoš uvijek bježi pred pijetlom i time pojačava njegovu seksualnu želju”⁴. Registrirala sam i „slučaj Torre”, seriju eseja i reakcija objavljenih u Jutarnjem listu kroz period od dva mjeseca, u kojima liječnik psihijatar Robert Torre kritizira psihijatriju i farmaceutske industriju. Ali našlo se tu još slučajeva raznih vrsta, uključujući i onaj o djevojci Ani, koja je sa 16 godina zaprimljena u Psihijatrijsku bolnicu Lopača gdje provela sljedećih gotovo pet godina. Kada je konačno oslobođena, Ana je pristala na snimanje dokumentarnog filma koji je izašao 2013. godine pod nazivom „Bolesno” i o kojem pišem u šestom poglavlju.

Ovi medijski slučajevi samo su djelić senzacionalno obuhvaćenih crnih kronika psihijatrije u posljednjih petnaest godina s kojima sam promišljala pitanja mentalnog zdravlja. Ali medijski registar nije stao samo na crnoj kronici, već obuhvaća i „ležernije” prisutnosti kao što su reklamne kampanje za dodatke prehrani koje nas trebaju učiniti sretnima, razne vrste promocija samopomoći, apropiacija religijskih i životnih filozofija nezapadnjačkih kultura, pa čak i testova koje možemo ispuniti kako bi samodijagnosticirali vlastite psihološke patologije, o čemu pišem u petom poglavlju.

Popularna kultura i umjetnost, film, dokumentarci, književnost i kazalište, galerije i muzejske izložbe još su jedna od kontakt-zona običnih afekata s kojima sam promišljala mentalno zdravlje i čije sam uplive samo djelomično uključila u rad, ali su na različite načine oblikovali moja razmišljanja o mentalnom zdravlju.

Moj je registar sačinjen i od običnih razgovora koje sam u periodu od 2014. do 2019. vodila s prolaznicima, ljudima s kojima sam se u svakodnevnom životu pronašla u razgovorima, kolegama, studentima, prijateljima, obitelji i drugim suputnicima. Neki od ovih razgovora mogli bi se nazvati intervjuima, ali većinom se radi o razgovorima koji su se dogodili spontano tijekom naših običnih kretanja.

⁴ Psihijatar Gruden ohrabruje silovatelje: <https://www.tportal.hr/tehnoclanak/psihijatar-gruden-ohrabruje-silovatelje-20130424>.

Kada sam otvorila *Dnevnik Andrije Štampara* s putovanja na koje je Štampar odlazio između dva svjetska rata kao ekspert Lige nacija, a koji na gotovo 900 stranica radi putopis imperijalnih i kapitalističkih težnji Zapada koje se između ostalog ocrtavale i kroz medicinu i važno pitanje javnog zdravstva, moj registar dobio je još jednu dimenziju. Fokus na Štampara dopustio mi je da osvjetlim puno šire okvire u kojima se koncept mentalnog zdravlja i sam pojavljuje kao efekt i simptom frikcija koje se odvijaju u susretu lokalnog i globalnog (Tsing, 2005), o čemu pišem u četvrtom poglavlju.

Ali tek grubi opis arhive ne objašnjava vrstu „zakrpne etnografije” (Tsing, 2005) kojom sam inspirirana. U knjizi *Frictions* Tsing (2005) piše o aspiracijama za globalnom vezom i kako one dolaze na život u „frikciji” – stisku svjetovnog susreta. Kapitalizam, znanost i politika ovise o globalnim vezama, šire se kroz aspiracije kako bi ispunile univerzalne snove. „Ovo je posebna vrsta univerzalnosti: može se napuniti i odigrati samo u ljepljivoj materijalnosti praktičnih susreta” (Tsing, 2005:1). Tsing (2005) naglašava važnost kroskulturalnih i udaljenih susreta u formiranju svega što znamo kao kultura. Kulture su kontinuirano koproducirane u interakcijama koje zove „frikcijom” – nespretne, nejednake, nestabilne i kreativne kvalitete međupovezanosti preko razlika.

Pričanje o frikciji podsjetnik je na važnost interakcija u definiranju pokreta, kulturnih formi i agencije. Frikcija nije samo o usporavanju stvari. Frikcija je potrebna da drži globalnu moć u kretanju. Pokazuje nam gdje guma dotiče cestu. Ceste su dobra slika za konceptualizaciju kako frikcija funkcionira. Ceste stvaraju putove koji čine kretanje lakšim i efikasnijim, ali čineći to ograničavaju gdje idemo. Lakoća puta koji omogućavaju također je i struktura zatvaranja. Frikcija mijenja povijesne putanje, omogućavajući, isključujući i partikularizirajući. (Tsing, 2005:6)

Istražujući ekološki pokret u indonezijskim planinama s kojima je vežu godine etnografskog rada, Tsing se suočila s neočekivanim i nesigurnim aspektima globalnih interakcija u kojima nerazumijevanja predstavljaju podlogu za suradnju.

Mnogi svjetovi koji se susreću na ovim planinama, globalnim procesima djelomično povezani ljudi, iskustva i ideje učinjeni su vidljivima kroz etnografsko pisanje i figuru same etnografkinje. Na sličan način ovaj rad pisanjem pokušava učiniti vidljivim konvergencije i udaljavanja, veze i bliskosti između različitih fragmenata mojih arhiva. „Rezultat takvog istraživanja”, piše Tsing „možda nije klasična etnografija, ali može biti duboko etnografsko u smislu da crpi iz naučenih iskustava etnografa.” (2005:xii)

2.3. O tekstu

Moji su registri prekarnosti, kao i ovaj tekst, fragmentirani, sastavljeni od krhotina i ostataka. Fragment je dio nečeg slomljenog, odvojenog, nezavršeni, nepotpuni djelić. Poput krhotina i ostataka, fragmente pronalazimo u ruševinama. Etnografski fragmenti nisu dio šireg univerzalnog obrasca već nam omogućavaju da „uronimo u natjecanja i susrete sadašnjice” (Tsing, 2005:271). Moj cilj nije posložiti i zalijepiti krhotine čineći da izgledaju kao cjelina, već ponuditi nesigurnu i nezavršenu priču o „suvremenom stanju”.

Biehl (2016) piše kako etnografija nudi ulaze u plastičnost sistema, teorija i samih stvaratelja normi ostavljajući prostor za nove oblike antropološkog rada u „globalnom zdravlju”, nastanjujući tenziju između „kritike globalnog zdravlja i kritike u globalnom zdravlju”. Ovaj sam prostor pokušala otvoriti u trećem i četvrtom poglavlju, slijedeći prevoditeljski posao neoliberalizma i pitajući se kako se reforme zdravstvenog sustava žive, prateći njihove ideje preko arhipelaga susreta bliskih Andriji Štamparu.

Kako naglašava Tsing (2005), fragmenti ne čine to da analiza bude tek primjećivanje neobičnosti i slučajnosti, već su upravo oni ti koji remete dominantne priče i ukazuju na penetrirajuće efekte povijesnih susreta. Nemaju svi fragmenti istu moć, neki su povezaniji od drugih, zbog čega sam rad odvojila na dva dijela na način da treće i četvrto poglavlje tvore bazu koja je sa šestim i sedmim poglavljem

povezana mostom „mentalnog zdravlja”, ali i neoliberalnim ruinacijama. U šestom i sedmom poglavlju fokus preusmjeravam na subjektivitete koji su funkcija diskursa ljudskih prava, sentimentalnosti, potrage za srećom i orodnjenog mentalnog zdravlja kako bi istražila fragmentirajuće i individualizirajuće efekte tranzicije.

Biehl smatra da antropologija može učiniti više od pukog mobiliziranja nereda svijeta kako bi komplicirala ili služila zapovjednim filozofijama, reduktivnim medicinskim dijagnozama i javnim politikama koje su usredotočene na statističke rezultate.

Jednostavni angažman s kompleksnostima ljudskih života i želja – njihovih ograničenja, subjektivnosti, projekata – u uvijek mijenjajućim društvenim, ekonomskim i tehnološkim svjetovima zahtijeva stalno promišljanje. Što bi značilo za naše istraživačke metodologije i načine pisanja da konzistentno obgrlimo nezavršenost, tražeći načine da analiziramo opće, strukturalno i procesualno održavajući akutnu svjesnost o nesigurnosti naših refleksivnih napora? (Beihl, 2013:583)

Etnografija, kao i naše pisanje, uvijek počinje u sredini društvenog života uz svijest da je svaki pokušaj uvijek novi početak i druga vrsta poraza (Biehl, 2013). Bez garancija, ovaj rad luta ruševnim vremenom, prostorom i idejama stvarajući živi registar prekarnosti. Istraživanje nikada nije gotovo. Ono samo djelomično može biti uhvaćeno u kvalifikacijski tekst u kojem sam dužna radi razumijevanja fiksirati određena značenja kako bih druga mogla otvoriti (Ingold, 2018). Pri tome ne pišem kao „povjerljivi vodič koji pažljivo postavlja veze između teorijskih kategorija i stvarnog svijeta, već kao točka udara, znatiželja i susreta” (Stewart, 2007:5) kako bi fragmentima otvorila mogućnost da ispričaju priču o urušavanju koje se odvija izvan logike krize i samog linearnog vremena.

3. POGLAVLJE

Psihijatrijska bolnica Ugljan

3.1. Ruinacija i „spora smrt”

Poglavlje koje slijedi pita kako se žive makroekonomska stabilizacija, zakonske i institucionalne reforme koje sam spomenula u uvodu, specifično u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan. Premda su sva četiri sastojka tranzicije: 1) liberalizacija, 2) makroekonomska stabilizacija, 3) restrukturacija i privatizacija i 4) zakonske i institucionalne reforme – uvijek neizostavno upletena, makroekonomska stabilizacija zahtijeva „disciplinu nad vladinim budžetom i rastom novca i kredita (disciplina u fiskalnoj i monetarnoj politici) i progres prema održivom balansu plaćanja”, navodi MMF (IMF, 2000), koje se u javnosti češće čuje iza ključnih riječi kao što su mjere štednje ili racionalizacija troškova. Zakonske i institucionalne reforme redefinišu ulogu države i institucionalnih odnosa dok makroekonomska stabilizacija smanjuje financiranje javnog sektora. Ovo je dio procesa ruinacija – puno ambicioznijeg koncepta od samih ruševina:

Ruinacija je učinjeni čin, stanje kojem je netko izložen, i uzrok gubitka. Ova tri značenja mogu se preklapati u efektu, ali nisu isti. Svaki ima vlastitu temporalnost. Svaki identificira različita trajanja i trenutke izloženosti raznolikom nasilju i degradaciji koja može biti neposredna ili odgođena, potkožna ili vidljiva, produžena ili trenutna, difuzivna ili direktna (Stoler, 2013:11).

Zakonske i institucionalne reforme i makroekonomska stabilizacija ne odvijaju se u jednosmjernom, glatkom i transparentnom procesu već su praćene drugim neoliberalnim diskursima čiji ritmovi zajedno definiraju mogućnosti života u ruševinama. Diskurs ljudskih prava, feminizacija brige, diskursi mentalnog

zdravlja i politike sentimentalnosti dio su moralne znanosti biopolitika koje vežu političku administraciju života s melodramama brige o unificiranom sebstvu. Što se događa kada se dotiču onih vrsta življenja kojima se ne priznaje takva autonomna agencija?

I dok ruševina predstavlja stanje i efekt, ni zgrade ni krajolici ni ljudi o kojima ću govoriti u ovom poglavlju nisu petrificirani u vremenu, već su uhvaćeni u „temporalnim okolišima” spore smrti (Berlant, 2007). Umjesto o događajima, Berlant govori o okolišima i atmosferama kako bi opisala prostor vremenski i naglasila da je sastavljen od praksi. Događaji u običnom okolišu nisu pamtljive razine utjecaja, već prilike koje čine iskustva ne mijenjajući ništa posebno. Ove su temporalne zone u trajanju, snalaženju i nastavljanju življenja gdje su strukturalne nejednakosti raspršene, tempo iskustva je isprekidan i često u fenomenima koje ne zahvaćamo registrima pamtljivih sjećanja. Spora smrt o kojoj govori Berlant jedan je temporalni okoliš ruševine i nije ograničen samo na Psihijatrijsku bolnicu Ugljan, pa je u ovom poglavlju uzimam samo kao jedan od promjera te ruševine.

Ruševina je također politički proces koji određene ljude, odnose i stvari pretvara u otpad. Ruševni objekti, krajolici, ljudi i atmosfere o kojima govori ovo poglavlje nisu produkt nekog silovitog događaja, poput ruševina koje ostaju iza bombardiranja ili oluje, oni se ne odvijaju u registrima iznimke ili katastrofe. Oni su rezultat dugotrajnog odsustva brige, planiranog napuštanja, zapuštanja, ostavljanja, zanemarivanja i skretanja pogleda. Stvaranje ruševina je „tipično državni projekt, koji je često strateški, naciostvarajući i politički napet” (Stoler, 2013:21). Strateški izostanak brige međutim ne znači da u ruševinama ne pronalazimo druge praske njege, brige i skrbi, požrtvornosti i predanosti, solidarnosti i nježnosti.

Ovo će se poglavlje fokusirati na stanje i efekte ruševine i pokušati registrirati ritmove tranzicije u etnografskom fragmentu jednog dana u PB-u Ugljan. Cilj je usmjeriti pažnju na nejednakosti očekivanja unutar političke ekonomije razvoja, reformi, ljudskih prava i sentimentalnosti.

3.2. Psihijatrijska bolnica Ugljan

Psihijatrijska bolnica Ugljan smještena je u Ugljanu na istoimenom otoku u neposrednoj blizini grada Zadra, s kojim je povezan i jednom od najprometnijih trajektnih linija u Hrvatskoj (Bur, 2017). Prvotno zamišljena kao mjesto za talijanski fašistički logor 1955. godine, parcela uz more na zapadnoj strani otoka postala je mjesto na koje će se izmjestiti pacijente iz drugih psihijatrijskih bolnica u tadašnjoj Hrvatskoj. Pristup bolnici od početka je bio otežan zbog nedostatka brodskog i cestovnog prijevoza, a s radom je započela bez liječnika i drugog zdravstvenog osoblja (Dželalija i drugi, 2008). Bolnica na mjestu logora u kojoj nema zdravstvenog osoblja i do koje se dolazi iznimno teško, međutim, nije bila posebna zbog toga.

Nakon Drugog svjetskog rata u Hrvatskoj je rastao broj institucija za zbrinjavanje osoba stradalih u ratu, djece koja su ostala bez obitelji i bolesnih i za te su potrebe prenamjenjivana zdanja kao što su logori i dvorci, od kojih dio i danas djeluje s istim namjenama (Šućur, 2001). Da je odlika i logora i dvoraca ta da su načelno izmješteni iz urbanih sredina samo je još jedna kontingencija koja se nasložila na prihvaćene ideje vremena o terapijskim učincima prirodnog okruženja, a u slučaju psihijatrijskih bolnica i potrebe da se određene vrste drugosti ukloni iz blizine pogleda i utjecaja.⁵

Do Ugljana se ni danas ne dolazi uvijek lako. Iako je otok među bolje prometno povezanima u Hrvatskoj, stanovnici Ugljana i drugih otočkih zajednica često naglašavaju dotrajalost i sporost trajekata i manjak linija u zimskom vremenu. Ali iako je danas Ugljan jedan od naseljenijih i većih otoka u Hrvatskoj (Magaš, Faričić 2003), osoba koja posjećuje prijatelja, člana obitelji u bolnici, u najidealnijim uvjetima za putovanje iz Zadra mora izdvojiti barem četiri do pet sati

⁵ Za razliku od Ugljana, logor „Kampor“ u kojem se iste godine smjestila Psihijatrijska bolnica Rab nije bio napušten prije no što su u njemu zatvorene i mučene tisuće ljudi. Strukture starih fašističkih logora u oba su slučaja dijelom iskorištene, prenamijenjene i dograđivane, a dijelom srušene i na njihovom su se mjestu kroz godine širili psihijatrijski objekti. Udaljeni od snažnije naseljenih područja, bez osnovnih preduvjeta za rad, nastanak obje bolnice u okrilju fašističkih ostataka na najekstremniji način ilustriraju status osoba koje su bile upućene na njegu psihijatrijskim institucijama tada.

za takav pothvat, uz visoku cijenu povratnih karata. Sve ovo ne uzima u obzir činjenicu da prijatelji i obitelji osoba koje se nalaze u PB-u Ugljan ne žive pretežno ni uglavnom u Zadru, kao i da prepreka posjećivanju nije samo udaljenost, skupoća i vremensko opterećenje.

Sam otok Ugljan se, kao i drugi naseljeni hrvatski otoci, susreće s problemom iseljavanja i starenjem stanovništva, što je trend koji se na Ugljanu prati još od osamdesetih godina prošlog stoljeća, kada je krenula snažnija deruralizacija (Magaš, Faričić 2003). Život na otoku, čak i relativno dobro prometno povezanom otoku kao što je Ugljan, koji se razvija u smjeru pružanja turističkih usluga, nosi svoje specifične probleme koji proizlaze upravo iz činjenice njegove otočnosti: nedostatak prilika za zapošljavanje, važnost se čega reflektira u tome da je 2000-ih gotovo jedna petina svih zaposlenih na otoku bilo zaposleno u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan; nedostatak prilika za obrazovanje zbog čega se školovanje odvija u Zadru ili drugdje, što podrazumijeva ili dnevna putovanja ili stanovanje na kopnu kroz radni tjedan, skupoća zadovoljenja svakodnevnih potreba, nedostatak sadržaja, turističke gužve i intenzitet ljeti i usporavanje života i aktivnosti zimi samo su neke od njih.

3.3. Trop

U proljeće 2014. godine bila sam znatiželjna i samouvjereno spremna pokušati dobiti neke prve dojmove o tome kako najbolje pristupiti samom predlaganju istraživanja ravnatelju Psihijatrijske bolnice Ugljan, ali nisam željela ići „na slijepo”. Htjela sam se prvo uvjeriti u uvjete u samoj bolnici i pokušati uspostaviti kontakt s dijelom osoblja, i kada se otvorila prilika, uskočila sam u volontiranje povodom manifestacije „Zadar čita”. Akciji se priključila i Psihijatrijska bolnica Ugljan, a volontiranje je bilo objavljeno u Volonterskom centru bez detalja oko toga što se od volontera očekuje.

Na dan volontiranja, rano ujutro ispred trajektne luke, susrela sam se s Martinom, socijalnom radnicom zaposlenoj u bolnici i još tri volonterke, studentice

psihologije na Sveučilištu u Zadru. Trajekt nas je iz Zadra odveo u Preko, odakle smo autobusom došle do bolnice. Jedna je to od stvari koja mi je skrenula pozornost na fizičku i simboličku udaljenost Psihijatrijske bolnice Ugljan i činjenicu da su gotovo sve psihijatrijske bolnice u Hrvatskoj izdvojeni objekti udaljeni od gusto naseljenih područja i općih bolnica.

Autobus nas je ostavio ispred rampe bolničkog kompleksa koji se nalazi okružen bujnom mediteranskom vegetacijom. Kompleks se proteže na 141 648 kvadratnih metara i uključuje terapijske i gospodarske objekte među kojima su odvojeni objekti za smještaj osoba ovisno o medicinsko-pravno-socijalnoj kategorizaciji, administrativni objekti, objekti za radnu terapiju, mrtvačnica i drugi pomoćni objekti (PBU, 2020). Prolaskom kroz kompleks dobivale smo razna upozorenja dostojna filmskih ekranizacija koje sam tada zapisala ovako:

Govori nam da ne idemo previše blizu zgrada i prozora da nas ne bi tko ugrabio, pogotovo pored paviljona 9, ako sam dobro zapamtila gdje se nalaze bolesnici sa shizofrenijom jer znaju „čak i bacati govna kroz prozor pa da nas nešto ne pogodi“. Sve to zvuči pomalo čudno, a istovremeno prolazimo kroz zelenilo pored tih zgrada gdje pak svako malo ima neka ruševina ili neko polugradilište ili slično. (osobne bilješke)

Puteljci, asfaltirani putovi i ceste, popločeni prolazi i utabani prečaci okruženi drvećem i grmljem koji nas vode oko objekata s izbljedjelim fasadama i rešetkama na prozorima. U produžetku, što pretpostavljam da je paviljon 9, nalazi se prostor poput parka s drvećem i klupicama ograđen žičanim mrežama koje dolaze dodatno do izražaja, budući da je kompleks uglavljen u krajolik čije su vizure antiteza metalnog zatvora. Zgrade i drveće, puteljci i grmlje te pogledi i vizure na dotrajale objekte utopljene u još uvijek održavanom okolišu, okruženi šikarom s jedne strane i neobrađivanim i obrađivanim zemljištem s druge strane, šire ambivalentnu energiju ili atmosferu koja uznemirava kao što i umiruje. Nastavljajući naš put kroz kompleks, Martina nam objašnjava dalje.

Govori nam da ovdje ima oko 400 bolesnika raznih profila, neki su na zatvorenim odjelima, a ljudi s kojima ćemo se mi družiti u slobodnom su dijelu iz raznih odjela. Neki od njih tu su jako dugo, jedan dio po sudskoj odluci, ali da su svi „u redu”, jedino da mogu malo „zapilati” i da im moramo tada reći da prestanu. Govori nam da im ne dajemo novac ili bilo što drugo ako nas traže jer će onda svi htjeti. (osobne bilješke)

Tada mi je sve to bilo čudno i dosta potresno, ali danas se pitam nisu li ta „upozorenja” ono što nas drži dalje od osoba koje sam tamo upoznala. „U redu” – nisu opasni, po sudskoj odluci, „zapilati”, ne davati ništa. Upoznala sam tada dvadesetak ljudi i još toliko mačaka različitih životnih puteva koji su konvergirali u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan taj dan. Ljudi i mačke tamo žive zajedno. Kao i ljudi, mačke su tamo malo „ofucane”, neke su premršave, neke gube dlaku, neke imaju upaljene oči, neke šepaju, dok su neke samo stare. Mačke se slobodno kreću krajolikom, a ponegdje i unutarnjim prostorijama budući da gotovo svi imaju vrlo prisne odnose s njima, od pacijenata do osoblja, pa čak i rijetkih posjetitelja, a mačke su danas i službeno uključene u radnu terapiju.

Kao trajne stanarke Psihijatrijske bolnice Ugljan, mačke su povjerljive, prilaze ljudima, žele se maziti, traže pažnju i hranu. Ljudi s druge strane također prilaze mačkama, žele ih maziti i razgovarati s njima, dobiti pažnju, ali i skrenuti pažnju. U kontekstu bolnice, mačke su dobrodošla tema, dobrodošla distrakcija, djelić nade. Pri tome ne mislim samo na pacijente, već i na veći dio osoblja, pogotovo pretežno žena koje žive svakodnevicu onih o kojima brinu osam sati dnevno.

Ljudi i mačke. Mačke i ljudi. Većina ih nije tamo došla svojom voljom, ni ljudi, ni mačke. Ali su tamo i žive tamo, bolnica je njihov dom. Za većinu mačaka i dio osoba, bolnica je jedini dom koji poznaju, dok su neki samo u prolazu. Jedna od stanica na životnom putovanju.

3.4. Ljudska prava

Uz uvažavanje teške financijske situacije u sustavu zdravstvene skrbi, ne smije se dogoditi da smanjenje proračuna psihijatrijskim ustanovama dovede do kršenja prava pacijenata. (Vidović, 2015:29)

Citirana rečenica je ujedno i posljednja rečenica „Izveštaja o stanju u psihijatrijskim bolnicama u Hrvatskoj”, koji je pučka pravobraniteljica Lora Vidović predala Saboru 2015. godine. Izveštaj opisuje mnogostruka kršenja prava u psihijatrijskim bolnicama, pozivajući se na ustavne i zakonske odredbe kao i na odredbe preuzete međunarodnim konvencijama. Izveštaj detektira kako do kršenja prava dolazi, između ostalog, i zbog nedostatnog financiranja ovih institucija, kako bi završio rečenicom u kojoj se takvo što još nije dogodilo. Ne samo da se još nije dogodilo već je poznato da će do daljnjih smanjenja financiranja doći i da postoji mogućnost da to dovede do kršenja prava, ali to se ne smije dogoditi. Zanimljiv je to temporalni paradoks koji između ostalog svjedoči o granicama diskursa ljudskih prava. Stoga ću ovaj izvještaj koristiti upravo s namjerom da ocrtam granice diskursa, ili kako Talal Asad (2000) piše – „granice kršenja ljudskih prava”.

Kritike ljudskih prava mnogobrojne su; od samog pitanja što znači biti čovjek do prepoznavanja stanja u kojem *imati* prava nije isto što i *ostvarivati* prava, da su ljudska prava simbolična više nego sadržajna, imperijalnih povijesti ljudskih prava kao i sadašnjih imperijalizama, da su alat globalizacije kapitala, da je njihov individualizam u konfliktu s kulturnim integritetom, da dovode do depolitizacije itd. (Ignatief 2007, Brown 2004, Asad 2000, Douzinas 2006). U toj kritici ne odbacuju svi u potpunosti korisnost ljudskih prava ili pokušaja da se kroz njih umanji ljudska patnja, ali otvaraju važna pitanja – što ljudska prava čine kao zakonska pravila suverenih država i kao moralizirajući diskurs koji produciraju pojedinci? (Asad, 2000) Jesu li ljudska prava najviše čemu se možemo nadati u ovom povijesnom trenutku? (Brown, 2004)

Ljudska prava danas su dominantan način na koji se govori o ljudskoj patnji i opresiji. Većina je zemalja svijeta formalno prihvatila Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima i zagovaraju ih mnogi građani kao i nevladine organizacije. I dok su ranije svoju civilizirajuću ulogu igrala u kolonijama, u posljednjih trideset godina ljudska prava jurišaju svijetom u sličnim i/ili istim ritmovima kao i tranzicija nakon hladnog rata, dirigitirane između ostalog američkim ekonomskim i političkim interesima: „Naravno, u svakom od ovih slučajeva upleteni su i drugi motivi, ali je u oba cilj bio liberalizacija – oslobađanje ljudi i imovine” (Asad, 2000:7). Asad analizira jezik ljudskih prava koji nije samo o univerzalnoj ljudskoj solidarnosti, već snagu i značenje uzima s obzirom na internacionalne politike, nacionalne države i totalizirajuće narative emancipacije. Ali univerzalne aspiracije ljudskih prava mogu se odigrati samo u ljepljivoj materijalnosti praktičnih susreta, ono što Tsing (2005) naziva frikcijama. Slijedeći Tsing i Asada, ljudska prava vidim kao ljepljiv angažman, aspiracije i uvijek nezavršeno postignuće koje inspirira širenje za moćne i nemoćne.

U valu popularnosti institucije pravobranitelja krajem 20. i početkom 21.stoljeća, kada su ugrađene u ustave mnogih „novih demokracija, hibridnih režima i demokratizirajućih autokracija” (Finkel, 2012) i u Hrvatskoj je Ustavom 1990. godine uvedena institucija pučkog pravobranitelja⁶ – „opunomoćenik Hrvatskog sabora za promicanje i zaštitu ljudskih prava i sloboda utvrđenih Ustavom, zakonima i međunarodnim pravnim aktima o ljudskim pravima i slobodama koje je prihvatila Republika Hrvatska”, a prva je osoba imenovana na tu funkciju četiri godine kasnije, kada se i otvorio Ured pravobranitelja, danas pravobraniteljice (Aviani, 2016).

Jedna od važnijih kritika diskursa prava proizlazi iz toga što jezik prava efikasno služi „depolitiziranju” populacija – ograničavajući politiku na participaciju unutar struktura državne moći. Legitimni zahtjevi za promjenom tako se mogu podnositi samo unutar zakonskog okvira. Stoga je za Asada (2000) nužno gledati prema promjenjivim funkcijama nacionalne države, promjenjivim

⁶ Koji je zamijenio raniji institut „društvenog pravobranitelja samoupravljanja”.

strukturama internacionalne moći i moralnog jezika u kojem se nepravda identificira i zagovara se njena eliminacija. Brown (2004) dodatno upućuje da pitamo da li i kako centralnost diskursa ljudskih prava onemogućava i zamagljuje druge političke mogućnosti.

Izvještaj o stanju u psihijatrijskim bolnicama u Hrvatskoj koristim kontrastno za potrebe generalizacije, ali i da sagledam ljepljivi angažman univerzalnosti. Diskurs ljudskih prava možda nije pravi način da olakša patnju. Asad (2000) podsjeća da rad u bolnicama, pružanje utjehe i njege za bolesne, siromašne i nemoćne, suosjećanje, strpljenje, predanost i požrtvornost ublažavaju ljudsku patnju, ali takve su predanosti izvan zakona.

3.5. Pacijenti i korisnici usluga

Postoji još jedna skupina osoba smještenih u psihijatrijske ustanove, štíćenika centara za socijalnu skrb, za koje, prema mišljenju liječnika, više nema medicinskih razloga za bolničko liječenje, a još uvijek se nalaze u psihijatrijskoj ustanovi jer zbog svog psihofizičkog stanja i uvjeta u kojima žive izvan ustanove, nisu sposobni brinuti se o sebi, niti imaju rođake ili druge osobe koje su po zakonu dužne i mogu brinuti o njima. Na jednom odjelu PB Ugljan takvih je 10 pacijenata, dok ih je na drugom odjelu više od trideset, a slična je situacija i u PB Lopača. Psihijatrijske bolnice ove pacijente, bez organiziranog prihvata, ne mogu otpustiti na cestu. U pravilu se ne nalaze na zatvorenim odjelima bolnica, no ipak se bez zdravstvene potrebe nalaze na liječenju u zdravstvenoj ustanovi, ponekad čak i po 30 godina. (Vidović, 2015)

Tko su osobe koje nastanjuju psihijatrijske bolnice i specifično Psihijatrijsku bolnicu Ugljan? Jedna od heterogenih skupina koje navodi pravobraniteljica, a kojih je na Ugljanu mnogo, ostvaraju pravo na stambeno zbrinjavanje unutar

socijalnog sustava. Volonterski zadatak za koji sam se prijavila, saznala sam tamo, uključivao je pomoć s pisanjem sastava koji će na kraju biti pročitani i valorizirani, a najbolji će biti nagrađen kutijom cigareta. Osobe koje su mi „dodijeljene” i kojima sam trebala pomoći bile su Sanjica i Mare. Kako sam saznala kasnije, Mare pripada upravo u ovu kategoriju osoba o kojima govori pučka pravobraniteljica. Osobe koje su smještene u psihijatrijsku bolnicu zbog toga što se doslovno „ne mogu otpustiti na cestu”, premda ne postoje medicinski razlozi za njeno zadržavanje.

Mare, žena u šezdesetim godinama s nešto sijedih u svjetlosmeđoj kosi prišla mi je radosna, s osmjehom na licu i potpuno spremna da susret s nekim „izvana” iskoristi najbolje što može. Sa sobom je povela Sanjicu, jednako radosnu i nasmijanu djevojku u kasnim dvadesetim godinama, koja je s druge strane, poput mene, djelovala nesigurno u to što se točno događa. Sjele smo za stol i pričale dok smo čekale upute za naš zadatak, opušteno kao da smo stare prijateljice na veseloj kavi koju povremeno prekine susret s običnom boli. Mare je vodila s pitanjima i životnim pričama. Prije nekoliko godina preminuo joj je muž i to ju je neizmjereno pogodilo. Po riječima terapeutkinje, „dugo je tugovala” te joj je netko u obitelji „oduzeo moć odlučivanja”, a tada je i zaprimljena u Psihijatrijsku bolnicu Ugljan. Stjecajem okolnosti koje su meni nepoznate Mare je prilikom svog boravka u sustavu ostala bez imovine, bez svog doma i na „socijali”, na listi je čekanja za dom, ali nitko nije pretjerano optimističan da će se ta opcija materijalizirati. Sumnjam da je do gubitka imovine došlo upravo kako bi se pokrili troškovi njene skrbi i/ili zahvaljujući institutu „lišavanja poslovne sposobnosti”, kojim se osobi radi „zaštite” oduzimaju određena prava poput prava na odlučivanje i imovinu. Osobi se dodjeljuje skrbnik, a uz dozvolu Centra za socijalnu skrb moguće je prodati imovinu osobe za potrebe njenog zbrinjavanja u neku od socijalnih institucija. Pod kojim se okolnosti to – ili nešto drugo – dogodilo Mari ne znam, ali kada sam je upoznala nije imala dijagnozu niti je primala terapiju bilo koje vrste, već je u „tranzitu” posljednje dvije godine. Osobe poput Mare, koje su u *tranziciji* stajanja na mjestu u Izvještaju se pučke pravobraniteljice nazivaju „korisnicima usluga”:

Zakonom je dana mogućnost da zdravstvene ustanove obavljaju i socijalnu djelatnost te su tako PB Ugljan i PB Lopača sklopile ugovor o međusobnim odnosima s ministarstvom nadležnim za poslove socijalne skrbi. Tu se ne radi o korisnicima koji su zbog pogoršanja zdravstvenog stanja smješteni na odjel temeljem uputnice za bolničko liječenje, već korisnici žive na tim bolničkim odjelima. Neki se nalaze i na zatvorenim odjelima, u uvjetima koji ne dopuštaju privatnost, a u razgovoru navode da su htjeli premještaj iz bolnice u neku socijalnu ustanovu, ali da su im njihovi skrbnici rekli da za njih nema mjesta. Međutim, navedene dvije bolnice u dovoljnoj mjeri ne rade razliku između pacijenata i korisnika usluga temeljem prava iz socijalne skrbi, što nije dobro. (Vidović, 2014)

„Nije dobro”. „Nije dobro” da osobe koje bez medicinske potrebe, a zbog nedostatka pomoći u zajednici, stambenih politika, domskog smještaja ili drugog oblika skrbi za siromašne i stare godinama žive u izoliranoj psihijatrijskoj bolnici na otoku čekajući mjesto u nekoj drugoj instituciji. „Nije dobro” što se ne pravi razlika između „pacijenta” kao što je Sanjica i „korisnika usluga” kao što je Mare, budući da jedno podrazumijeva „pravo na liječenje”, a drugo „pravo na stambeno zbrinjavanje”. U totalnoj instituciji – 50-ih godina dvadesetog stoljeća tako je sociolog Ervin Goffman (1961) nazvao institucije koje su odsječene od zajednice, u kojima boravi veliki broj ljudi koji zajedno vode zatvoreni formalno-administrirani život kao što su psihijatrijske bolnice, ali i zatvori i logori. „Nije dobro” odskače od pravnog jezika. Kao neuspješni tekstualni performans pokušava kršenje standarda, propisanih normi i drugih pravnih uzanaca upariti s vrijednostima, premda vrlo nedefinirano i neuspješno.

Čim sam je upoznala Mare mi je počela pričati o svom životu. Kao da je imala neodoljivu želju da podjeli sa mnom što više dobrog i lošeg što joj se dogodilo. Sa sobom je nosila veliku ručnu torbu koju, kako sam kasnije shvatila, koristi kao svoj ormar i u kojoj drži jedine osobne stvari koje posjeduje. Privatnost, mjesto za osobne stvari, odjeću i sjećanja nisu dio terapijske atmosfere bolnice i

kako bi zadržali barem djelić onoga što jesu, što su bili ili mogu biti, stanovnici bolnice, poput Mare, moraju naći način da sve što još imaju drže blizu sebe. Iz ručne torbe, svog ormara, Mare je prije početka zadatka izvadila fotografije pokojnog muža. Da imam „uspomenu” na naš susret tamo, zapisala mi je i poklonila jednu pjesmu, pjesmu za koju kaže da je pisala za njega, a on pjevao dok je bio živ.

*Ja nikog nemam
na ovom svijetu
samo gitaru
koja mi blaži bol
ja lutam pijan
od bola i tuge
jer takav je život moj!
Ja oca nemam
majku ni ne pamtim
niti znam što znači
topli majčin dom
trava mi je krevet
pokrijem se mekom
i to je sve što imam
na svijetu tom*

Zanimljiva je to pjesma sastavljena od čestih motiva, koja mi se učinila istovremeno nekako poznata, a opet dirljiva. Pjesma je to koja kao da dočarava kako se osjeća, bez da govori iz njenog lica, već iz lica njezina muža. Mare mi je tog dana pokazala sve fotografije koje je imala, svog supruga i unučiće njene sestre koja ne živi u Hrvatskoj i koje nije vidjela više od deset godina. Otkrila mi je i svoju najveću želju, želi ići u dom i voljela bi kad bi sa sobom mogla povesti i Sanjicu.

Mare je prvi zadatak, sastavljanje sastava na temelju zadanih riječi, napisala prije nego što nam je zadatak u potpunosti objašnjen, i dok mi je Mare govorila o svom životu, prošlom i sadašnjem i budućem, pomagale smo Sanjici s njenim

sastavom. Debelim tiskanim slovima dobili smo riječi: MORE, KLUPA, DJEVOJKA, TRAJEKT, CIKLAME, RAJSKA VRATA, LJUBAV, ULICA, SJEĆANJE...

Hoće to biti dobro? – pita Sanjica. Ma super je – odgovorim. Svi smo mi pobjednici kaže. Složim se. Digne ruku u zrak i ja instinktivno njoj dam ruku u „Daj pet”. Mare ju pomiluje po kosi i kaže da joj je Sanjica poput kćeri. Sanjica nastavlja, ona nema kćer pa sam joj ja k'o kćer, a ona je meni ovdje kao mama. (osobne bilješke)

„Korisnica usluga” Mare i „pacijentica” Sanjica imaju brižan i nježan odnos, pouzdaju se jedna u drugu, pronalaze sigurnost u svom nađenom srodstvu u posve prekrnim okolnostima. Kasnije sam imala priliku pitati, premda možda nisam trebala, zašto je Sanjica u bolnici. Terapeutkinja mi je odgovorila da je Sanjica „promiskuitetna”. Rečeno mi je da ima „blagu mentalnu retardaciju”, da je „promiskuitetna” i kao nastavak dijagnoze da su njeni roditelji siromašni i „još veći socijalni slučaj”, da se ne mogu brinuti za nju jer ju svi „hoće iskorištavati”. Iz daljnjeg mi je razgovora postalo jasno kako je Sanjica bila žrtva seksualnog nasilja o kojem se govori kroz patologiziranje njene seksualnosti. Smještaj u psihijatrijsku bolnicu trebao ju je zaštititi od seksualnog iskorištavanja, ali i seksualnih odnosa općenito – smatra se da Sanjica ne može dati pristanak na seks, odnosno da ga zbog svog „stanja” ne bi smjela dati. Po riječima terapeutkinje, međutim, ni jedno ni drugo nije uvijek moguće.

Sanjica je pacijentica, ali nije bolesna, za njeno stanje nema medicinskog ni pravnog lijeka. Klasificirana kroz koncept „intelektualnog i psihosocijalnog invaliditeta” uparenog sa siromaštvom i rodnim nasiljem, Sanjica je lišena „poslovne sposobnosti”, što znači da ne može biti prepoznata kao subjekt prava na

donošenje odluka o vlastitom životu, da nema pravo na brak i obitelj, pravo na zapošljavanje i posjedovanje imovine.⁷

Sam institut oduzimanja prava predstavlja oblik prava – pravo na zaštitu osobnih i imovinskih prava i interesa od vlastitih loših odluka, izbora i akcija i u Obiteljskom zakonu (1.1.2020.) specifično se odnosi na nemogućnost brige o sebi uslijed „duševnih smetnji ili drugih razloga”. Postupak lišavanja poslovne sposobnosti započinju Centri za socijalnu skrb, nakon čega sud konzultira medicinske stručnjake i donosi odluku o rasponu prava koja se osobi oduzimaju i prebacuju na skrbnika. U Hrvatskoj živi oko 18 tisuća osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost i u čije ime sve odluke, ili većinu, donosi sudski dodijeljeni skrbnik. Human Rights Watch navodi kako je od tog broja oko osam tisuća osoba „s intelektualnim i mentalnim teškoćama” koje žive u segregiranim institucijama i psihijatrijskim bolnicama. Kako je predmet ovog prava na zaštitu koje proizlazi iz nacionalnog zakonodavstva u kontradikciji s ljudskim pravima, odnosno s obvezama koje je Hrvatska preuzela potpisivanjem Konvencije o zaštiti osoba s invaliditetom, Obiteljskim zakonom 2014. ukinuta je ranija mogućnost potpunog lišavanja poslovne sposobnosti i predviđena je revizija svih ranijih postupaka. Revizija se trebala završiti do siječnja 2020. godine, ali su do 2018. godine revidirane svega tri tisuće slučajeva i poslovna je sposobnost vraćena tek za sto osoba (HRW, 2014, HRW 2018a, HRW 2018b).

Kako tvrdi Asad (2000), ljudska prava s naglaskom na ideju autonomije individue koja ih koristi reprezentiraju ideju pravde koja je izjednačena s normoproduciraćom funkcijom države. Izostaje priznavanje da ono što je zakonito može biti nepodnošljivo.

Trenutno samo država može provoditi norme kao zakone. Država prizna da je kršila prava i vrati ih, ili vrati prava koja su bila kršena u njenoj domeni ili zakonski podrži prava tražena od drugih civilnih moći (sindikata, ženski pokret). Ljudska prava ovise, rečeno je, o

⁷ Godine 2012. osobe bez poslovne sposobnosti dobile su pravo glasa na izborima.

nacionalnim pravima. Države su esencijalne za zaštitu koju nude. To znači da države mogu i koriste diskurs ljudskih prava protiv svojih građana – kao što su ih kolonijalna carstva koristila protiv svojih subjekata – kako bi realizirali civilizirajući projekt. (Asad, 2000:3)

U posljednjih je pet do deset godina izmjenama različitih zakona – kako bi bolje podudarali s obvezama zaštite ljudskih prava – osobama bez poslovne sposobnosti predan dio prava koja su ranije izostajala, poput prava glasa na izborima (Zakon o registru birača, 2012.). U novim postupcima zadržala su se prava na „1. priznanje očinstva, 2. pristanak za priznanje očinstva, 3. pristanak za sklapanje braka (uz odobrenje skrbnika ili suda), 4. pristanak za razvod braka, 5. pristanak za stupanje u životnu zajednicu s osobama različitog ili istog spola te prestanka tih zajednica, 6. pristanak za posvojenje, sukladno odredbama ovog Zakona, osim u slučajevima u kojima sud donosi odluku koja zamjenjuje pristanak roditelja sukladno članku 190. stavku 1. ovog Zakona, 7. odluku o prekidu trudnoće i 8. odluku o sudjelovanju u biomedicinskim istraživanjima” (Obiteljski zakon, 2020).

Za osobe kao što je Sanjica, ali i za brojne druge stanovnike PB-a Ugljan, ova prava mijenjaju malo ili ništa.

3.6. Čekanje smrti

Ni Mari ni Sanjici nitko nije bio u posjetu taj dan, i nijedan dan prije toga. Obje lišene slobode, premda u različitim okolnostima, najviše što mogu očekivati jest da će jednom obje biti prebačene u neki drugi tip institucije za zbrinjavanje društvenih ostataka, premda gotovo sigurno ne zajedno. U međuvremenu neizvjesnog trajanja Mare i Sanjica, međutim, imaju jedna drugu i još pokoju suradnicu kao što je čistačica Ana.

Anu sam upoznala prilikom obilaska otvorenog ženskog odjela. Ranije sam zamolila Martinu da nam, ako je to moguće, pokaže jedan od Odjela prije no što odemo i dok smo mi ručale provjerila je i rekla da smijemo pogledati upravo taj „najbolji odjel, taman uređen”. Na ulazu prizemnice s visokim stropovima u hodniku nas pozdravlja velika slika sv. Marije i jaki miris hrane i lijekova istovremeno, izmiješano i intenzivno. Bilo je to u vrijeme ručka za pacijente i Ana je s nama išla u obilazak.

Pokazala nam je „najljepšu sobu”, u kojoj su pacijentice same uz pomoć djelatnica sašile zavjese od vesele tkanine koja je u takav kontrast stavila desetke metalnih kreveta jedan pored drugog, ishabani bolnički pod u sobi s jednim jedinim ormarom i tim ručno šivanim zavjesama i svježom bojom na zidovima, koje nam Ana pokazuje s velikim ponosom.

Na sredini objekta nalazi se kuhinja koja je povezana velikim prozorima s dvije blagovaonice iz kojih se osjete različiti, meni neugodni mirisi. U jednoj blagovaonici Mare pomaže ženama donositi hranu i hraniti ih iz plastičnih posuda koje služe kao tanjuri. U drugoj sobi koju smo posjetili bio je još veći broj kreveta, tako da se do nekih kreveta nije moglo doći s lijeva ili desna, već pacijentica treba pokušati od naprijed.

Ana nam je pokazala i samicu, malenu sobu u kojoj se nalazi samo krevet s visokim prozorom i rešetkama. Po Aninim riječima, to je soba za odmor u ovim okolnostima prenapučenosti, ali nisam saznala tko se i kada „odmara” tamo.

Obilazeći objekt dolazimo i do soba u kojima leže nepokretne žene, neke od njih doimale su se u jako lošem stanju, zapuštene, nepravilno ošišane, mršave i s pogledom koji riječi ne mogu dočarati, na rubu života. Stajale smo na vratima i pokušale se jedna po jedna naviriti u skućenu prostoriju, a kroz glavu mi je prolazila misao da samo naše prisustvo tamo nije u redu. Ana mi je objasnila da većini treba pomoć s hranjenjem i higijenom i drugim svakodnevnim potrebama. Gledajući kroz sobu upitala sam tada jedino što sam mogla zaključiti: „Zar vršite palijativnu skrb?” Nemaju izbora, jer te su žene tu i nemaju gdje drugdje.

Zbog potrebe palijativnog zbrinjavanja lokalne zajednice i egzistiranja ustanove u otočkoj sredini, Odjel nudi i ovaj vid usluge. Stoga je ovaj Odjel, Psihijatrijske bolnice Ugljan, i svojevrsan otočki hospicij. (PBU, 2020)

Korisnici usluga, pacijenti i osobe koje čekaju smrt u psihijatrijskoj bolnici na otoku u prenapučenim prostorijama, bez privatnosti, uvučeni u kolotečinu svakodnevice totalne institucije.

Pa ipak, nominalno nepopunjene. Mogu primiti još ostataka.

Iako su kapaciteti ustanova nepopunjeni, postoji problem prenapučenosti soba. Naime, uvjeti smještaja nisu usklađeni s propisanim standardima... Suprotno takvom standardu, sobe u kojima su smješteni pacijenti u pravilu su premalene s brojem kreveta većim od propisanog, pa se u nekim bolnicama nalazi i po 14 kreveta u sobi.

Primjerice u PB Ugljan, na Odjelu za demencije, psihijatriju starije životne dobi i palijativnu skrb duševnih bolesnika, postoje čak dvije sobe u kojima se nalazi po 14 pacijentica, kreveti uopće nisu razmaknuti te radi nedostatka prostora većina pacijentica nema noćne ormariće u kojima mogu držati osobne stvari. (Vidović, 2014:8)

Žene koje sam imala priliku vidjeti bile su nepokretne ili toliko slabo pokretne da im je uvijek potrebna pomoć, neke od njih ne govore, potrebno im je redovito mijenjati pelene, presvlačiti krevet, hraniti ih svaki obrok, paziti da piju, održavati higijenu. A što bi tek još bilo potrebno za više od samog čekanja smrti? Jedna pored druge, njih četrnaest, krevet do kreveta, tako da u sobu ne stane ni noćni ormarić. „Suprotno standardu”, pa ipak, nepopunjenih kapaciteta.

PB Ugljan pružatelj je raznovrsnih socijalnih, medicinskih, psihijatrijskih, forenzičnih i drugih „usluga”. Otočki hospicij do inspekcije pravobraniteljice na

određenim je odjelima, poput Odjela za demenciju (pučka pravobraniteljica) u kojem načelno borave teško pokretne osobe starije životne dobi, imao predviđene samo čučavce, vrstu sanitarnog čvora koji kako samo ime naglašava, zahtijeva od osobe da nuždu obavi u čučaćem položaju. Kako piše pravobraniteljica: „...što s obzirom na stariju dob i zdravstveno stanje pacijenata, doista nije primjereno.” (Vidović, 2014)

„Nisu usklađeni s propisima”, „suprotno standardu”, „veći od propisanog”. „Nije primjereno” ili „nije dobro” izrazi su koji bi trebali pojačati pravni jezik „normativnih nedostataka” i „nepoštivanja standarda” kojim se opisuje razvučeno, nedogađajno nasilje obezvlaštivanja, dislokacije i nejednake distribucije resursa. Otkrivene „neprimjerenosti” nisu se samo pojavile, one su tamo puno prije zatečenog stanja. Ruševine kao što su objekti za stanovanje u PB-u Ugljan ne nastaju preko noći, one takvima postaju kroz vrijeme. Vjetar, kiša, sol i sunce ostavljaju tragove kroz godine, fasade počnu blijedjeti i ljuštiti se, lim se obrli hrđom, okviri prozora propadaju i propuštaju. Hodnici imaju utabane puteve i rupe od kontinuiranog korištenja, koraka i prolazaka kolica, pranja i povremenih nezgoda. Rupe u keramičkim pločicama nastale kroz mnogo godina nitko nije popravio. Plijesan koja je poprimila duboke i žarke boje zelenog spektra odaje vrijeme otkad je cijev iza zida s kojega se šire oštećena i nikada popravljena. Ono malo namještaja u prepoznatljivom je socijalističkom stilu ishabano od korištenja. Nepomična i jedva pomična ženska tijela poslagana jedno pored i jedno ispred drugog tako da s koje god strane pogledaju, mogu vidjeti jedna drugu. U toj ruševnoj svakodnevnici u kojoj se ne troše samo zgrade nalaze se i smrt i život, i mladost i starost, sram i ponos, indiferentnost i briga. Državna predanost ljudskim pravima možda dovodi do prilagodbe zakonskih okvira, ali pretpostavka da ti okviri čine ljudska prava ostvarivima, kao i da ih je moguće zamijeniti za pravdu, čini se sasvim pogrešnom.

3.7. Forenzični pacijenti

Radnu terapiju provodi raznovrsno, ali ne brojno osoblje. Od zaposlenih upravo radne terapeutkinje, pored medicinskih sestara, provode najviše vremena sa stanovnicima bolnice. Tina je jedna od terapeutkinja koju sam upoznala taj dan. Živi u obližnjem mjestu na otoku, a radi kao terapeutkinja više od deset godina. Nije mislila da će to raditi u životu, ali kad su tražili zaposlenike javila se, završila studij i od tad radi tu. Preko ljeta osim u bolnici radi i kao kuharica u lokalnom sezonskom restoranu.

Tina nije zadovoljna brojnim stvarima, ali premda ostavlja dojam pragmatičnog optimizma pita se zašto doktori nikada ne vide pacijente, zašto samo propisuju terapiju, zašto nitko ne dolazi u posjet ljudima ovdje i zašto nema novca za pacijente u psihijatrijskim bolnicama, zašto se „svi prema njima ponašaju kao prema govornima”. Tina je popularna među pacijentima, vole je, ali i poštuju, što je vidljivo od prvog trenutka kad sam je upoznala u skućenoj kuhinji zgrade za radnu terapiju. Tina mi je rekla kako one ne znaju dijagnoze ljudi s kojima rade, ali da su već iskusne pa same pogode ili im pacijenti kažu – „jer nije isto raditi s depresijom ili forenzičnim pacijentom”. Ispričala nam je priču kako je jednog dana na radiju svirala neka pjesma Magazina i muškarac je udario u plač na stihove „da iz kolica vire crte tvoga lica”. Tada su saznale da je muškarac pred njima isti čovjek koji je 2009. godine na Marijanu iz kolica pred majkom izvadio dvomjesečnu bebu, bacio je na pod i udarao. Dijete je zadobilo teške ozljede, nagnječenje malog i velikog mozga, prijelom tjemene kosti i nagnječenje pluća. Bio je to posebno težak slučaj koji su mediji snažno popratili pitanjima o sigurnosti građana od „psihijatrijskih pacijenata”. Naime, prije samog incidenta koji je preokupirao javnost muškarac je ranije hospitaliziran s dijagnozom paranoidne shizofrenije 26 puta u Splitskoj bolnici, a boravio je i u PB-u Ugljan i PB-u Rab te je ranije u sedam navrata osuđen na uvjetne kazne zbog krađe, posjedovanje droge, izazivanja prometne nesreće i prijevare. Njegova je majka u jeku događanja za incident okrivljavala splitske psihijatrije koji su ga dan ranije odbili primiti u bolnicu zbog nedostatka slobodnih kreveta. Nekoliko godina kasnije, 2013. godine, muškarac se liječio na Ugljanu, a u sklopu liječenja dobivao bi slobodne vikende kada bi se vraćao kući u Split, što

je npr. Index.hr popratio naslovom: „Split u strahu: Vratio se duševni bolesnik koji je na Marjanu bacio bebu na asfalt!” (D. M. 2013.)

Forenzični pacijenti oni su koji se u PB-u Ugljan nalaze prisilno odlukom suda, a nakon počinjenja kaznenog djela ili prekršaja u kojem su proglašeni neubrojivima. Do stupanja na snagu Kaznenog zakona 1997. i prvog Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama 1998. godine počinitelji kaznenih djela koji su proglašeni smanjeno ubrojivima liječili su se unutar forenzičnih institucija javnog zdravstva, a prema zakonodavstvu SFRJ-a. Novi su zakoni doveli do inflacije ovih vrsta kategorizacija, a izricanje sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja godišnje se utrostručila nakon primjene zakona, budući da su uveli nepreciznost u razlučivanje stupnjeva ubrojivosti (Pleše, Sušić, 2006).

Prema neubrojivim osobama ne mogu se primjenjivati kaznenopravne sankcije i one su upućene na liječenje u jednu od četiri psihijatrijske bolnice u Hrvatskoj koje imaju forenzični odjel⁸, uključujući i Psihijatrijsku bolnicu Ugljan, gdje dolaze iz zatvorske bolnice, a nakon pravomoćnog rješenja o prisilnom smještaju. Sušić i Biško (2013) navode da unatoč zakonskim propisima psihijatrijske bolnice ne primaju osobe koje se nalaze u istražnom zatvoru, navodeći nezadovoljavajuće sigurnosne uvjete, dok istovremeno primaju te iste osobe nakon što im je izrečeno pravomoćno rješenje o prisilnom smještaju za koje su propisani isti sigurnosni uvjeti, aludirajući da je sigurnost ove kategorije pacijenata, ali i drugih, ugrožena. Psihijatrijske su bolnice tako pored pacijenata, korisnika usluga i osoba koje čekaju smrt reformama počele privlačiti i veći broj forenzičnih pacijenata, a premda nisu homogena ni najbrojnija skupina u psihijatrijskim bolnicama, svakako su skupina oko koje se vodi najviše priča o sigurnosti građana i koje informiraju sliku o moralnosti osoba koje se nalaze na njihovoj skrbi.

Bihel (2012) smatra da iako je pružanje skrbi egzistencijalna kvaliteta za ono što znamo kao „dobro”, također je i intimno vezano uz „zanemarivanje” i „zlo”. On time naglašava da zanemarivanje može biti opravdano pretpostavkama o patnji i napuštanju osoba kao obliku kazne za učinjena zla, ali i usmjerava na načine na

⁸ Ako se postupak vodi na prekršajnom sudu, onda su osobe upućene na prisilnu hospitalizaciju u psihijatrijskim odjelima, a ako se vodi na kaznenom, onda na forenzične odjele.

koji su klinička medicina i psihijatrija instrumentalne u okrivljanju ljudi za vlastitu patnju i kako ih diskvalificiraju od brige i ljudske povezanosti, čime želi skrenuti pozornost na čvorište između racionalizacije tržišta, znanosti i intimnosti, i u ovom slučaju pravnog diskursa kazne, koje ukazuje na granice brige. Međutim, bilo bi pogrešno zaključiti da su ideje o „zaslugama” osoba koje nastanjuju psihijatrijske bolnice ograničene na one koje se klasificira kao neubrojive, kao i da su ideje osobne krivnje za ono što se klasificira kroz patologiju psiha-um-duh ono što objašnjava otpornost napuštanja i odsustva brige koje vidimo u PB-u Ugljan.

3.8. Ritmovi radne terapije

Nakon što je cijela grupa napisala svoje sastave preselili smo se u park kako bi svatko imao priliku pročitati svoj uradak. Kako smo se počeli okupljati tako su nam se pridruživali i drugi pacijenti i na vratima pred Tinom stvorio se muškarac srednjih godina, staklenih očiju, kojeg možda ne bih ni primijetila jer se ne ističe ni najmanje u šarenilu ljudi tamo, da nije prišao Tini i vrlo joj polako pokazao pecivo koje je nabavio te joj neobično sporo rekao da će ga podijeliti s drugima. Tina ga je pogledala i glasno mu rekla: „Jesu te opet napumpali?” i napravila gestu neslaganja glavom. On joj je odgovorio imenom lijeka koji nisam zapamtila, a ona odgovorila „vidim”. Nekoliko su puta oboje ponovili iste riječi i on je otišao. Potom se okrenula meni i s tugom objasnila da dio osoba tamo prima pretjerano jaku terapiju zbog koje su kao „zombiji”.

Kad smo se svi okupili u parku, započelo je čitanje uradaka. Petnaestak je pacijenata pročitalo svoje sastave i gotovo je svaki bio vrlo intimna interpretacija ponuđenih motiva. Mladi muškarac, od svojih možda 30 godina, napisao je sastav u kojem opisuje svoj dolazak u bolnicu i opraštanje od supruge i dvogodišnje kćerke sa slikom njih dvije kako mašu s trajekta. One žive u drugom gradu i nisu se vidjeli otkad je stigao u bolnicu. Svaki mu je stih završavao riječima – „bili smo sretni”. Sastav je čitao lomljivog glasa sa suzama u očima, a ni publiku nije ostavio ravnodušnom jer su ga svi pozorno slušali, nekima su i njihove oči zasuzile, a kad

je završio, prolomio se velik pljesak. Ali svaki je sastav, neovisno o dirljivosti ili vještini kompozicije, zadobio pljesak i kada su svi pročitali svoje odlučeno je da se neće birati jedan pobjednik već da će se nagrada – kutija cigareta, raspodijeliti svima koji su sudjelovali.

Cigarete su temeljna valuta bolničke ekonomije i koristi se za razmjenu pretežno svakodnevnih stvari koje dobiju uz obrok, kao što je voće ili jogurt, ali i komadići higijenskih potrepština i slično. Veliki broj osoba u PB-u Ugljan puši, uključujući i osoblje. Zbog geografske udaljenosti, ograničenja kretanja i stigme pacijenti i korisnici usluga u PB-u Ugljan ne mogu sami nabavljati cigarete, osim ako im ih ne donesu rijetki članovi obitelji ili prijatelji koji dođu u posjet. Rijetki pacijenti imaju novac, i premda bolnica vodi poseban račun za uplate pacijentima, taj im novac ne koristi mnogo, budući da ga nemaju na što potrošiti u bolnici.

Terapeutkinja je otišla u zgradu i donijela dvije kutije cigareta te nam pokazala rukom prema čovjeku koji nas je došao pozdraviti, a koji radi u nabavi: „Ako usfali uskoro, morat ćemo ovog čovjeka gnjaviti.” Ne znam točno na koji je način riješena nabava i plaćanje cigareta, ali one se u svakom slučaju nabavljaju iz nekih bolničkih sredstava i dijele pacijentima kao „nagrada” za sudjelovanje u radnoj terapiji i „po potrebi”. Ujutro, kad smo tek stigle u bolnicu i odvedene u čajnu kuhinjicu zgrade za radnu terapiju, u njoj se odvijala gotovo pa neka prozivka gdje su osobe dolazile po cigarete i kavu dok je jedna terapeutkinja ispred zgrade u parku dijelila čaj drugima šefljom iz velikog lonca.

Da biste ušli u čajnu kuhinju, potrebno je proći kroz sobu s nekoliko stolova i brojnim stolicama u kojoj se nekada provode aktivnosti radne terapije, a ovo je jutro služila kao neka vrsta blagovaonice u kojoj smo potom u parovima pripremali sastavke i kroz koju je jedna po jedna osoba stizala u skućenu kuhinju u kojoj smo nas četiri volonterke i dvije terapeutkinje pile kavu i pušile dok su nam društvo pokušale praviti dvije mačke koje bi terapeutkinje nježno tjerale.

Osobe bi ušle po cigaretu i kavu, pogledale nas i pitale tko smo, što smo, zašto smo tu. Terapeutkinje su bile medijator između nas četiri potpuno nove osobe koje nikada ranije nisu bile u PB-u Ugljanu i njih, osoba koje mogu sudjelovati u radnoj terapiji, a čiji je svaki dan naočigled veoma sličan. Kako bi tko ušao, tako bi

terapeutkinje prvo objasnile njima tko smo mi, a onda bi nama ispričale po koju anegdotu o osobi koja je u tom trenutku na vratima. Toliko je puno ljudi prošlo kroz vrata da je bilo nemoguće upiti sve dojmove. Jedan muškarac, možda srednjih godina, donio nam je mačića kojeg je htio pokazati. Djelatnica ga je opomenula da ga vrati van, ali on je potom uzeo drugog velikog bijelog mačka, podigao ga i pokazao nam ga. Rekao nam je veselo da je taj mačak gluh, ali nije nijem i potom smo se svi malo nasmijali uz zvuk mijauka. Znatiželjni dolaze k nama i čujemo kako svi pričaju o „lijepim djevojkama”. Naš je dolazak pravi događaj. Naš je dolazak terapija. S obzirom na brojnost ljudi koji su nas došli pozdraviti i prirodu interakcije između terapeutkinja i „pacijenata”, ovo je jutarnja rutina neslužbene bolničke kavane koja se odvija dosta „slobodno” i besadržajno. Ritam dana koji se uvijek ponavlja samo je malo izmijenjen našim prisustvom. Da nije bilo nas, gotovo bi sve bilo identično – terapeutkinje bi kuhale i dijelile kavu, čaj i cigarete i popričale i našalile se par sekundi sa svakom osobom koja dođe do početka neke od radno-terapijskih aktivnosti kao što su likovna ili glazbena radionica, od kojih se neke provode pod nadzorom i vodstvom, a neke su slobodnije i ovise o inicijativi samih „pacijenata”.

Kad su kave popijene i cigarete popušene, iz kuhinje smo se zaputile pogledati ostatak prostorija u zdanju. Približavajući se prvoj prostoriji za radnu terapiju čuli smo neobični monotoni metalni zvuk škripanja. Po ulasku u prostoriju jasno je da zvuk dolazi iz vrlo starog metalnog kućnog bicikla koji u potpuno ujednačenom polaganom ritmu vozi stariji čovjek koji kao da nas uopće ne primjećuje. Pozdravljamo ga, ali on samo nastavlja u istom ritmu fokusirano gledajući u jednom smjeru. Martina nam pokazuje sobu od nekih 20 – 30 kvadrata, u kojoj se uz spomenuti bicikl nalaze još i stol za stolni tenis, jedan stariji kompjuter i regal s izloženim radovima kao što su slike i oslikana jaja. Zatim nas odvodi u sljedeću sobicu u kojoj se nalazi mnogo različitog slikarskog materijala, papira, boja, tkanina i slika. Slike su joj poslužile da nam objasni kako „oni slikaju” i kakve razlike možemo vidjeti između slika osoba „ovisno o tome u kojem su stadiju bolesti, i jesu li dobro ili loše”. Martina govori o „njima” poopćeno, kao o istoj populaciji ljudi, bolesnicima bez distinkcija osim u vrsti i stadiju bolesti. Kaže nam

da „oni” biraju boje kao što su crna, ljubičasta i plava kad im je lošije, da crtaju ljude bez usta „jer oni zapravo ovdje ne postoje, nema ih tko čuti”. Govori nam da „kao Picasso” slikaju razne odvojene dijelove, usta, oči, nos i to „pogotovo shizofreničari”. Neki od njih, kaže, imaju drugačiju percepciju, pa nam pokazuje uskršnje jaje oslikano temperama u šarenim bojama. Na izlazu iz sobe pokazuje nam pano sa slikama s nedavne izložbe „gdje možemo vidjeti iste radove u različitim stadijima bolesti”. U prolazu prema sljedećoj sobi u kojoj se izrađuju drveni okviri okrene se prema jednim vratima i kaže „a ovdje je šef, ali njega nema, nikad ga nema, gušta on”. Odnosilo se to, pretpostavila sam, na voditelja Odsjeka za radnu terapiju i rehabilitaciju i jedinog muškarca kojeg sam do tog trenutka primijetila među medicinskim osobljem.

Premda su svi prisutni „pacijenti” izrazili određeni interes za nas volonterke, bile smo samo četiri i imale smo ograničeno vrijeme, zbog čega s brojnim ljudima nismo uspijevale završiti razgovore. Većina je osoba samo željela malo ljudskog kontakta, podijeliti dvije-tri riječi s nekim tko je „izvana”, ispričati pokoju priču. Zapravo, izgledalo je gotovo kao da nam žele objasniti zašto su tu gdje jesu, kao da se imaju potrebu *opravdati*.

Tako mi je prvom prilikom prišao Tihomir, visok i jak muškarac s vrlo umornim i natečenim licem, možda 40 godina. Želio je razgovarati sa mnom jer je čuo što sam studirala i htio je pitati poznajem li njegovog mlađeg brata i uskoro mi je počeo pričati o svom bratu, mom prijatelju i kako bi ga volio vidjeti. Bio je to neobičan razgovor u kojem mi je Tihomir pričao o ratu, o nekim stvarima koje je radio, a kojima se ne „ponosi” i koje su ga odvele na put alkohola „i tako to”. Kad sam ga sljedeći put vidjela, nekoliko tjedana kasnije, dodatno se udebljao. Požalio se da ima lošu reakciju na lijekove i da mu se skuplja voda, kao i da ima opasno visok tlak, ali „što ćeš”. Tihomir je djelovao i govorio kao osoba koja izdržava kaznu za koju smatra da ju je zaslužio.

Neke su mi osobe vadile fotografije, neki imaju mobitele pa bi mi pokazivali fotografije svoje obitelji ili sebe u nekim drugim vremenima. Jedna od osoba koja nam je prišla neposredno prije no što su nas proveli kroz prostoriju za radnu terapiju jest i Miško. Djedica kojem ne mogu procijeniti godine, ali kojem je PB Ugljan

dom od kad je kao dječak ili mladić, jer više nitko nije siguran, ubio svoju majku. Priča koju su mi ispričale terapeutkinje uključuje i napomenu kako Miško nije opasan ni za koga drugog osim za svog tatu i radi toga je bio zatvoren za njegova života, ali sad ionako nema kamo. Miško nema prednje zube zbog čega govori malo nerazgovijetno, ali to mu nimalo ne smeta da bi se smijao i pjevao, premda neke pjesme možete prepoznati samo po melodiji, ne i po tekstovima. Međutim, priča koja je najviše oduševila cijelu kuhinju dupkom punu terapeutkinja, volonterki, „pacijenata” i mačaka uključuje posljednji izlet na koji su ih vodile. Godinu dana ranije odvele su petnaestak njih, uključujući i Miška, u mjesto Preko na sladoled. U trenutku potpunog užitka, ližući sladoled i gledajući u more, Miško je uzviknuo: „Kako mi fali ovo. A zašto? Sve zbog toga što sam ubio mamu!” Izjava je producirala smijeh na toj terasi u Preku, a još više kada su se drugi gosti počeli dizati, plaćati račune i odlaziti, i isto je tako nasmijala i nas. Izleta nakon toga više nije bilo. Ne zbog toga što je Miško preplašio goste kafića, već zbog toga što nemaju dovoljno osoblja i financija da ih vode.

Radna terapija kojoj sam prisustvovala s drugim volonterkama provodi se s tzv. „slobodnim pacijentima”, „bolesnicima” kojima su doktori potpisali da su bezopasni i da neće pobjeći. Objasnjeno mi je da svaki odjel ima otvoreni i zatvoreni dio, osobe koje stanuju na otvorenom dijelu mogu se kretati bolničkim kompleksom do 15 sati. Bude se u 7 ujutro, do 8 sati doručkuju i dobivaju terapiju lijekovima, potom dio odlazi na radnu terapiju, potom imaju prozivku, pa rani ručak nakon kojeg opet primaju terapiju lijekovima. Nakon što terapeutkinje završe s poslom u 15 sati za njih su dalje zadužene medicinske sestre, ali više ne mogu ići van bez nadzora, potom imaju večeru, primaju lijekove i odlaze na spavanje. Otvoreni dio „otvoren” je do 15 sati svakog dana, nakon čega su stanari bolnice – korisnici usluga, pacijenti, osobe na palijativnoj skrbi i forenzični pacijenti – pospremljeni na svoje odjele u skućene sobe u koje stanu samo kreveti.

3.9. Čija briga?

Briga, skrb, njega. Svaki pokušaj da se definiraju izmiče mnogostrukosti svakodnevnog i akademskog korištenja. Briga je nužnost postojanja, ali i problem kad je se definira, mjeri, propisuje ili procjenjuje (Martin, Myers, Viseu, 2015). Kako naglašava O'Hara (2014) pišući u kontekstu feminističke ekonomije, sve i svi trebaju brigu. Briga je neodvojiva od ekonomske aktivnosti, dapače, ona je omogućava. Kada govorim o brizi, njezi i/ili skrbi ne mislim samo na one prakse usmjerene prema djeci, bolesnima ili starima i nemoćnima, briga je nužna za svu ljudsku dobrobit i podrazumijeva svakodnevni posao održavanja i reprodukcije života. Kuhanje i čišćenje skrb su kao što su to i zalijevanje cvijeća, hranjenje mačaka ili bojanje zidova i šivanje zavjesa, davanje utjehe, podučavanje, održavanje stvari i uređaja ili organizacija humanitarne akcije i time nisu iscrpljeni oblici svakodnevnih praksi brige na Ugljanu ili drugdje.

Brigom se smatraju i tehnologije kao što su psihijatrijske dijagnoze, psihoaktivni lijekovi i institucionalizacija u takve ustanove kao što su psihijatrijske bolnice ili starački domovi koji, kako Bihel (2012) naglašava, stvaraju uvjete u kojima se mogućnost patnje i destrukcije umnaža upravo zbog toga što se ne radi o praksama skrbi, već o odlukama ili robi. Nazvati napuštanje i zanemarivanje zdravstvenom skrbi kao da oslobađa odgovornosti sve upletene. Ovi oblici zanemarivanja transformiraju odnose u obitelji i poslu, preoblikuju vrijednosti i prioritete i mijenjaju ekonomske planove i životne šanse. Lokalni ritmovi brige i zanemarivanja stoga osvjetljavaju šire društvene procese.

Prakse skrbi osim toga uvijek su obilježene nejednakim odnosima moći. Tko može definirati što je skrb i kako je treba davati? Tko može brinuti? Briga može ograničiti moć onih koji je primaju ili ih učiniti nemoćnima. Može uspostaviti uvjete dugovanja i obveze. Može učvrstiti asimetrije postavljajući subjekte brige u situacije u kojima ne mogu uzvratiti. Briga organizira, klasificira i disciplinira tijela i može postati način upravljanja. Briga u tom smislu pokazuje kako pravda za neke može jednostavno postati nepravda za druge (Martin, Myers, Viseu, 2015).

U PB-u Ugljan pronalazimo tako cijeli spektar brižnih praksi i skrbi koju pružaju zaposlenice i „pacijentice” pored institucionaliziranog odsustva brige koje se ipak i samo naziva njegovom. Ovdje se međutim želim posvetiti rodnim

dimenzijama specifičnih brižnih praksi u bolnicama i kako artikuliraju s neoliberalnim pozivima na štednju i efikasnost. Svakodnevni posao brige, njege i skrbi u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan, ali u i drugim zdravstvenim institucijama i sektorima brige u Hrvatskoj, obavljaju pretežno žene i ovakav je trend primijećen u brojnim zemljama svijeta. Ideja da žene imaju prirodne sposobnosti i želju da osiguraju njegu tereti ih disproportionalno za njegu u javnoj sferi plaćenog rada, kao i u privatnoj sferi obitelji i domaćinstva. Iste se prakse brige mogu odvijati u obiteljima kao i u bolnicama i biti plaćeni i neplaćeni. Međutim, specifično siromašne žene nose teret brige u svim sferama, bilo kroz neplaćeni rad skrbi za djecu, supružnike, roditelje, stare, nemoćne i bolesne, bilo kroz slabo plaćeni i nisko vrednovani profesionalni rad brige (Meyers, 2007).

David Greaber (2014) koristi termin „brižne klase” kako bi približio ono što radnička klasa izvan tradicionalno zamišljenih poslova proizvodnje u tvornicama čini – medicinske sestre, kuharice, nastavnice, ali i ostali koji održavaju biljke, životinje, aparate i druge stvari. Radnička je klasa uvijek bila brižna klasa, ali je pitanje usmjereno prema vrednovanju takvog rada – za poslovi brige kao što su oni vezani uz održavanje kućanstva bez monetarne kompenzacije smatra se da nemaju monetarnu vrijednost, dok istovremeno bogate klase plaćaju radničke žene da te poslove jeftino rade za njih. Radničku klasu – brižnu klasu – u kapitalizmu povijesno dominantno čine žene i rodnjenost je poslova brige važan aspekt njihova vrednovanja. Plaćeni i neplaćeni rad brige na globalnoj je razini većinski na ženama i rodnu perspektivu nije moguće izmjestiti iz promišljanja ruinačije. Ovdje stoga želim propitati kako su rodne pretpostavke o praksama brige i odnosa na poslu neizostavan dio urušavanja. Odnosno, želim vidjeti na koji način patrijarhalni rodni odnosi artikuliraju prakse brige, mjere štednje, reforme i mogućnosti zanemarivanja srastajući s drugim nitima ruinačije.

3.10. Racionalizacija brige u ruševinama

Kristin Hallgrinsdottir (2008) navodi da istraživanja zdravstvenih sustava zapadnih zemalja kao što su Kanada, Finska i Island pokazuju da širi konteksti javnih politika unutar kojih se organizira zdravstvena skrb imaju značajne rodne dimenzije preuzete od strane neoliberalnih ideologija kroz pozive na efikasnost, štednju, privatizaciju i smanjenje uloge države, a kojima se naturalizira „tradicionalna moderna obitelj” sa svojim rodnom podjelama rada i uokvirava žene kao očite i prikladne izvore skrbi za članove obitelji kojima treba pomoć.

Orodnjenost zdravstvene skrbi ovdje je povezana s potplaćenošću, onim što se naziva „kazna plaće za brigu”, kao i s devalvacijom poslova brige kroz sustavno podcjenjivanje fizičkog rada, stresa i vještina potrebnih za pružanje skrbi. Prema Hallgrinsdottir (2008), u zemljama u kojima neoliberalizam dominira ovo je dovelo do potkapacitiranosti, nedostatka resursa i radnog preopterećenja, kao i do smanjenja radne snage, odnosno ovisnosti ovih sustava o jeftinijem migrantskom radu također pretežno žena. Transformacije socijalnih država pod neoliberalizmom dovele su tako do prebacivanja poslova njege na one čije se vještine manje vrednuju i koje za taj posao dobivaju nižu, ako i ikakvu kompenzaciju, do urušavanja radnih uvjeta i povećanja procesa naturalizacije ženske skrbi kod kuće kao i izmještanja odgovornosti društvenog rizika bolesti, siromaštva i nezaposlenosti prema domeni individualne odgovornosti. S druge strane, pritisak efikasnosti doveo je do smanjenja vremena s pacijentima i standardizacije pristupa, odmičući pogled s pitanja potreba prema pitanjima štednje, istovremeno skrivajući benefite koje država ima od mobilizacije žena da osiguraju neplaćenu i potplaćenu brigu. Poslijeratni naglasak na prava u socijalnoj državi zasjenjen je centralnošću koja je dana idejama odgovornosti i obveza tako da država danas više nije uključena u tradicionalno planiranje usluga, već je više usmjerena prema omogućavanju, inspiraciji i pomaganju građaninu da preuzme odgovornost za društvene probleme u samoj zajednici – na individuu i obitelj (Hallgrinsdottir, 2008).

„Ruševine se stvaraju, ali ne od strane bilo koga, bilo kada i bilo gdje” (Stoler, 2013:21). Stoler nas upućuje da sam prolazak vremena po sebi ne čini ruševinu. Propadanje na širim razinama, stvaranje ruševina kao što je PB Ugljan, zahtijeva ne samo vrijeme, već i planiranje. Državni projekti štednje i

racionalizacije stoga se ne vide samo u materijalnom propadanju, već i u načinima na koje institucije za pružanje njege najranjivijima – kao što su psihijatrijske bolnice – sustavno ostaju bez osoblja i pretvaraju se u odlagališta otpadnih tijela. Jezikom pravobraniteljice, „nedostatak osoblja odražava se na kvalitetu skrbi i ostvarivanje prava pacijenata”. Eufemizam je to kojim pravni jezik može izraziti kako to izgleda kada u bolnicama nedostaje liječnica, medicinskih sestara, terapeutkinja, socijalnih radnica, ali i drugog osoblja potrebnog da bi ove bolnice bile više od deponija.⁹

Snalazimo se kako umijemo. Svi su oni ljudi. Doktori to nekad zaborave, a može nam se svakome dogoditi. Mi probamo sa svakom od njih prošetati, staviti ih u kolica i malo provozati, kad stignemo. Jedne drugima si pomažemo, žene. Psihijatrija je zadnja rupa na svirali, nikoga nije briga pa ni doktore ni obitelji, **imaju samo nas.** (osobne bilješke)

Gledale smo u sobu punu nepokretnih i slabo pokretnih ženskih tijela kada mi je Ana skrenula pozornost na to da je osjetiti toplinu sunca, ili dodir vjetra na svojoj koži, udahnuti svjež zrak ili samo pogledati prema nebu privilegija koju ove žene nemaju često ili ikad. U nedostatku zdravstvenog osoblja one koje su još

⁹ „U svim ustanovama nedostaje specijalista psihijatrije i medicinskih sestara/tehničara, pri čemu je u nekim slučajevima, kao što je primjerice Zavod za forenzičku psihijatriju u NPB-u Popovača ili Odjelu psihogerijatrije u KP-u Vrapče ovaj problem posebno izražen s obzirom na broj i specifičnost pacijenata. Na dan obilaska KP-a Vrapče, na Odjelu psihogerijatrije u Odsjeku kronične skrbi II bilo je 45 nepokretnih pacijenata, a u jutarnjoj smjeni su radile samo 2 medicinske sestre jer su ostale morale ići u pratnju na vanjske preglede.

Također, u nekim je ustanovama nedostatan broj socijalnih radnika (primjerice u PB-u Lopača, na Odjelu gerontopsihijatrije u NPB-u Popovača) te fizioterapeuta (ponajviše na odjelima psihogerijatrije – primjerice u PB-u Ugljan i KP-u Vrapče). Nedostatan broj socijalnih radnika i fizioterapeuta posebice se odražava na stanje u odjelima psihogerijatrije zbog starije populacije smještene na ovim odjelima i povećane potrebe radi obavljanja poslova u vezi sa skrbništvom i informiranjem pacijenata o njihovim pravima te radi obavljanja poslova kao što su razgibavanje, vježbanje i fizikalna terapija za prevenciju dekubitusa i atrofije mišića za nepokretne pacijente. U svim ustanovama radi se u smjenama, ali u poslijepodnevnim i noćnim satima posebno je izražen nedostatak osoblja.” (Pravobraniteljica, 2015:23)

ostale; čistačice, medicinske sestre i terapeutkinje zajedno s pacijenticama i korisnicima usluga ne odustaju od onih od kojih su svi drugi već odustali.

Strukovne udruge djelatnika u zdravstveno-socijalnom sustavu periodično već desetljeće, ako ne i više, pokušavaju skrenuti pozornost na ozbiljnost ovog normativnog nedostatka organizirajući prosvjede, akcije, pregovarajući s vladom, pišući otvorena pisma, proglašavajući krize i na druge načine pokušavajući alarmirati vladu i javnost kroz jezik prava i zakona kao i kroz sentimentalnu retoriku. Unatoč tome, 2014. godine Vlada je usvojila Odluku o zabrani novog zapošljavanja službenika i namještenika u javnim službama¹⁰, koja je s određenim izuzecima i danas na snazi. Na stranicama Vlade ova je odluka objašnjena:

Potpredsjednica Vlade Milanka Opačić pojasnila je kako su navedene odluke u skladu s namjerom da se u oba sektora smanji broj službenika i namještenika i poslovanje racionalizira uslugama izvana. (Vlada RH, 2014)

U trenutku u kojem se donosi ova odluka Hrvatski je strukovni sindikat upozoravao da nedostaje deset tisuća medicinskih sestara, danas je taj broj prešao 12 tisuća, a u međuvremenu su dvije i pol tisuće medicinskih sestara zatražile potvrde za rad u inozemstvu (HSSMS, 2020). Liječnika specijalista nedostaju dvije i pol tisuće da bi se dosegao prosjek EU-a, a nedostaje i 180 timova opće prakse (Crnjak, 2016). Prema Demografskom atlasu hrvatskog liječništva (2018), četiri tisuće liječnika su pred mirovinom ili su već trebali biti umirovljeni i nema ih tko zamijeniti, a više od polovice liječnika koji su radili prekovremeno imali su više od 250 sati prekovremenog rada godišnje.

Prosvjedima i akcijama zdravstveni su radnici svih profila, zajedno ili odvojeno, pokušavali skrenuti pozornost na loše uvjete u kojima rade i u kojima trebaju pružati skrb, skretali su pozornost na to da su izmoreni i iscrpljeni, da obolijevaju, da nemaju vremena i da ne mogu pokriti životne potrebe iz svojih

¹⁰ Ovo nije prva zabrana zapošljavanja, ali je prva koja nije imala ograničeno trajanje.

plaća, da će zemlju i dalje napuštati stručni kadar i da će sa skorašnjim umirovljenjem doći do dodatnih nedostataka te da su životi osoba na njihovoj skrbi ugroženi ili, kako je jedna prosvjednica rekla, „bolnice koje će umjesto i zato što nema liječnika i medicinskih sestara biti mrtvačnice” (I. D. 2019).

Štednja i racionalizacija u javnom sektoru reflektira se u ruševnim zgradama i na oronulim ljudima – korisnicima usluga koji nemaju kuda, pacijentima koji ne mogu željeti ništa, ljudima koji čekaju smrt, medicinskim sestrama, socijalnim radnicima, terapeutkinjama, doktoricama, čistačicama i drugim osobama koje pokušavaju obavljati posao brige bez resursa, izvan mogućnosti i za koji nisu adekvatno kompenzirane. Stoga, kada govorimo o tome da se briga od žena očekuje zbog toga što su žene, vidimo kako kapitalizam ulazi u ono što Tsing (2015) naziva „salvage accumulation” – proces kojim vrijednosti koje nisu nastale u kapitalizmu bivaju iskorištene i poticane za stvaranje profita ili u ovom slučaju štednje, odnosno transformacija radničkih vještina i sposobnosti u kapitalističku vrijednost.

Da se žene smatra jeftinim, „prirodnim” i prikladnim izvorom skrbi i da dominantno one uistinu pružaju plaćenu i neplaćenu brigu patrijarhalne su vrijednosti koje kapitalizam potiče i transformira, odnosno prevodi u izvor kapitalističke vrijednosti. „Salvage accumulation” proces je kojim se vještine brige i njege dovodi u odnose u kojima se mogu iskoristiti za stvaranje profita drugdje, u ovom slučaju na način na koji nikada nisu ukalkulirane kroz profit, već je višak vrijednosti u službi štednje.

3.11. O štednji

Stari, derutni objekti u kojima se urušavaju stare, derutne žene, u kojima druge stare i mlade žene koje još mogu šivaju šarene zavjese koje će objesiti preko previsokih prozora s kojih se ne vidi van, uz pomoć ono malo još preostalih zaposlenica. Okupljene u ruševinama, ove žene različitih povijesti pružaju jedna drugoj njegu i brigu onako kako najbolje mogu i znaju. Uostalom, ako one neće,

tko će drugi? Unatoč trudu zdravstvenog osoblja pružanje minimuma skrbi potrebne većini nije upitna, već vrlo očito nedovoljna. Novca za prilagođavanje i renovaciju prostora, nabavu materijala, namještaja i opreme za provođenje terapijskih aktivnosti ili čak samo za izlet u obližnje mjesto, nema. Zapošljavanje je ograničeno ili nedozvoljeno. Skučeni i prenapučeni objekti s čijih unutarnjih zidova opada boja u kojima dane, sate, tjedne, mjesece i godine provode nepokretne žene. Neodržavani, neopremljeni, ishabani prostori u kojima se odvija radna terapija ili terapija radom i gdje obrazovane otočke žene dijele kavu, čaj i cigarete skupini osoba koje je sustav sortirao kao pacijente i korisnike usluga. Napušteni ljudi na otoku kojima rijetko kada tko dolazi u posjet radi udaljenosti, srama, nedostatka vremena, nužnosti preživljavanja, nemogućnosti suočavanja.

Izvještaj o stanju u psihijatrijskim bolnicama pravobraniteljica završava serijom fotografija. Poput dokaza na sudu, prilaže primjere loše prakse i potom dobre. Kao i „nije dobro” ili „nije primjereno”, slike bi trebale pojačati efekt ozbiljnosti normativnih nedostataka.

Dodatak: slike iz psihijatrijskih ustanova (2014.)



Slika 1: PB Ugljan, Odjel za forenzičku psihijatriju, kupaonica



Slika 2: PB Lopača, Odjel integralne psihijatrije, (ženski dio), kupaonica



Slika 3: PB Lopača, Odjel integralne psihijatrije (ženski dio), kupaonica koja nije u uporabi već se koristi kao skladište.



Slika 4: PB Lopača, Jedinica socijalne psihijatrije, neupotrebljivi umivaonici

Raspadnute, neprilagođene bolnice u kojima nedostaje osoblja, koje su jezikom pravobraniteljice istovremeno „prenapučene” i nominalno nepopunjene i u kojima je sam razlog njihova postojanja – umanjivanje patnje – upitan u sasvim legitimiranom smislu demonstriranom ne samo aktivnostima pravobraniteljice ili međunarodnim pozivima za poštivanjem ljudskih prava, već i regularnim ritmovima akcija i protesta djelatnika, kao i povremenim medijskim interesima za pitanja ljudskih prava. Međutim, ništa od toga ne zaustavlja provođenje tranzicijskih reformi i/ili recesijskih prilagodbi. Ruinacija tranzicije predstavlja se kao nužnost. Tako je 2014. godine Psihijatrijskoj bolnici Ugljan i drugim psihijatrijskim bolnicama opet umanjen proračun.

Smanjenja proračuna psihijatrijskim ustanovama zasigurno doprinose smanjenju standarda pacijenata, unatoč naporima koje uprave ulažu kako bi se smanjilo generiranje gubitaka.

Ukupni prihodi psihijatrijskih bolnica u pravilu nisu dostatni da pokriju sve troškove, a generiranje gubitaka za većinu pregledanih bolnica počinje u 2014. godini. Tako je do 2014. godine, KP Vrapče poslovala stabilno, bez sanacija i solventno. No, u razdoblju od 1. siječnja do 31. listopada 2014. godine ostvarila je manjak prihoda od 3.981.752,04 kuna, a glavni uzrok tome je smanjenje mjesečnog limita od strane HZZO-a u travnju 2014. godini, za 480.000,00 kuna. Napominjemo da najveće učešće u ukupnim rashodima imaju rashodi za zaposlene (73,3 %), pri čemu zaposlenih ima manje od propisanog minimuma. Slična situacija je i s PB Rab, uz još nepovoljniji odnos rashoda za zaposlene i limita. (Vidović, 2015:25)

Politike štednje posebna su vrsta neoliberalne doktrine, koje se u političko-ekonomskim politikama pojavljuju s ciljem reduciranja proračunskog deficita kroz smanjenje potrošnje i povećanje poreza i najčešće se aktiviraju kada vlade ne mogu plaćati svoje dugove. Tako je barem konvencionalno objašnjeno oslanjanje na

mjere štednje. Performativno, štednja demonstrira fiskalnu disciplinu kreditorima kao što je IMF i vrlo je često i njihov zahtjev u zamjenu za posudbu. Međutim, istraživanja kao što su ona Reevesa (2014) pokazuju da same politike štednje, pogotovo u zdravstvenom sustavu, nisu vezane uz težinu ekonomske recesije, dužničke krize ili ideologiju vladajućih, već upravo uz posudbe internacionalnih monetarnih institucija kao što su IMF ili Svjetska banka. Činjenica da štednja lokalno izgleda kao pljesniva kupaonica, derutna zgrada, izostanak grijanja ili terapija, kao i zapuštena i napuštena tijela pacijenata, korisnika usluga i osoba koje čekaju smrt ili umorna i potplaćena ženska tijela, nije nužno univerzalni efekt štednje. U frikciji susreta univerzalizirajućih neoliberalnih diskursa i politika lokalni su odgovori prakse kreativnog preživljavanja.

Stanje je novinarima „Slobodne Dalmacije” tadašnji ravnatelj Psihijatrijske bolnice Ugljan Mladen Mavar opisao:

Tada je počela naša agonija koja je trajala cijelu prošlu godinu. **Ne znam na čemu sve nismo štedjeli, na lijekovima, režijama, hrani,** a opet smo prema HZZO-u lani fakturirali čak 3,4 milijuna kuna više od limita i u prva tri mjeseca ove godine još dodatnih 1,8 milijuna. To nije napravila niti jedna druga psihijatrijska bolnica što je dokaz da smo dobivali daleko manje sredstava nego smo trebali. Naravno, iz svega toga gomilali su se gubici, a uz to u našim starim i derutnim objektima uvijek treba nekakva investicija i jednostavno se nije moglo drukčije.

Kako smo izdržali tu lanjsku godinu, ni sam ne znam. **To je stvarno bio ples po žici, svakodnevni strah hoće li nam netko poslati ovrhu. A znate što to znači, nema ovrhe – nema plaće.** Sva sreća, farmaceutske kuće, kojima smo sve do početka prošle godine bili uredni platiše, dali su nam „kredit” na povjerenje i tolerirali kašnjenja. Da nije toga bilo, ne znam kako bi isplivali. (PSD, 2015)

Ravnatelj javne bolnice prisiljen je štedjeti na lijekovima, režiji i hrani kako bi izbjegao ovrhu i neisplaćivanje plaća zaposlenima i o tome svjedoči u novinama. Lijekovi, režije i hrana još su jedina preostala mjesta za „štednju” u bolnici koja je nominalno nepopunjena, a ipak prenapučena, u kojoj nedostaje osoblja, u kojoj su smještajni objekti raspadnuti i neprilagođeni i u kojim nedostaje terapijskih aktivnosti. Vraćam se na rečenicu kojom pravobraniteljica završava svoj izvještaj:

Uz uvažavanje teške financijske situacije u sustavu zdravstvene skrbi, ne smije se dogoditi da smanjenje proračuna psihijatrijskim ustanovama dovede do kršenja prava pacijenata. (Vidović, 2015:29)

Prava pacijenata ne smiju se kršiti zbog umanjivanja financijskih sredstava – tekstualni performans koji nakon devedeset i devet stranica nabiranja normativnih nedostataka i nepoštivanja standarda, uz brojne dodatke kao što su „nije dobro” ili „nije primjereno” postulira kako samo stanje još nije dovelo do kršenja prava pacijenata. I dok ravnatelj bolnice manevrira budžetom koji je puno ranije prestao biti dovoljan za samo „održavanje stanja”, u ovom obratu pravobraniteljice sve navedene normativne manjkavosti, neispoštovani standardi kao i svako „nije dobro” ili „nije primjereno” ostaju u temporalnoj zoni koja se još nije dogodila. Zajedno s neprikladnim stambenim uvjetima koji onemogućavaju kretanje slabo pokretnima, sanitarnim čvorovima koje ne može koristiti većina starijih osoba kao i osobe s invaliditetom, nedostatkom privatnosti i prenapučenosti soba u kojima spavaju i žive pacijenti, korisnici usluga i osobe koje čekaju smrt, kao i derutnim i slabo opremljenim objektima za smještaj i boravak i iscrpljenim i nedovoljnim brojem zaposlenih njegovateljica, PB Ugljan službeno je nepopunjenih kapaciteta i mjesto je daljnjeg izvora kreativne štednje koja se ne zadržava samo na smanjenju obujma relokacije resursa kao što su hrana, struja ili lijekovi, na izostanku brige za ljude i stvari ili na smanjenju i stagnaciji plaća i zabranama zapošljavanja.

3.12. Pravo na radnu i okupacijsku terapiju

Nakon što su podijeljene nagradne cigarete za uratke u sklopu radne terapije jedna od terapeutkinja donijela je gitaru i predala je u ruke muškarcu kojeg dotad nisam ni primijetila. Sjedili smo u parku između zgrada i raslinja okrenuti jedni drugima u nepravilnom krugu. Bio je divan sunčan proljetni dan u hladu borova i svi su imali želje za gitarista. Može nešto od Olivera, Led Zeppelin, Thompson, pa jedna klapska pjesma, može neki *country*, zatim Doorsi, a potom malo Daleke obale. Reakcije na skladbe su različite, ali svi sudjeluju i pridružuju nam se i druge osobe koje nastanjuju bolnicu. Mladi muškarac koji je dobio najviše pohvala na svojoj sastav „Bili smo sretni” počinje veselo pjevati: „Četrnaest palmi na otoku sreće, žalo po kojem se valja val, i moja draga obasuta cvijećem, leži kraj mene, sretan sam ja”, ali vrlo skoro promjeni izraz nastavljajući pjesmu: „Četrnaest palmi sad više ne rastu, žalom se više ne valja val, a moja draga obasuta cvijećem, nije kraj mene, tužan sam ja.” Tu prestane pjevati i svirati i preda gitaru muškarcu srednjih godina kojeg zovu Policajac jer navodno radi u policiji. Policajac počne lupkati po gitari i pjevati: „Zbog Anice i bokala vina, zapalit ću Krajinu do Knina, zapalit ću dva, tri srpska štaba, da ja nisam dolazio đaba.” Terapeutkinja ga zaustavi i gitara ide dalje.

Na drugom kraju parka vidim Tinu kako uzima velik lonac i iz njega hrani mačke iza zgrade. Pridružuju nam se dvije medicinske sestre i najavljaju nam da moramo poći. Dižemo se i opraštamo s ljudima. Hoćete opet doći – pita Sanjica. Dođite nam opet. Već odlazim i stariji gospodin mi prilazi, mora mi pokazati svoje slike: „Gledaj, i ja sam nekad imao tako dugu kosu poput tebe.” Martina nas na kraju odvodi, a mi im u odlasku dugo mašemo na pozdrav.

Prolazimo puteljcima između zgrada i dolazimo do višekatnice ispred koje se nalazi nekoliko visokih starih stabala na kojima je tog dana zaglavila jedna nestašna narančasta mačka. Nekoliko zaposlenica ispod stabla razgovara kako da je skinu s njega. Kratko zastanemo i čujemo kako je ista mačka i dan ranije završila na stablu i da je bila organizirana akcija spašavanja. Ostavljamo ih dobro raspoložene i ulazimo u zgradu u kojoj se nalaze psiholozi. Tu se obavljaju

razgovori sa psiholozima i dijagnostika, a u prizemlju je i sala za druženja koja se povremeno koristi. Prolazimo praznim hodnicima i ulazimo u ured jedne profesorice psihologije, kako se sama predstavila, a koja trenutno mijenja trudnu kolegicu. Pokazuje nam neke psihotestove, a na stolu joj vidim Rorschachove kartice. Prije no što sam uspjela pitati koristi li te kartice, u ured ulazi „šef“, kako zovu voditelja Odjela za psihologiju, i počne nam pričati o tome kako tu provode dijagnostiku.

Nekada psihijatri ne znaju o kojoj se točno bolesti radi ili postoji komorbiditet, pa mi provodimo dijagnostiku i svi prvo dolaze k nama tu. Ali ne odmah naravno, prvo budu 15 dana zadržani na prijammnom da se vidi jesu li opasni i žele li surađivati, a onda dolaze k nama. Većina ljudi kada dođe želi surađivati, to im je u interesu da budu preseljeni na drugi odjel, ali ima nekih koji ne žele razgovarati s nama. Ah, vi ste još mlade, nemate još kliničku na faksu, to na višim godinama pa ćete znati.

Time je i završio naš posjet Odjelu za psihologiju i Martina nas je uputila na ručak u kantinu za osoblje. Pri izlasku iz zgrade dočekalo nas je još više osoblja ispred drva koje je dozivalo mačku da siđe sa stabla.

Na putu prema kantini upitam Martinu koliko je ukupno ljudi na skrbi u bolnici i koliko ih je na lijekovima. Od gotovo 400 njih samo jedna osoba nije na psihotropnim lijekovima kaže – to je Mare. Ulazimo u oronulu zgradicu kantine pored koje se nalazi i maleno gradilište. Pored samog ulaza nalazi se širom otvoreni WC koji ne djeluje pretjerano čist. „Ne znam što je za jesti. Valjda su vam skuhali nešto posebno, jer ne želite jesti ono što jedu bolesnici.” U kantini se nalazi svega nekoliko stolova, sjednemo na onaj koji je postavljen i Martina nas ostavi tamo uz pohani oslić, blitvu i bokal čaja. Nisam imala apetita niti mi se razgovaralo o vegetarijanstvu pa sam pričala s kuharicom. Nekada ih je bilo više zaposlenih u kuhinji, dvadesetak ljudi, sad ih je četiri do pet, ovisno o smjeni. Pokušavaju najbolje što mogu s onim što imaju, kaže. Ostale su volonterke započele razgovor

o tome kako su grozni uvjeti u bolnici, a ja sam otišla zapaliti cigaretu ispred zgrade. Promatrala sam grupu od deset pacijenata koji s bolničarom prikupljaju i odvoze smeće s prostora bolnice.

Prema tada važećem Zakonu o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (ali i novom) pacijenti „imaju pravo” sudjelovati u radno-terapijskim aktivnostima i za taj rad primati naknadu, ali samo ukoliko bolnica od te aktivnosti ostvaruje profit. Bolnice su na različite načine interpretirale ove stavke zakona pa se tako u Ugljanu radi za kavu, cigarete i čokoladu, dok neke bolnice imaju propisane cjenike rada, a neke nemaju nikakvu transparentnu praksu. U svakom slučaju, pravobraniteljica je u izvješću naglasila da je „nedopustivo” da pacijenti rade poslove kao što su „peglanje rublja, prenošenje umrlih i slično”, budući da je na takve prakse naišla prilikom posjeta PB-u Lopača, te je naglasila da se prisilni rad „ne može smatrati radno-terapijskom aktivnošću”, što je zatekla u PB-u Rab.

U PB Ugljan, pacijenti su za svoj rad dobivali 50 HRK tjedno, ali je takva praksa ukinuta zato što Bolnica takvim radom ne ostvaruje prihod pa sada pacijenti dobiju kavu, cigarete, čokoladu i sl. u vrijednosti od 50 HRK tjedno, kao nagradu za svoj trud i rad.

U nekim ustanovama, uočen je nedostatak određenih aktivnosti u sklopu radne terapije, odnosno obavljanje poslova koji ne bi trebali biti obuhvaćeni radnom terapijom. Primjerice u PB Ugljan ne postoji program resocijalizacije koji osposobljava pacijente za samostalni život i rad u zajednici kao što je trening socijalnih vještina (kuhanje, spremanje, raspolaganje novcem) što je posebice bitno za pacijente koji se nalaze na Odjelu za produljeno liječenje.(Vidović, 2015:21-21).

U nedostatku radnika i terapijskih aktivnosti pacijenti ostvaruju svoje „pravo” na radnu terapiju obavljajući svakodnevne radne zadatke koje je potrebno izvršiti za normalno funkcioniranje javne bolnice, kao što je prikupljanje i uklanjanje smeća, u zamjenu za kavu, cigaretu ili čokoladu. Uprava bolnice u

nužnosti manevriranja sve manjim proračunom pronalazi kreativna rješenja za ostvarivanje prava pacijenta, upošljavajući ih da obavljaju aktivnosti brige i održavanja prostora bolnice i istovremeno štedeći na troškovima plaće regularno zaposlenih radnika koji bi održavali prostor, ali i organizirali drugi vid terapijskih aktivnosti. Mnogostruke uštede do kojih tako dolazi pokazuju da se s manje novca ipak može raspolagati efikasnije i racionalnije, premda možda izvan striktno propisanih standarda.

Ovakav tip uštede kroz pravo pacijenata na rad bez naknadne nigdje nije matematički izračunat. On se ne prikazuje u bilancama i financijskim izvještajima niti se ostvaruje u kapitalističkim odnosima, ali svejedno je mobiliziran za njegove potrebe. Kao što zakonska rješenja o poslovnoj sposobnosti omogućavaju obezvlaštivanje osoba koje imovinom navodno ne mogu „dobro” upravljati, tako i pacijentovo pravo na radnu i okupacijsku terapiju omogućava upošljavanje osoba za neplaćeni rad brige i održavanja institucije koja ih okuplja pod različitim socijalno-pravno-medicinskim i inim kategorijama. „Salvage accumulation”, kao i u slučaju ženskog rada brige, tako ovisi o prijevodu u kojem se određene vještine, sposobnosti, ljudi i stvari bez kapitalističke vrijednosti dovode u odnos u kojem mogu stvarati štednju dok ostvaraju svoja prava.

Dolaze dva radnika i otvaraju veliki prazan prostor pored kuhinje, cijeli u pločicama. Vade šmrkove i peru prostoriju. Krenula sam nazad u kantu kad je grupa od desetak studenata agronomskog fakulteta došla na ručak. Kuharica mi je rekla da su studenti poljoprivrede došli pregledati i saditi masline i još neko bilje oko bolnice.

Nakon što smo izašle priupitala sam koliko je zaposlenih u bolnici. Martina nije bila sigurna, odgovorila je da ih ima 200 do 300, što uključuje sve pomoćno osoblje, od osoba zaduženih za čišćenje do kuhanja, vrta, pravnik, knjigovodstva i dr. Izvješće o obavljenoj reviziji (2018.) navodi da je 2015. godine bolnica imala 267 zaposlenih, od čega 139 zdravstvenih djelatnika i 128 administrativno-tehničkih djelatnika. Bilo je još rano za autobus pa nas je Martina odvela u šetnju plažom. Bolnica je okružena divnim krajolicima, premda ima mnogo neobrađivanog i neodržavanog zemljišta i oronulih nastambi. „Pacijenti mogu, ovi

koji imaju slobodno, doći tu i kupati se, a preko ljeta imaju organizirano u grupama povremeno kad ima osoblja. Neki ovdje dolaze i na ljubavni zov.” Ispričala mi je zatim o djedu i baki koji su se prije 20 godina upoznali u bolnici i još su uvijek zajedno tu, zaljubljeni, doduše svaki na svom odjelu.

Razgovarale smo o sadržaju za osobe na skrbi i rekla nam je da je kontaktiramo ako znamo koga tko bi došao svirati ili glumiti, ili bi se na drugi način došao družiti s njima. Znamo li koga tko bi se želio družiti s njima? Razmišlja o pokretanju humanitarne akcije da se prikupi novac za malu teretanu kako bi imali gdje vježbati. Sada kad je ravnatelj psiholog, a ne psihijatar, kaže da je stanje bolje, premda ne znam na što misli, ali nema se novca. U daljini nam pokazuje mrtvačnicu i vodi nas opet pored zgrade psihologije. Mačka je još uvijek na drvu, ali sada ima i ljudsko društvo. Jedan se zaposlenik popeo na stablo i pokušava je dohvatiti, ali mačka još nije sigurna želi li sići. Puno zaposlenika dolje navija i savjetuje kako je skinuti s drva. Nešto dalje pokazuje nam zgradu u kojoj borave osobe na liječenju od alkoholizma. „Hvala, i možete doći volontirati kad god, samo mi se javite na *mail* ili ravnatelju.”

Volontiranje je po definiciji neplaćeni rad koji u ideji činimo iz altruističnih pobuda. Unutar polja humanitarstva, volontiranje pretpostavlja doprinos zajednici. U Hrvatskoj je prvi put propisano Zakonom o volonterstvu 2007. godine, a važeći Zakon definira ga kao:

...dobrovoljno ulaganje osobnog vremena, truda, znanja i vještina kojima se obavljaju usluge ili aktivnosti za dobrobit druge osobe ili za zajedničku dobrobit, a obavljaju ih osobe na način predviđen ovim Zakonom, bez postojanja uvjeta isplate novčane nagrade ili potraživanja druge imovinske koristi za obavljeno volontiranje.

U PB Ugljan volonteri povremeno dolaze, kao što smo došle i mi, sudjelovati u radnoj i okupacijskoj terapiji, a neki nude i cijele programe i radionice. U kontekstu u kojem takvog sadržaja nedostaje, ovakav volonterski rad također predstavlja oblik štednje.

3.13. Sentimentalnost

Dok smo razgovarale, Tini je prišao mlađi muškarac plave kose i veselog osmijeha s knjigom u ruci i pitao je može li mu nabaviti hlače. On više nema nijedne osim uniforme koju ima na sebi. Tina mu je srdačno odgovorila da će pokušati, ali da odjeće više nemaju jer su sve podijelili. Kada je otišao, druga je terapeutkinja samo izgovorila „Down sindrom”, dajući nama volonterkama na znanje „razlog” zbog kojeg je u bolnici. Tina nam je nastavila pričati kako je dan ranije bila „premetačina” koju medicinske sestre povremeno rade „jer ljudi ovdje nemaju ništa pa skupljaju sve čega se dotaknu, uključujući i smeće i hranu i da se to nekad zna usmrđiti pa im čiste ormare”. Ono malo prostora za pohranjivanje osobnih stvari podložno je „premetačini”, oduzimanju i bacanju. Kako mi je objasnila Martina, osobe mogu nositi svoju odjeću, ali rijetkotko je dulje tamo ima koga da mu donosi odjeću. Nekada je Caritas znao donirati, ali i njima je, kaže Martina, draže dati siromašnima. Međutim, odjeću tako i onako osobe moraju prati same na ruke jer se u službenoj praonici obrađuju samo bolničke uniforme i ostali bolnički tekstil. Bez obitelji i prijatelja koji će donijeti odjeću koju je potom potrebno prati na ruke u bolnici koja nema odjeće ni službenih uniformi na raspolaganju za pacijente na dugotrajnom, ako ne doživotnom, boravku u bolnici, koju su zaboravile čak i dobrotvorne organizacije, osobe poput ovog mladića nastaviti će svoju bolničku svakodnevicu u jedinoj odjeći koju imaju – prljavoj staroj zelenoj uniformi.

Četiri godine kasnije na društvenim sam mrežama primijetila kampanju „400 papuča”. Kampanja je započela na Facebooku, a zainteresirala je pretežno samo lokalne medije (J. B., 2019, Šarić, 2019, Matanović, 2019, Škrbić, 2019). Na inicijativu jedne od svojih spremačica učenici Strukovne škole Vice Vlatkovića u Zadru organizirali su, drugu godinu za redom, akciju prikupljanja potrepština za Psihijatrijsku bolnicu Ugljan. Potrepštine koje su prikupljali odnose se na posteljenu, pidžame i papuče za stanovnike PB-a Ugljan, a učenici su osim toga donirali svaki po 10 kuna za kupnju jastučnica.

Skromna akcija započela je kao Facebook grupa u koju je „Teta Ivana” objavila sljedeći post:

DRAGI LJUDI!

Organiziram akciju prikupljanja robe, donjeg rublja, cipela, papuča, posteljine, ručnika za pacijente Bolnice Ugljana.

Akcija se zove „400 PAPUČA”!

Akcija traje do Velike Subote kada im mislimo sve prikupljene stvari i odnijeti. Znači imamo samo dva tjedna akciju.

MOLIM VAS DRAGI LJUDI ne bacajmo novac na nepotrebne stvari, odvojimo za one kojima doista treba.

Uljepšajmo im Uskrs!

400 PAPUČA

Da, toliko je ljudi dole, toliko duša.

Kako sam išla u posjet tako sam upoznala neke pacijente i DUŠA

MI SE SLOMILA kad sam slušala njihove priče... doista teško, grozno...

Neki su tamo cijeli život, neki nemaju nikoga pa su ostali tamo... i

baš danas dok sam išla ispred mene su išla kola iz Nasadi...

pomislila sam u sebi – da li pokojnik ima nekog svog, jer dosta njih nema nikoga.

Na ulazu uvijek vas dočeka netko... žica kunu za kavu, duvan.

Molim Vas neka roba ne bude poderana.

Hvala Vam!

DIJELITE DALJE SLOBODNO...

NEKA VAS SVE ČUVA I BLAGOSLOVI DRAGI BOG!!!

Teti Ivani u susretu se s pacijentima PB-a Ugljan *slomila duša*. Ono što je bilo cijelo, razbijeno je pričama. Ovo nije obična tuga ili bol, slamanje je šokantno, nasilno i potiče na akciju, pokušaj da se barem malo duševnih ruševina obnovi, zacijeli, da se krhotine zalijepe ljepilom. Humanitarna akcija nije neobičan način na koji takozvani obični ljudi pokušavaju umanjiti patnju i nepravdu koju

prepoznaju i podijele kroz afekt. I dok potencijalno imaju mogućnost postaviti šira pitanja o tome kako je došlo do toga da javnoj bolnici nedostaje osnovnih potreština kao što su posteljina ili jastučnice, puno je češće, kao što je slučaj i s ovom kampanjom, da se registrira samo kao mala pobjeda velikih ljudi koji su uspjeli uljepšati Uskrs najranjivijima.

Unutar PB-a Ugljan sentimentalnost nije žanr naracije života, unatoč zasićenosti afektima nema se mjesta za slamanje duše (uostalom, duša je već slomljena, što je i doslovno značenje duševne bolesti, koncepta pod kojim se opravdava koncentriranje većine osoba u PB-u Ugljan) – ali kada se svakodnevica njihova života razotkrije prema van, onda se konstruira kroz sentimentalnost koja istovremeno normalizira stanje propadanja čak i dok pokušava učiniti nešto da ga ublaži.

Fassin (2012) smatra da su tzv. moralni sentimentali postali temeljna sila suvremene politike. Oni njeguju njene diskurse i legitimiziraju njene prakse, pogotovo tamo gdje su fokusirani na one u nepovoljnom položaju i dominirane – bilo da se to odnosi na siromašne, imigrante, beskućnike ili žrtve rata, gladi ili epidemije. Ovi sentimentali usmjeravaju pažnju na patnju drugih i tjeraju nas da je zaliječimo. Vežu afekt s vrijednostima, u kojem iskustvo empatije prethodi osjećaju dobrog. Suosjećanje predstavlja takvu manifestaciju kombinacije srca i razuma, osjećaj suosjećanja za nesreće drugih generira moralnu indignaciju koja može povesti akciju koja će zaustaviti nesreću.

Ni humanitarstvo ni sentimentalnost nisu rezervirani samo za ovakve lokalne i ograničene probleme i akcije. Sentimentalni žanr čest je pratitelj diskursa ljudskih prava i ovo je upetljanje opet komplementarno onom što Fassin (2012) naziva „humanitarno upravljanje”, koje uključuje, ali i nadilazi intervencije države, lokalnih administracija, internacionalnih tijela i političkih institucija općenito. Pri tome „humanitarstvo” uzima u proširenom značenju koje uključuje dimenzije koje uključuju koncept ljudskosti kao općenitost ljudskih bića koja dijele slične uvjete te s druge strane afektivne trenutke koji zbližavaju ljude jedne s drugima. Prva dimenzija tvori bazu za zahtjeve prava i očekivanja univerzalnosti, druga stvara obaveze da se ponudi pomoć i obrati pozornost na druge. Čvorište između razuma

(ljudska prava) i emocija (sentimentalnost) definira moralne sentimente. Humanitarstvo je postalo jezik koji neodvojivo veže vrijednosti i emocije i služi definiranju i opravdanju diskursa i praksi upravljanja ljudskim bićima.

Kada mediji prenesu poziv za pomoć, građani su redovito spremni dati ono što imaju za one koji nemaju. Međutim, u moru humanitarnih akcija kojima smo izloženi gotovo svakodnevno potrebno je razlikovati one koje se odnose na prikupljanje novca i potrepština za održavanje, rad ili organizaciju usluga koje su nominalno pod ingerencijom države i lokalnih i regionalnih uprava kao što su to bolnice, dječji domovi, škole i slično, za što građani plaćaju poreze, od humanitarnih akcija kojima se pokušava prikupiti sredstva za najčešće eksperimentalna liječenje osoba, pretežno djece izvan države ili prikupljanje pomoći za siromašne, kao i humanitarne akcije za posebne skupine ljudi kao što su npr. izbjeglice ili prikupljanje novca „za gladnu djecu u Africi” ili druge velike humanitarne projekte koje vode internacionalne organizacije i nacionalne države, čime se nipošto ne iscrpljuju širine humanitarstva u svakodnevicu. U području zdravstvenih humanitarnih akcija najveće, kako po popularnosti tako i po prikupljenim sredstvima, jesu one koje pokušavaju vrlo malenoj djeci omogućiti i najmanju šansu za život eksperimentalnim liječenjem izvan zemlje i ove akcije imaju također zanimljive učinke. Međutim, dok ovakve akcije plijene pozornost cijele zemlje i šire, manje lokalne akcije kao što su one za prikupljanje posteljine i papuča rijetko izazovu išta više osim podrške pokretačima i pokojeg komada posteljine i papuča.

Humanitarstvo je blisko diskursu ljudskih prava na brojne načine. Koliko prava možeš koristiti ovisi već o tome kakva si vrsta ljudskog bića, koliko suosjećanja možeš prikupiti također ovisi o ovim parametrima. I ljudska prava i humanitarstvo komplementarni su diskursi o pravdi koji tvore *assemblage* s onim što Berlant naziva politike sentimentalnosti.

Berlant (1998) iznosi hipotezu da kad sentimentalnost upozna politiku, koristi osobne priče da govori o strukturalnim efektima, ali čineći to riskira unazaditi vlastiti pokušaj da retorički performira scene patnje koje moraju biti ublažene politički. Zbog toga što ideologija stvarnog osjećaja ne može priznati

neuniverzalnost boli, njeni slučajevi postaju umiješani i etički zahtjevi za društvenu transformaciju su zamijenjeni građanski zamišljenim, ali pasivnim idealom empatije. Političko kao mjesto činova orijentiranih prema javnosti mijenja se privatnim mislima, naklonima i gestama. Patnja u ovom osobno-javnom prostoru postaje odgovor na preživljavanje, koje se potom bilježi kao sloboda. Istovremeno, gubi se originalni impuls iza sentimentalnih politika – vidjeti individualne efekte masovnog društvenog nasilja različitima od njihovih impersonalnih i depersonalizirajućih uzroka.

Ova malena humanitarna akcija po svakom je mjerilu skromna i ograničenog dometa. Započinje i završava svoj život u lokalnom kontekstu kao iskrena želja jedne žene da se osobama koje su je snažno afektirale barem malo olakša situacija u kojoj žive na neposredan način – kroz pribavljanje papuča, pidžama, donjeg rublja, plahti i jastučnica. Kampanja je odrađena preko malene Facebook grupe i prenijeli su je lokalni portali naglašavajući poriv organizatorice, srednjoškolaca i donatora da olakšaju patnje nesretnih. Tko su nesretni i kako su točno nesretni nije se zalijepilo ni na kampanju ni na njeno medijsko prenošenje. Umjesto toga, njihova je nesreća prihvaćena kao stanje koje naprosto jest – oni su tamo jer nemaju nikoga svog, jer su bolesni, jer su neubrojivi, jer su ovisnici. Uvjeti u bolnici takvi su kakvi jesu – nema se novca, ovo je najbolje što se može. Može se reći i kako se sentimentalnost ovdje ne veže na dovoljno ljepljiv način s univerzalnim pozivima prema ljudskosti. Međutim, svejedno obavlja svoj posao – omogućava ignoriranje strukturalnih uvjeta koji nose ruinicu uz dobar osjećaj koji prati društveno prihvatljive izraze empatije i pomoći nesretnima.

Skupljanje deka za psihijatrijsku bolnicu Ugljan, kao i slične akcije, u suštini mogu pružiti prostor da se raspravlja o strukturalnim problemima, uzrocima i mogućim rješenjima – zašto nema deka? Ili – zašto su te osobe uopće tamo? Ipak, često se i lako „zaguše” dobrim osjećajima koji dolaze iz pružanja validirane pomoći. Ovakve lokalizirane akcije također fragmentiraju kritiku sustava na pojedinačne slučajeve, ograničene u svom obujmu i važnosti. Osim toga, ova je akcija bila usmjerena prema populaciji ljudi koja je slabo definirana ovim pozivima osim svojom nesrećom, a sentimentalnost voli individualizirane geste. Za više

razine djelovanja – regionalne, nacionalne pa onda i šire – uspješniji su oni oblici sentimentalnog žanra koji prikazuje individualne posljedice masovne patnje, prebacujući fokus sa strukturalnih problema na individualno preživljavanje, o čemu više govorim u šestom poglavlju.

3.14. Okupacijski stres

Tijekom obilaska PB Ugljan proveli smo anonimnu anketu, koju je ispunilo 10 zdravstvenih radnika sa četiri odjela. Gotovo svi naglašavaju dobre međuljudske odnose na odjelima na kojima rade, timski rad i dobar kontakt s pacijentima, a kao glavne nedostatke ističu loše smještajne uvjete, posebice pretrpanost soba krevetima. Također su mišljenja da bi povećanje broja osoblja ili smanjenje broja pacijenata te veća uključenost drugih struka u rad s pacijentima, kao što su psiholozi, radni terapeuti i slično, povećalo kvalitetu rada s pacijentima. Kao problem se ističe i profesionalno sagorijevanje na poslu („burnout syndrome”) radi nedovoljnog broja zdravstvenih radnika na odjelima, a iskazana je i potreba za stalnim edukacijama. (Vidović, 2015)

Jedan od ponuđenih načina da govorimo o efektima rada brige unutar medicinsko-pravnog diskursa, a koji nudi i pravobraniteljica, jest profesionalno sagorijevanje – prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji okupacijski fenomen koji nije medicinsko stanje. Odnosi se na kronični profesionalni stres koji rezultira osjećajima iscrpljenosti, pojačane mentalne distance od posla ili osjećaja negativnosti i cinizma prema poslu i reduciranoj profesionalnoj efikasnosti, s napomenom da se kao koncept ne bi trebao koristiti u kontekstu drugih aspekata života, već samo u poslovnom okruženju (WHO, 2019) zbog čega se definicija referira isključivo na aspekte profesionalnog stresa koji utječu na efikasnost i produktivnost na radnom mjestu. Koncept je to koji djeluje potpuno neprikladno da

opíše efekte dugotrajnog rada njege u PB-u Ugljan, ali i u drugim javnim bolnicama koje se ruiniraju reformama i štednjama.

PB Ugljan kao i druge psihijatrijske bolnice u Hrvatskoj u vrijeme u kojem sam krenula volontirati bile su u fokusu iz nekoliko različitih razloga, od kojih nisu svi imali veze s ljudskim i neljudskim ruševnostima do kojih dolazi uskraćivanjem financijskih sredstava, ali su bile temeljno informirane pozivima na zaštitu ljudskih prava. Prije svega, u javnosti su se pojavili brojni slučajevi prisilne hospitalizacije (Mirjana Pukanić, Ana Dragičević, Zdenka Kvesić, Marko Francisković...), koji su određeno vrijeme preokupirali medijski prostor na različite sentimentalne načine koji su jasno pokazali da su granice između liječenja i kažnjavanja skliske i arbitrarne. Hrvatska je već izgubila parnicu *x i y protiv Hrvatske* pri Sudu za ljudska prava u Strasbourgu, u kojem su majka i kći tužile Hrvatsku između ostalog zbog nezakonitog lišavanja poslovne sposobnosti prvo majke bez njezina prisustva, a potom i kćeri (Gabrić, 2012). Presuda je uključivala financijsku naknadu štete i zatraženo je usklađivanje većeg broja zakona s konvencijama koje je Hrvatska potpisala, što je na kraju rezultiralo i kozmetičkim izmjenama Obiteljskog zakona koje sam već spominjala. Organizacije civilnog društva kao što je Human Rights Watch, izdale su seriju publikacija i izvještaja u kojima se opisuju kršenja ljudskih prava u institucijama skrbi, uključujući i psihijatrijskim bolnicama. Mediji su o svim ovim slučajevima izvještali javnost koristeći retoriku prava, kao i sentimentalni žanr. Osim toga, Izvješće pučke pravobraniteljice za 2014. godinu zaključilo je kako:

(...) nismo utvrdili postupanja koja mogu predstavljati mučenje i nečovječno postupanje, utvrdili smo postupanja koja mogu predstavljati ponižavajuće postupanje te kršenja pojedinih ustavnih i zakonskih prava osoba s duševnim smetnjama.

Kvalitativna razlika između „mučenja i nečovječnog ponašanja” i „ponižavajućeg postupanja i kršenja ustavnih i zakonskih prava” nije utvrđena, a postavlja se pitanje bi li retoričkom zamjenom uslijedile i drugačije posljedice? Što

je ponižavajuće postupanje? Možda motiv koji je prizvala terapeutkinja Tina može rasvijetliti djelić onoga što se u tom izvješću definiralo kao „ponižavajuće postupanje”. Prije no što sam imala priliku vidjeti dio prostora u kojem stanuju žene, Tina mi je ispričala kako se grozno osjećala kada je vidjela kako se moraju tuširati na jednom od odjela. Naime, žene se moraju skinuti u garderobi i potom gole trčati hodnikom do tuševa. Koji dan prije no što sam ih posjetila u hodniku su se odvijali neki radovi i žene su gole morale trčati hodnikom u kojem su bili radnici. Tina je to gledala i rekla: „Osjećala sam se kao da sam u filmu Schindlerova lista, samo sam čekala da puste plin.”

Tina je direktna u govoru i pokretima i čini se da u svakom susretu svatko može znati točno što misli. Nezadovoljstvo uvjetima u kojima žive ljudi s kojima radi nije tajna, niti je u PB-u Ugljan specifično samo za nju. Tadašnji ravnatelj bolnice u medijima je svoju instituciju opisao kao derutnu i u stalnoj potrebi za popravcima i ulaganjima, govorio je o nedostatku novca, štednji – na hrani, režijama i lijekovima. Ana, formalno zadužena za čišćenje prostorije bolnice, osim čišćenja izvodi u šetnje nepokretne žene i pomaže ih hraniti. Martina pokušava organizirati humanitarnu akciju i pita znamo li koga tko se želi družiti „s njima”.

Osjećala sam se kao da sam u filmu Schindlerova lista, samo sam čekala da puste plin.

Ostajem s ovom rečenicom ne zbog toga što smatram da možemo usporediti ono što se događa u PB-u Ugljan s holokaustom, već zbog toga što razmišljam što znači svoj rad prepoznati barem na sekundu u kulturološkom mjestu traume kao što je holokaust. Samo prizvati motiv plinskih komora i načina na koji su u Drugom svjetskom ratu Židovi, Romi, invalidi, osobe s intelektualnim i mentalnim poteškoćama, bolesni i na drugi način „nečisti” selektirani, prikupljeni, tretirani i na kraju uništeni govori puno o atmosferi ruina koje Tina živi svaki radni dan. Ovaj je iskaz lako zamijeniti za sentimentalnost, ali ova usporedba iskustva svjedočenja identificira strukturalnu krivicu. Što znači svaki radni dan svjedočiti patnji koja nije neizbježna? Kakvo je iskustvo ne moći osigurati skromne potrebe

ljudi s kojima rade, kao što je šetnja po svježem zraku, društvo ili čiste hlače? Na koji su način ove dimenzije iskustva uhvaćene kroz koncept okupacijskog stresa i profesionalnog sagorijevanja, ako jesu uopće? Prema čemu nas usmjerava ovakva vrsta medicinsko-pravnog pogleda? Odnosno, što se događa kad ova iskustva – neadekvatnih radnih uvjeta, iscrpljujućeg rada, niskih plaća i statusa i svjedočenja izbježnoj patnji drugih – gledamo psihološko-medicinskim pogledom?

Stres je prazni ili lebdeći označitelj prve vrste, na njega se lijepo različita značenja, otvoren je za mnogostruke interpretacije. U kontekstu znanosti pojavljuje se kroz biološki model stresa kao uzročnika bolesti, pri čemu se odnosi nediskriminativno prema distinkciji između tzv. „psihološkog” i „fizičkog” stresa, zatim unutar različitih specijalizacija kao što je psihijatrija gdje se odnosi isključivo na „psihološki” stres kao odvojenu kategoriju, pa se tako okupacijski stres svrstava pod ovu vrstu stresa. Međutim, ovo nam zapravo ne govori puno osim da postoji nešto unutar umova, duša, mozgova itd. ljudi koji stres doživljavaju i da je to različito od fizičkog, stvarnog i neposrednog proživljavanja vanjskog stresora.

Stres se neumorno danas pojavljuje posvuda, pogotovo u kontekstu mentalnog zdravlja, što mu ograničava značenje na individualne psihološke efekte cijelog spektra vrlo svakodnevnih okolnosti tzv. suvremenog života. Psihološki stres koji imenuje psihološku patnju i biološki stres koji imenuje psihološki i biološki odgovor organizma na okolišne uvjete isprepleteni su ovim značenjima. Ali ništa nam ovo ne govori o sadržaju stresa, što je to što imenujemo stresom u ovim različitim kontekstima, pogotovo u okolnostima u kojima stres objašnjava sve ljudske probleme i patnje, a istovremeno čvrsto leži u domeni individualne odgovornosti.

Prema Ajdukoviću (1996), profesionalni stres označava nesuglasje između zahtjeva radnog mjesta i okoline spram naših mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo. Međutim, ovo zamagljuje efekte koje takvo nesuglasje ima, kao i načine na koje se to nesuglasje manifestira, a za koje možemo prizvati sliku djelatnica PB-a Ugljan i njihovih pokušaja da pružaju njegu (kao zahtjeva radnog mjesta) u uvjetima koji su neadekvatni za pružanje takve vrste skrbi.

Premda je kolokvijalno prepoznat kao načelno „negativna” stvar, pojam stresa u širokoj je upotrebi za cijeli spektar svakodnevnih poteškoća s kojima se susrećemo i koje su do te mjere banalizirane da se smatraju normalnima i neizbježnima – prekovremeni rad, rad izvan opisa posla, rad u neadekvatnim uvjetima koji pokriva sve od derutnosti infrastrukture, do istrošenosti inventara, od nedostatka radnika do prenapučenih prostorija, i nedostatka terapijskih mogućnost itd., neostvarivi poslovni zahtjevi kao što su osigurati čiste hlače pacijentu, patroniziranje koje je u zdravstvenom radu često i naglašeno u okolnostima gdje je većina djelatnica žena, a većina nadređenih muškaraca koje se naziva šefovima, naređivanje, loša organizacija rada, neadekvatna plaća itd. Stres je svakodnevni i neizbježan, stoga pitanje nije usmjereno na rješavanje onoga što suvremeni život, a onda i određene okupacije, čini stresnim, već na osobno manevriranje i upravljanje tim neizbježnim svakodnevnim stresom. Osim toga, „sagorijevanje na poslu” (ili *burnout syndrom*) praktično je klasificirano kao okupacijsko stanje ili fenomen koje nije medicinsko stanje i s kojim se potrebno naučiti nositi jer, kako nas upućuje SZO: „Pritisak na poslu je neizbježan zbog zahtjeva suvremene poslovne okoline”, (WHO, 2020).

Okupacijski se stres ne nosi kući i opisuje samo one efekte na osobe koji se tiču neposrednog obavljanja radnih zadataka. To što se Tina na svom radnom mjestu osjeća kao da je u filmu koji tematizira jednu od najvećih ljudskih trauma samo je njena stvar. „Sagorijevanje” do kojeg možda dolazi nije potrebno adresirati promjenom radnih uvjeta, već promjenom njenih osobnih načina nošenja s normalnim, uobičajenim i neizbježnim stresom „suvremene poslovne okoline”.

Kao i stres općenito, profesionalni ili okupacijski stres prikladno je imenovanje kojim se strukturalno nasilje „suvremenosti” normalizira i prebacuje u domenu individualne odgovornosti prilagodbe na ove neizbježne okolnosti. Sa žanrovima sentimentalnosti, diskursom ljudskih prava, humanitarnosti i feminizacijom brige, diskursi mentalnog zdravlja učinkovito skreću pogled sa strukturalnih uvjeta spore smrti prema individualnim načinima (pre)življavanja biopolitičke suvremenosti.

3.15. **Odgovorno i racionalno ponašanje**

Kada je pravobraniteljica 2015. godine predala Saboru izvještaj „Ljudska prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama”, njene su ocjene izazvale kratkotrajno zanimanje medija i javnosti za stanje u psihijatrijskim bolnicama te umnažanje poziva da se situacija ispravi. Ali čija je odgovornost ispravljanje? Pozivi na štednju i racionalizaciju, učestale reforme socijalno-zdravstvenog zakonodavstva i organizacije rada u ingerenciji su Vlade i Sabora, kojima se i upućuju izvještaji pravobraniteljice, ali neposredna odgovornost za stanje ipak pada na upravu bolnice i u ovom slučaju na ravnatelja PB-a Ugljan. Čekajući rezultate inspekcije za Zadarski list Mladen Mavar, ravnatelj PB-a Ugljan, nabraja uklonjene nedostatke:

Ovoga puta očekujemo povoljnije izvješće pravobraniteljice. Od zadnje kontrole napravili smo maksimalno koliko smo mogli obzirom na raspoloživa sredstva i otklonili nedostatke utvrđene u izvješću Odboru za ljudska prava. Dvije sobe za koje nam je prigovoreno da sadrže prevelik broj kreveta pregradili smo i sada u njima boravi manji broj pacijenata. Sredili smo i nekoliko kupatila na način da više nemamo čučavaca već klasične WC-e, a riješili smo i problem tuš-kabina koje nisu imale zavjese. Povjerenstvo je to sve obišlo i nadamo se kako će u izvješću Saboru utvrditi da smo uklonili sve ove nedostatke, zaključuje doktor Mavar, koji će o rezultatima najnovije kontrole saznati na sjednici Saborskog odbora za ljudska prava... (Zadarski list, nedjelja, 9. kolovoza 2015., str. 5)

Tijelima pretrpane sobe pregrađene su, čučavci su zamijenjeni i na tuš-kabine postavljene su zavjese. Zavjese na tuš-kabinama. Svakako se radi o važnoj ispravci koja doprinosi povećanju privatnosti i pravima pacijenata, ali zar je za potrebu stavljanja zavjesa na tuš-kabine koje koristi veći broj ljudi u javnoj bolnici

potrebno senzacionalno izvještavanje i inspekcija? Zavjesa nije bilo, pravobraniteljica je napisala svoju preporuku da se stave, bolnica je preporuku provela. Naizgled kozmetičke izmjene manjeg broja „nedostataka” uhvaćenih u izvještaju, ali: „maksimalno koliko se moglo obzirom na raspoloživa sredstva.” Nada da će ove promjene producirati pozitivne ocjene inspekcije ostvarene su s lakoćom i u sljedećem je izvještaju pravobraniteljica naglasila:

...tijekom 2015. proveden je kontrolni obilazak Psihijatrijske bolnice Ugljan kojim je utvrđeno kako je bolnica postupila po svim upozorenjima pučke pravobraniteljice iz 2014. godine, osim onoga koji se odnosi na one korisnike stalnog smještaja socijalne skrbi koji su *de facto* na stalnom smještaju na pojedinim zdravstvenim odjelima. Jednako tako provedene su i sve preporuke, osim onih koje zahtijevaju veća financijska sredstva, no i njih je Bolnica usvojila i traži izvore financiranja. Preporuke ministarstvima koje zahtijevaju sustavna rješenja djelomično su provedene. MSPM je još 2014. upozorilo sve centre za socijalnu skrb o potrebi angažiranijeg pristupa u pronalaženju smještaja za osobe s duševnim smetnjama kojima više ne treba bolničko liječenje... (Izvješće za 2015., 2016)

„Nije dobro” i „nije primjereno” sada se više ne spominju, a novo je izvješće pozitivno. I ravnatelj i izvješće pravobraniteljice navode da su usvojene one preporuke koje ne zahtijevaju veća financijska sredstva i ovo se uzima kao kraj problema. Malo površnih izmjena i dobra volja sve je što je potrebno za pozitivno izvješće – prihvatiti nedostatke i pokazati namjeru njihova rješavanja. Značajnije promjene koje su izvan ingerencije same uprave, strukturalni problemi koji su do stanja doveli ostaju opravdani drugim nemogućnostima – nedostatku financija koje je kronično i razumljivo, ono je uvijek prisutno, nikada nema dovoljno i zbog toga je razumljivo da nije moguće usvojiti baš sve preporuke. Ljudska su prava ipak ograničena financijskim mogućnostima.

Međutim, osim ovih kozmetičkih izmjena, važnije su se stvari transformirale nakon kratkotrajnog fokusa javnost na stanje u PB-u Ugljan. Efikasniji financijski menadžment PB-a Ugljan i povratak „pozitivnog poslovanja”. Ravnatelj koji je početkom godine u medijima skretao pozornost na nedostatak financiranja ustanove koju vodi i koji je detaljno opisivao „mjere štednje” na koje je prisiljen, kao što su štednja na hrani, režijama i lijekovima, godine 2015. počinje hvaliti dobro poslovanje bolnice:

S postojećim paušalom kroz šest mjeseci ove godine poslovali smo s 558 tisuća kn u plusu. Prefakturirali smo naše obveze prema Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje i ostvarili dobitak od milijun i 600 tisuća kuna. Uz povećanje limita HZZO, racionalizirali smo poslovanje, smanjili broj kadrova jer su neki otišli u mirovinu, neki na druga radna mjesta pa nismo zapošljavali nove ljude. Jednostavno počeli smo se ponašati jako odgovorno i racionalno – zaključio je Mavar otkrivajući „tajnu” pozitivnog poslovanja. (Zadarski list, subota, 1. kolovoz 2015., str. 15)

U kratkom vremenskom roku bolnica koja je ranije poslovala u minusu i u kojoj nije bilo dovoljno djelatnika ni da se redovito prošeću nepokretne osobe, u kojoj se infrastruktura raspada, koja nema odjeće za svoje pacijente, gdje su terapijske i okupacijske aktivnosti nedovoljne, gdje zajedno borave korisnici usluga, pacijenti, osobe lišene poslovne sposobnosti, nebrojivi i osobe koje čekaju smrt, sada posluje u plusu i ima pozitivnu ocjenu za rad od pravobraniteljice. Odgovorno i racionalno ponašanje koje je ranije izostajalo brzo je produciralo rješenje do tada nerješivih problema – proračunski plus. Ako je suditi po ovoj izjavi, taj se plus pojavio uslijed gubitka osoba koje rade za plaću umirovljenjem ili otkazom, a na čija radna mjesta nisu zaposlene nove osobe. Kako je odgovornije i racionalnije ponašanje riješilo deficit osoblja nije sasvim jasno. Što još stoji iza odgovornijeg i racionalnijeg ponašanja koje producira pozitivno poslovanje također nije poznato, ali možda nije ni važno. Kada se medijsko izvješćivanje okrene od

kršenja ljudskih prava prema pozitivnom financijskom saldu, osobe koje nastanjuju PB Ugljan mogu mirno nastaviti svoju svakodnevicu nepromijenjenim ritmom. Ovdje, kao i drugdje, država čini strukturalno nasilje prava kroz same državne institucije, čija je funkcija da podržava prava. Sama stabilnost koju osigurava ideal kodificiranih prava koje brani benevolentna država važnije je od toga imaju li ova prava ikakvu materijalnu osnovu.

Zone spore smrti u PB-u Ugljan upravljane su i posredovane temporalnim, fizičkim, zakonskim, retoričkim i institucionalnim normativnim procedurama – makroekonomska stabilizacija, zakonske i institucionalne reforme, proliferacija diskursa ljudskih prava, feminizacija brige, sentimentalna retorika i diskurs mentalnog zdravlja susreću se u PB-u Ugljan kako bi odradili više od samo prljavog posla „salvage akumulacije”. Možda se u ruševinama ne može ostvariti profit, ali svakako je moguće ostvariti značajne uštede, uvećati efikasnost i racionalizirati poslovanje. Suvremeno povijesno iskustvo, istovremeno ekstremno kao i obično konceptualizirano kroz sporu smrt, pokazuje da je održavanje i oslabljivanje ljudskih života nekada nemoguće razlikovati.

Ovo je poglavlje pokušalo ocrtati ritmove življenja s ruševinama, dajući samo fragmentirane obrise širih procesa ruševina. Pitajući se kako ljudi žive s ruševinama i u njima usmjerava nas prema animiranoj politici, prema zdravom razumu koje takve habitacije ometaju. Pod kojim se uvjetima ova mjesta ostavlja da se raspadaju, naseljavaju, vide i zanemare?

4. POGLAVLJE

Između neoliberalizma i socijalne medicine

4.1. Put prema „normalnoj zemlji s normalnom ekonomijom” ili tranzicija i krhko sjećanje

Gotovo je generacija prošla od kada je centralna i istočna Europa krenula u svoju povijesnu tranziciju s komunizma na kapitalizam i demokraciju. Mnogi ljudi u regiji i izvan nje imaju malo ili ništa sjećanja na stari sistem i na iznimni transformacijski put koji je doveo ljude i zemlje u regiji tamo gdje su sada. Stoga je dvadeset i peta godišnjica početka reformi odgovarajuće vrijeme da se podsjetimo što je učinjeno, da se prisjetimo ljudi koji su to učinili i da promišljamo o naučenim lekcijama. MMF, koji je pozvan od strane dolazećih vlada u regiji za savjet i financiranje, igrao je važnu sporednu ulogu u ovoj tranziciji, i stoga imamo jedinstvenu polazišnu točku. (David Lipton, zamjenik Upravnog direktora Međunarodnog monetarnog fonda, u James Roaf i dr., 2014:ix)

Godine 2014. Međunarodni monetarni fond (MMF) izdao je posebni izvještaj „25 godina tranzicije: postkomunistička Europa i MMF”, iz čijeg je predgovora citat tadašnjeg prvog zamjenika upravnog direktora MMF-a, Davida Liptona. Kao što je jasno iz citata, publikacija donosi pregled „uspjeha” i „napretka” koji je potpomogao MMF u zemljama centralne i istočne Europe. Od Baltika do Balkana, radi se o sveukupno 21 zemlji koja je uz pomoć MMF-a u različitim okolnostima devedesetih krenula u tranziciju s dominantno planiranih ekonomija na tržišnu ekonomiju. Za ljude u regiji koji se više ne sjećaju starog sistema u publikaciji su ilustrirana „izvanredna postignuća” tranzicije s tri fotografije prije i poslije: (1.) Varšavski horizont 1989., gdje se ističe Palača kulture i isti horizont „sada”, gdje

pored Palače vidimo suvremene nebodere; (2.) javni prijevoz u Rumunjskoj 80-ih ilustriran prepunim autobusom na snježnoj ulici uz sliku „sada”, gdje vidimo suvremeniji model autobusa bez gužve; (3.) gužvu ispred trgovine u Bugarskoj ranih devedesetih i suvremeni trgovački centar. Druga i treća fotografija „tamne prošlosti” su osim toga crno-bijele.

Banalno? Nikako. Razvoj cijele srednje i istočne Europe reprezentiran je kroz nebodere, nedostatak gužve u autobusu i supermarketu, naizgled jednostavne i male „normalne” svakodnevne stvari: infrastruktura, transport i potrošnja.

Nakon godina izolacije od zapadnih ekonomskih sistema i nakon distorzije i deprivacije komunističkog sistema većina je građana samo željela živjeti u normalnoj zemlji s normalnom ekonomijom, i zbog povijesti i geografije ta je vizija ulovljena u primamljivoj reintegraciji sa zapadnom Europom. (Lipton u Roaf i dr., 2014:ix-x)

„Normalne zemlje s normalnom ekonomijom” možda još nisu postale, ali su u procesu tranzicije prema „normalnom”. Po Liptonu, tranzicijske su zemlje u mnogočemu napredovale u područjima zakonodavstva, financijskog sustava i izgradnje infrastrukture i taj napredak omogućava im da „postanu integralne moćnim, rastućim nabavnim lancima naprednim ekonomijama u Europskoj Uniji” (Lipton u Roaf i dr., 2014:ix-x). Ali koliko su god ove zemlje predstavljene kao izvanredna postignuća tranzicije, one, po Liptonu, još uvijek nisu dostigle taj cilj, „ima se još posla”. Zaostaju za svojim magnetom, „normalnim zapadno-ekonomskim sistemima”, i zadatak je Liptonova izvješća to dočarati, kao i to da je „prošlost bila grozna”.

Slika 1. 25 godina tranzicije: pregled (MMF)

I. OVERVIEW

A transformation in pictures



In 1989, the Stalin-era Palace of Culture stood almost alone on the Warsaw skyline. Now it is joined by a host of modern skyscrapers

Public transport in Romania in the late 1980s...and now



Shopping in Bulgaria, early 1990 and today

Uspjeh tranzicije za Liptona omogućen je zbog četiri specifična faktora: „hrabri političari” i reformatori koji su ove nužne promjene iznijeli, „pametne strategije” stabilizacije, liberalizacije i privatizacije, „magnet Europa”, koja je ponudila članstvo u EU-u kao motivaciju za težnju normalnom životu i dakako,

vanjska pomoć organizacija kao što su MMF i Svjetska banka, koje su svesrdno ponudile svoju stručnu pomoć i financijske pakete za provedbu potrebnih reformi.

Ovo je klasična priča o klimavom, ali čvrstom napretku i razvoju gdje se izvještaj povremeno dotiče i one vrste rasta koji ne kategoriziraju pretjerano pozitivno, ali su nužna cijena tranzicije, kao što je rast nezaposlenosti, rast broja siromašnih ili opći rast nejednakosti – razlike između siromašnih i bogatih, a koja je u CEE zemljama „usporediva s EU15 zemljama”. Zapravo, izvještaj se ne libi iznositi „ekstremne teškoće” (Roaf i dr. 2014:10) tranzicije, kao što je smanjenje očekivane životne dobi, ali te su teškoće očekivane i nužne. One koje to nisu pak rezultat su lokalnog konteksta korupcije, interesa i sličnog, a koji su nastali u vrijeme „nenormalne zemlje i nenormalne ekonomije” i s kojima se treba razračunati kako bi se vidjeli svi benefiti tranzicije.

Lipton primjećuje da je sjećanje ljudi krhko, kao što je i plastično. Nužni napredak i razvoj koji je u tijeku u ovih dvadesetak zemalja o kojima govori izvještaj ne dopušta da se primijete divergencije prošlosti, sadašnjosti ni budućnosti. Takve bi divergencije uostalom dovele u pitanje ideju jedinstvene i jednosmjerne tranzicije kao i njene nužnosti. Stoga ovo poglavlje između ostalog želi podsjetiti, osvježiti sjećanje ili stvoriti neka nova sjećanja specifično o hrvatskom, jugoslavenskom „starom sistemu” samo onoliko koliko ga je moguće dotaknuti prateći Andriju Štampara, osobu koja je u prvoj polovici i sredinom 20. stoljeća igrala aktivnu ulogu u susretima koji će obilježiti globalizaciju javnog zdravstva s različitim efektima, ali i koja je osmislila autentični pristup zdravstvene, socijalne, ekonomske i javnozdravstvene politike Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca i Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije. Andrija Štampar ovo, naravno, nije činio sam, ali nesumnjivo je da je u prvoj polovici dvadesetog stoljeća bio presudna ličnost u transformaciji vizije javnog zdravstva na lokalnoj i regionalnoj razini i da je svojim aktivnostima utjecao na smjer internacionalizacije više od samo javnozdravstvenih aktivnosti. Ali prizivanje duhova prošlosti nije samo sebi svrha, ideja nije romantizirati u nostalgичnom pogledu (uvijek taj paradoks nostalgije kod nekog tko nije bio živ da formira sjećanja o onome o čemu afektira nostalgичno). Cilj je radije samo malo podignuti veo „distorzije i

deprivacije komunističkog sistema”, pri tome ne zaboravljajući na „distorzije i deprivacije neoliberalnog sistema”, te pokušati razumjeti biopolitičku sadašnjost. U fragmentima susreta bliskih Andriji Štamparu možemo zahvatiti produktivne elemente frikcije u kojima izrastaju, nestaju i nastaju divergencije između razumijevanja zdravlja i ekonomije, socijale i zdravstva, javnog i društvenog, koje još uvijek povremeno isplivaju na površinu unutar nespretnosti prevodilačkog posla – u doslovnom i prenesenom smislu.

Kao što je iz ranijeg poglavlja vidljivo, tijela okupljena u Psihijatrijskoj bolnici Ugljan nisu tamo isključivo radi liječenja, terapije ili rehabilitacije u kontekstu medicinske brige za zdravlje, i specifično, mentalno zdravlje. Tako okupljena tijela nastanjuju određene ruševine nastale u zapetljanju kazneno-pravno-socijalno-medicinskih i drugih klasifikacija koje granice između zdravstvenog i socijalnog sustava i javnog zdravstva čine u najmanju ruku poroznima i prohodnima. Do eskalacije ovih klasifikacija i njihovih inflacija došlo je uslijed konteksta transformacije ekonomskog i društvenog sustava i to prateći tranzicijske neoliberalne politike čija je receptura velikim dijelom unificirana i ponuđena od strane Svjetske banke, MMF-a, Europske unije, Svjetske zdravstvene organizacije i drugih internacionalnih organizacija i institucija.

Fokus je svih tranzicijskih recepata na ekonomskoj računici smanjenje izdataka i deficita u javnom sektoru putem specifičnih mjera kao što su to u zdravstvenom sektoru npr. moratoriji na ulaganja i obnovu infrastrukture i opreme,¹¹ smanjenje troškova za lijekove,¹² uvođenje i povećanje participacije za posjete liječnicima i dostupnosti usluga,¹³ smanjenje udjela stanovništva koje je

¹¹ „Uvesti moratorije na visoke kapitalne izdatke za kupnju, kako za građevinske zahvate i obnovu, tako i za skupu opremu.” (Svjetska banka, 2000:2)

¹² „To uključuje i pretjerano velikodušnu listu osnovnih lijekova, lošu praksu izdavanja recepata te nekonkurentan postupak dobavljanja lijekova u javnom sektoru.” (Svjetska banka, 2000:2)

¹³ „Povećati sadašnju razinu participacije za čitav niz usluga, u kontekstu šireg preispitivanja politike participacije. Povećanja bi ovdje (npr. od 5 kuna na 20 kuna za posjet liječniku primarne zdravstvene zaštite) imala dvojni učinak smanjivanja nepotrebnih posjeta i povećavanja prihoda.” (Svjetska banka, 2000:2)

oslobođeno od plaćanja participacije,¹⁴ smanjenje bolničkog liječenja i propisivanja recepata,¹⁵ racionaliziranje infrastrukture, trijaža prioriteta u sustavu, smanjenje socijalnih naknada,¹⁶ kontrola liječnika opće prakse i smanjenje razina kojima propisuju specijalističke preglede,¹⁷ kontrola, smanjenje ili zamrzavanje plaća u sektoru,¹⁸ smanjenje sadržaja paketa usluga koje su javno financirane¹⁹ itd. Recepti također sadrže upute za osnivanje državnih agencija, izradu i implementaciju zakona, način vođenja i organizacije sustava, projekte, mjere i programe prevencije, podizanja svijesti, edukacije itd. (Svjetska banka, 2000).

Stoga, premda je recept za ovu društvenu transformaciju isti ili vrlo sličan u velikom broju država svijeta, sastojci, alati, aparatura i tempo kojima vlade trebaju pripremati ove recepte nekada su temeljno različiti. U trećem sam poglavlju pokušala ocrtati načine življenja ovih transformacija specifično u Psihijatrijskoj

¹⁴ „Smanjiti udio stanovništva koji ima prava na oslobođenje od plaćanja participacije. Trenutačno oko 80 posto stanovništva ima pravo na to oslobođenje, što je neodrživo.” (Svjetska banka, 2000:2)

¹⁵ „Neadekvatnu kliničku praksu pogoršava praksa izdavanja recepata, jer se pretjerano prepisuju lijekovi i često koriste poznati proizvodi, iako bi manje poznati proizvodi bili isplativiji.” (Svjetska banka, 2000:3)

¹⁶ „Kao dio ove procjene, potrebno je preispitati raspon *socijalnih naknada koje trenutno isplaćuje HZZO* (npr. naknada za vrijeme bolovanja i porodiljskog dopusta) s obzirom na odgovarajući izvor financiranja, kao i s obzirom na to jesu li postojeće razine tih primanja fiskalno održive.” (Svjetska banka, 2000:3)

¹⁷ „Davatelji usluga primarne zdravstvene zaštite nastavljaju pretjerano upućivati pacijente na skuplji zdravstveni tretman. Također, postojeća financijska formula u bolnicama ne potiče učinkovito liječenje. Da bi se suočila s tim problemima Vlada treba: (a) sastaviti prijedloge za postupno uvođenje u bolnice miješanoga sustava plaćanja; te (b) sastaviti prijedloge za reformu u sustavu plaćanja primarne zdravstvene zaštite, koji će smanjiti na minimum nepotrebna upućivanja na skuplju njegu.” (Svjetska banka, 2000:3)

¹⁸ „*Kratkoročno ograničavanje troškova*. Mjere ograničavanja troškova potrebne su na više frontova. Prvo je potrebna kontrola troškova za plaće, s ciljem da se 'kupi vrijeme' za temeljitije preispitivanje kadrovske politike u sektoru. Međutim, to je područje gdje se problemi zdravstvenog sektora ne bi trebali rješavati izolirano, već kao dio ukupnoga preispitivanja strukture, razina i sustava određivanja plaća u javnom sektoru. Kratkoročno, možda postoje i privremene mjere koje će biti potrebne, poput moratorija na nove, neograničene ugovore na drugoj i trećoj razini, revizija u rasporedu dežurstava i pripravnosti te zamrzavanja plaća.” (Svjetska banka, 2000:3)

¹⁹ „*Definiranje osnovnog paketa zdravstvene zaštite* koji bi bio javno financiran. Postojeći raspon usluga je nemoguće priuštiti te ne predstavlja učinkovit odgovor postojećem bremenu bolesti u zemlji.” (Svjetska banka, 2000:3)

bolnici Ugljan, a ovdje mi je cilj pokušati razumjeti proces „kuhanja” i „sastojke” pomoću temporalnih fragmenata koji se usložnjavaju oko figure Andrije Štampara. Nekoliko je razloga tog povratka Štamparu. Kao prvo, željela bih govoriti o ranim susretima, ugrubo, socijalizma i kapitalizma i o upravljačkim mehanizmima neoliberalizma s posebnim fokusom na dvije ideje javnog zdravstva. Prvu ideju čini javno zdravstvo kao koncept koji je nadređen onom što zovemo zdravstvenim i socijalnim sustavom, ali i ekonomskom sustavu i obrazovanju, a druga se ideja odnosi na vrstu javnozdravstvenog sustava koji je podređen ekonomskom sustavu i koji je samo djelomično uspoređan zdravstvenom i socijalnom sustavu. „Recept” je samo dio priče, i stoga je drugi razlog povratka pokušaj da govorim o globalizaciji javnog zdravstva unutar kojeg nastaju ovi recepti, kao i pokušaj istraživanja lokalnog konteksta u kojem se odvija „kuhanje”. Tsing (2005) nas podsjeća da univerzalne aspiracije ne čine sve i svugdje istim upravo zbog frikcije – „recept” možda jest jednosmjernan, ali malo toga drugog jest.

Treći je razlog praćenja, onaj koji me i uputio na Štampara, često referiranje strateških dokumenata na području zdravstva u „tranzicijskom periodu” Republike Hrvatske upravo na njegovo „nasljeđe” i „tradiciju”. Ove su reference maglovite i nespecifične, naglašavajući prije svega njegovu ulogu u osnivanju Svjetske zdravstvene organizacije. Jedan od takvih dokumenata, a koji i sam nastaje u sklopu slijeđenja recepture jest i „Nacionalna strategija za zaštitu mentalnog zdravlja 2010.–2016.”, a što je i prvo spominjanje koncepta mentalnog zdravlja u strateškim dokumentima RH iz kojeg ću i krenuti u analizu.

Cilj je pokušati istražiti uvjete u kojima se mjesta kao što su Psihijatrijska bolnica Ugljan strateški zanemaruju i ruiniraju.

4.2. Indirektni i direktni trošak – kriza mentalnog zdravlja

Do ranih 2000-ih mentalno zdravlje kao koncept nije se pretjerano koristilo u istraživačkim i znanstvenim radovima produciranim u Hrvatskoj, niti se pojavljivalo u javnozdravstvenim kampanjama, strateškim dokumentima i slično. Umjesto toga spektar je „mentalnog zdravlja” bio obuhvaćen pretežno fokusom na

patologiju i bolest, kontrolu pacijenata i upravljanje „negativnim” mentalnim zdravljem.

Usklađivanjem s pravnim stečevinama Europske unije, kao i praćenjem recepata Svjetske banke, ali i kampanjama Svjetske zdravstvene organizacije i drugih aktera u političkom polju, fokus sa psihijatrijskih bolesti, duševnih smetnji i mentalnih poremećaja počinje se micati prema konceptu mentalnog zdravlja kao spektru na čijoj se jednoj liniji nalazi tzv. „negativno” mentalno zdravlje, odnosno sve ono vezano uz već narušeno mentalno zdravlje – bolesti, poremećaji, sindromi. S druge strane spektra nalazi se ideja očuvanja, prevencije i kontrole „pozitivnog” mentalnog zdravlja – dobro roditeljstvo, obrazovni sustav, djetinjstvo i odrastanje, socijalna skrb, briga o mentalnom zdravlju na poslu, briga za vlastito tijelo u vidu donošenja dobrih konzumerističkih odluka – tjelovježba, prehrana, zabava itd. samo su dio tema koje se pokrivaju ovom strategijom očuvanja mentalnog zdravlja (Vlada RH, 2010).

Kao što je već spomenuto u Uvodu, „mentalno zdravlje” ulazi u globalni fokus proglašenjem krize u 90-ima kada se uvode nove populacijske zdravstvene metrike i svijet postaje upoznat s razmjerom troška koji jedna desetina čovječanstva ima na globalnu ekonomiju. Samu je metriku razvila Svjetska banka, kako pišu Kleinman i Kleinman (1996), za potrebe mjerenja troška patnje od bolesti globalno, tako što je pridodala stupnjeve patnje godinama života i vrsti nemoći, uz pretpostavku da su vrijednosti univerzalne i da ih je moguće reducirati na mjere ekonomskog troška.

U Republici Hrvatskoj „Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja” za razdoblje od 2011. do 2016. godine u uvodnim se poglavljima referira na „potrebu za novim strateškim pristupom u zaštiti mentalnog zdravlja”, koja proizlazi iz specifičnih okolnosti kao što su starenje populacije i povećanju „duševnih poremećaja u ukupnom morbitetu”, te nam instantno skreće pozornost na „izravne i neizravne troškove” duševnih poremećaja u Europskoj uniji koji nadmašuju troškove ostalih vodećih zdravstvenih problema. Nacionalni je specifikum po pitanju mentalnog zdravlja detektiran kroz posljedice rata i samog „tranzicijskog razdoblja, uključujući porast socijalne nesigurnosti te porast poremećaja vezanih

uz stres, kao i zlouporabu psihoaktivnih tvari” (2010:2). Ovi su trendovi – rast nejednakost, rast duševnih poremećaja itd. u skladu s drugim zemljama koje pružaju model na koji se treba ugledati pri težnji za „normalnom državom”.

U svojim uvodnim poglavljima Strategija detektira „velike društvene i ekonomske promjene” kao uzrok raskidanja „dobro uspostavljenih mreža suradnje zdravstvenog, socijalnog, obrazovnog i gospodarskog sustava, te do ograničenja mogućnosti financiranja na području obrazovanja, socijalne sigurnosti i zdravlja” (2010:2), koje su doprinijele teretu mentalnog zdravlja. Društvene i ekonomske promjene koje spominje imenuje se tranzicijom i ratom i stoga ih je važno istražiti, ali otvaraju se i druga pitanja. Koje je to vrijeme o kojem se govori kao o „dobro uspostavljenoj mreži suradnje zdravstvenog, socijalnog, obrazovnog i gospodarskog sustava”? Kako je ta mreža izgledala prije no što je dotaknuta društvenim i ekonomskim promjenama? Pod kojim se uvjetima odvijaju ove društvene i ekonomske promjene koje imenujemo tranzicijom?

Tekstovi Strategije i popratnih publikacija Zavoda za javno zdravstvo naglašavaju „dugu tradiciju zaštite javnog zdravlja” i „dugu tradiciju zaštite mentalnog zdravlja”, pri čemu se nacionalna strategija referira na prof. dr. Andriju Štampara, naglašavajući njegovu ulogu u stvaranju Svjetske zdravstvene organizacije, ali ostavljajući malo prostora za razumijevanje kako je taj događaj uspostave vezan uz organizaciju zdravstvenog sustava, dobro uhodane mreže suradnje i kako se ta duga tradicija reflektira u suvremenom kontekstu Hrvatske.

Ono što strategija ne spominje, a što se u radovima dijela hrvatskih liječnika i znanstvenika može zaključiti jest da urušavanje „starog sustava”, koji se još povremeno naziva i „Štamparovim sustavom”, nije nagli proces bez kontrole kojem je kumovao rat; kao i da nešto tog „starog” još uvijek pruža otpor „novom”. Stoga je još jedan razlog povratka u prošlost pokušati zahvatiti razmjere urušavanja i destrukcije i pitati se što se to točno urušilo, urušava se i kako se urušava.

Štamparov se sustav možda urušio, no Štamparovi liječnici, kao i svi zdravstveni radnici, nisu posustali, pa su i usred najvećega siromaštva svojih radilišta isticani kao 'dobri i stručni'.

Osiromašivanje zdravstvenoga sustava na račun ubrzanoga i podivljalogo potržišnja nije problem protekle dekade, nego je rezultat dužega kontinuiteta destrukcije. (Špoljar Vržina, 2008:1013)

Tko je Andrija Štampar, što je to što se još naziva i „Štamparov sustav” i na koji nam način duhovi prošlosti mogu pomoći da osvijetlimo proces „kontinuiteta destrukcije”?

4.3. Andrija Štampar

Andrija Štampar neobičan je etnografski subjekt. Mrtav već više od 60 godina, u mom je istraživanju isplivao kao prvi suradnik. Zahvaljujući radu Željka Dugca i Marka Pećine (2008) na hrvatskom je dostupan prijepis Štamparova dnevnika s putovanja na koja se uputio između 1931. i 1938. godine u svojstvu eksperta Lige naroda i Rockefellerove fundacije. Na više od 800 stranica iz Dnevnika uzdiže se „Medvjed s Balkana”, kako su ga zvali u međunarodnim zdravstvenim krugovima u kojima je ostao upamćen kao beskompromisni ratnik za dobrobit ugnjetavanih, siromašnih, bolesnih, eksploatiranih i na drugi način obezvrijeđenih.

Nebrojeni milijuni koji nikada nisu čuli za njega ostali su bez prijatelja koji je radio za njih neprekidno i tvrdoglavo, koji se borio za njih hrabro. Njegovo će ime živjeti u povijesti javnog zdravstva. (Hyde, 1958)

Pisao je u počast povodom Štamparove smrti Henry van Zile Hyde još mnoge tople riječi o svom prijatelju, američki liječnik i službeni predstavnik Sjedinjenih Američkih Država u Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, jedan od ljudi koji su sa Štamparom radili na preambuli „Statuta Svjetske zdravstvene organizacije”.

Zahvaljujući drugim „Štamparovim liječnicima”, kao i samom Štamparu koji je pažljivo arhivirao vlastitu produkciju, njegov osobni arhivski fond predstavlja jednu od „opsežnijih i zaokruženijih” ostavština liječnika u Hrvatskoj (Ćosić, 2008). Stoga Štampar predstavlja zanimljivo mjesto kulturnih sjećanja i dinamike društvenog pamćenja i zaboravljanja.

Slika 2. Andrija Štampar (Mehmedović, 2018.)



Četrdeset godina prije no što će predsjedati nastanku Svjetske zdravstvene organizacije Štampar je studirajući u Beču sa sjetom razmišljao o svojem domu. Njegove „Misli” objavljene su 1907. godine u zagrebačkom časopisu „Svjetlosti” i poslužit će kao ulaz u predanosti s kojima je nastavio živjeti i raditi.

Davao sam jednom momku, koji je čuvao ovce po šikari i livadama i nauživao se divne prirode, svakakvih knjiga. On mi je vraćao nepročitane.

Nije lipo, ne razumim, ko kad nije sve rečeno.

Držim se sada njegovog suda. Takve su sve naše knjige za narod.

Tražio sam i našao sam. Jednoga dana donio sam mu priču iz slavonskog života, burnu i strasnu.

Sio je i listao.

– Lipo je i ružno. Joj, kakav je naš svit. Čisto nisam virovo, a sada vidim da je tako.

On je uvijek čita, jer mu govori, kako i on, čisto i razumljivo.

Čisti i neporoni ljudi treba da vode narod, da ga podučavaju.

A kod nas, ako se rekne jedna riječ seljaku čeka se: hvala ili novac.

Teško je naći zanosnih, dobrih ljudi, koji daju sve svoje za narodnu stvar.

Pada lišće i primiče se zima...

Seljak će sjesti uz peć držati u ustima kamiš i pričati. Mnogo će se toga pretresti i velikog i malog. Ne će ostati na miru ni sijeda kraljevska glava.

Tako će stariji i mladi.

A tamo malo podalje divanit će bake o urocima i ljekarijama, o napasti i vukodlacima. Kazat će unuku ili unučici: Daj mi donesi vo ili no, a ono će strašljivo poći i stati.

– Viš nevolje jedne, tobož će ljutita baka.

Tako će teći život...

Bio bih sretan, da sam kod kuće. A ovako u tužem svijetu tužim...

Uzeo bih Reljkovića i zašao među muške i ženske glave.

Jel, sinko, zapisao bi me jedan, de ti nama reci, šta je to kod nas...

A ja bih sio i pripovjedao...

Onda bi nastao mir...

– Bog s tobom govorio, čuo bi se jedan glas.

Kasno bi se razili... Ja bi se osjećao sretan, presretan...

Narod je naš sposoban za javni život i za sve, što je dobro i lijepo...

(Andrija Štampar, 1907. u Balen, Vukovac 2006:151)

Rođen 1888. godine u Brodskom Drenovcu, malenom selu u Slavoniji tadašnje Austro-Ugarske, Štampar je do kraja svog života u mislima imao seljaka; seljaka u Hrvatskoj, seljaka u Srbiji, seljaka u Jugoslaviji, seljaka u Kini, seljaka u svijetu. U vremenu kada se sposobnost za javno djelovanje, kao i za mnoge druge stvari, seljaku osporavalo, Štampar je zagovarao specifične ideje koje su se temeljno reflektirale u njegovom radu. Smatrao je da svi trebaju imati ne samo pristup raznim vrstama znanja, već i mogućnost produkcije znanja, i da je zbog toga važno ne samo što se sve piše za seljaka, već i tko piše i kako. Sličan je pristup zauzeo i po drugim pitanjima, smatrajući da u planiranju i organizaciji zdravstvene njege, ekonomskih i gospodarskih politika i šire trebaju sudjelovati svi oni kojih se to tiče bez iznimke.

Jedan od Štamparovih pristupa zdravstvenom radu Željko Dugac (2010) je nazvao „metoda rada zajednice na rješavanju određenog zdravstvenog problema”, budući da se ovaj pristup nazivao različitim nazivima koji nužno ne upućuju na ključni moment suradnje kao što je „higijena na primjeru” ili „prikazivanje praktičnih primjena”, „priprema terena” itd. Ova je metoda uključivala suradnju lokalne zajednice i spektra stručnjaka na identificiranju potreba zajednice, pripremi promidžbenih materijala, senzibilizaciji zajednice na specifičan problem, edukaciji i aktiviranju stanovništva, izvedbi projekta i demonstraciji upotrebe i dobrobiti. U vrijeme kada su seljaci u velikoj mjeri bili nepismeni, bili skeptični prema liječnicima koje su smatrali neefikasima, nepristupačnima i skupima, kada su pored narodnih oblika liječenja i brige bili prisutni i razni oblici onog što se nazivalo „nadriliječništvo”, ali i vjerovanja u magiju kao i u to da bolest dolazi od boga koji ću je izliječiti ako je tako suđeno, krilatica je javnozdravstvenih akcija bila: „Naše zdravlje je u našim rukama.”

Osim toga, Štampar je zamislio i novu ulogu za liječnika, koji se osim kurativom treba baviti podučavanjem i socijalnim radom, prezentirajući i široke vizije preventivne medicine i koncepta „pozitivnog zdravlja”.

Liječnici su se od davnina uglavnom bavili liječenjem bolesnika te su u tom pravcu i spremali. Ali se od njih danas mnogo više traži: njihovoj je brizi za bolesne pridošla je i briga za zdrave. No znanje o brizi za zdrave nije se u jednakoj mjeri njegovalo kao znanje o brizi za bolesne. Ova sva znanja su ovisna jedno od drugog, moraju se jednako njegovati, među sobom povezati i uskladiti. Liječnici se moraju spremati više za pozitivnu medicinu, koja stvara i čuva zdravlje. (Štampar, 1946:105-106)

Načini na koji je Štampar naglasio prevenciju i danas djeluju suvremeno i u mnogočemu slične na suvremene brige o zdravlju, uključujući i transformaciju pogleda s patologije i bolesti na očuvanje, podržavanje i održavanje zdravlja. Tu je važno spomenuti i multiplikaciju brige i prenošenje odgovornosti s jednog centralnog autoriteta na širok raspon interesnih skupina koje se sve nalaze u polju brige za zdravlje. Međutim, temeljna je razlika između ideja prevencije i očuvanja zdravlja Štamparova vremena i našeg upravo u toj domeni odgovornosti koja je danas snažno usmjerena prema individualnoj odgovornosti te su mjere prevencije usmjerene upravo na same individue kao preporuke koje testiraju njihove mogućnosti izbora. Odnosno, krilatica je našeg vremena „moje zdravlje u mojim rukama”. Učinci su to suvremene biopolitike proizašle iz neoliberalizma – političke racionalnosti orijentirane prema specifičnim političko-ekonomskim ciljevima. Suvremene političke funkcije, prema Nikolasu Roseu (2000), institucionalizirane su u svrhu upravljanja zdravstvom i zdravljem društva, no od države se više ne očekuje da rješava društvene i zdravstvene potrebe i probleme, premda i dalje mora osigurati opće zdravstvene uvjete te promovirati prevenciju i zdrave navike u kontekstu rizika za opću populaciju. Od pojedinca se unutar neoliberalnog racionalnog upravljanja zdravljem očekuje da samostalno i odgovorno upravlja

svojim životom, kao da upravlja poduzećem, a opasnost od rizika postaje glavna suvremena strategija reguliranja populacije (Rose, O'Malley i Valverde, 2006). No za Štampara ključna ideja bila je upravo suprotna: „Naše zdravlje je u našim rukama.” U potpoglavljima koja slijede ukazujem na kontekst u kojem je Štampar razvio svoju ideju javnog zdravlja, njegov kako lokalni, tako i globalni utjecaj te konačno, kako dolazi do obrata od „naše zdravlje je u našim rukama” do „moje zdravlje je u mojim rukama”, čiji se efekti mogu vidjeti do današnjih dana.

4.4. „Naše zdravlje je u našim rukama” – ključne ideje Štamparova javnozdravstvenog sustava – prvih deset godina

Kraj Prvog svjetskog rata i raspad Austro-Ugarske donio je neka geopolitička preslagivanja unutar kojih nastaje nova država Kraljevina Srba, Hrvata i Slovenaca (SHS), a koja je obuhvaćala današnju Sloveniju, Hrvatsku, Bosnu i Hercegovinu, Srbiju, Crnu Goru i Makedoniju. Godine 1919. u Kraljevini se osniva Ministarstvo narodnog zdravlja, a voditeljem Odsjeka za rasnu, javnu i socijalnu higijenu imenovan je Andrija Štampar – liječnik koji je kao i većina liječnika s tih prostora studij medicine završio u Austriji, točnije u Beču, osam godina ranije, gdje se zainteresirao za socijalnu medicinu koja je usmjerena na prevenciju, za razliku od tada dominante kurativne medicine, mjerama koje su općedruštvenog karaktera, a ne samo medicinskog (Dugac, Pećina, 2008).

Bilo je to vrijeme kada su seljaci bili u mislima mnogih, ne samo Štampara. Većina je stanovništva Kraljevine SHS živjela u selima. U Hrvatskoj i Slavoniji 1910. godine svega je 8,5 % stanovništva živjelo u gradovima (Pejić, 2017). Reformama kojima su zakonski ukinute zemljišne zadruge između 1874. i 1880., kao i privatiziranjem izvanselišne zemlje javile su se nove populacije osoba, tzv. bezemljaši, seljaci koji su postali nadničari, kao i seljaci koji uz malo svoje zemlje također rade za nadnicu te seljaci s ograničenim posjedom od 10 do 50 jutara zemlje koji su povremeno zapošljavali druge. Kraj 19. stoljeća obilježila je i agrarna kriza uzrokovana uvozom jeftinog ruskog i američkog žita koje je dodatno pogoršalo već

težak život seljaka. Kako navodi Pejić (2017), prodiranje kapitalizma na svojim su leđima najprije osjetili upravo seljaci.

Nakon Prvog svjetskog rata u kojem je život izgubilo preko milijun stanovnika objedinjenih teritorija težak je život postao još teži, došlo je do velikog širenja brojnih zaraznih bolesti, spolnih bolesti, crijevnih bolesti, seljaci su sve češće napuštali sela i odlazili u grad, a rasla je prostitucija i siromaštvo, prehrana je bila slaba i snažno je doprinosila patnji, gospodarska je situacija bila teška, a stanovništvo nije imalo znanja kako da se nosi s ovim transformacijama. Novoosnovana država bila je prostorno velika i s velikim razlikama po pitanju gospodarstva i ekonomije s različitim sanitarnim i zdravstvenim organizacijama započetim u ranijem periodu (Dugac, 2005).

Mnogo prije nego što je imenovan u Ministarstvo narodnog zdravlja Štampar je svoju pažnju usmjerio prema socio-ekonomskim uzročnicima bolesti, patnje i bijede, slijedeći pionire socijalne medicine od kojih je učio u Beču, a kao najveći je problem suvremenosti vidio kapitalističku eksploataciju i destrukciju. U tekstu „O zdravstvenoj politici” 1919. godine Štampar identificira problem i postavlja smjernice za javnozdravstvenu politiku te piše:

Vidimo samo nagle katastrofe, a izgubili smo svaki smisao za tajne i stalne katastrofe, koje se zbivaju svuda u današnjem gospodarskom i društvenom životu. Mi imamo smisla samo za anorganski kapital, a o kapitalu, koji leži u ljudima, ne znamo ništa. Mnogo je važnija ekonomija s ljudima, nego sa stvarima. Ali u čisto kapitalističkom gospodarstvu, gdje je uništavanje ljudskog života samo jedan moralni gubitak za rodbinu, a ne ekonomski gubitak za društvo, ljudska ekonomija postaje posve suvišnom. Čovjek je tu samo moralna osoba, ali nikakova gospodarska vrijednost. U kapitalističkom gospodarstvu čovjek posjeduje, neku gospodarsku vrijednost, ali on sam nije nikakova gospodarska vrijednost; ako ne upotrebljuje svoju radnu snagu, ili je izgubi onda je on poput vode i zraka. (Štampar u Balen, Vukovac, 2006:510)

Štampar piše o stalno prisutnim katastrofama kapitalističke eksploatacije koje ostaju neprepoznate pred naglim katastrofama. Usudimo se li „katastrofe” nazvati krizom, možda možemo vidjeti da su okoliši spore smrti o kojima govori Berlant otporna odlika kapitalizma. Ono što se mijenja su lokalizacije i načini djelovanja ovih temporalnih okoliša. Dok su današnji okoliši spore smrti označeni „krizama” mentalnog zdravlja, stresa, debljine, srčanih bolesti itd., iza kojih se skrivaju vremenski razdužene svakodnevne obične prakse koje se često skrivaju iza koncepta „životnog stila” pod neoliberalizmom kao individualnog odabira, Štampar neprepoznate katastrofe identificira u eksploatacijama u tvornicama, osiromašivanju i obezvlaštivanju seljaka, proliferaciji gladi, siromaštva i obolijevanja pod teretom „jednostranog kapitalizma”.

Na jednoj strani imademo veliko bogatstvo mrtvih industrijalnih produkata i dičimo se napretkom u našem stvaranju, ističući pri tome korist po narodno gospodarstvo i zaboravljajući da to gospodarstvo ide u korist samo nekima; a na drugoj strani, ne vidimo silne bolesti obrta, tvornica, umiranja djece, tuberkulozu i alkoholizam među velikim dijelom radnog naroda: dakle na jednoj strani bogatstvo na mrtvim tvarima a na drugoj bolest i smrt živih stvorova; Cijelo narodno gospodarstvo vodi se i obogaćuje na račun narodnog zdravlja tako da nam se opći zdravstveni budžet stalno guši u deficitu. Sav naš produktivitet je samo opsjena i mi ga vrlo skupo plaćamo onim što je najvrednije, a to je nenadomjestivim živim kapitalom. (Štampar u Balen, Vukovac, 2006:504)

Kao što je zdravlje ljudi vidio kao žrtvu kapitalističkih odnosa, a čije je stradavanje nužna odlika stvaranja profita, tako je i svoju zdravstvenu politiku vidio kao nadređenu ekonomiji, a ne obratno. Deficit u zdravstvenom budžetu prepoznao je kao direktni rezultat nezdravih ekonomskih odnosa u kojima se ljudska tijela

iskorištavaju za stvaranje profita i stoga nikakva zdravstvena politika fokusirana na kurativu i bazirana na dobročinstvu ne može popraviti narodno zdravlje.

Sva naša dosadnja nastojanja oko podizanja narodnog zdravlja bila su shvaćena kao dobročinstvo, kao humanitet, zato je budžet tih nastojanja bio tako malen, jer za dobročinstvo ima samo malo ljudi smisla. Socijalna politika i socijalna higijena nije pokazala nikakvih vanrednih uspjeha, jer je ona bila vodjena prema istom shvaćanju; tu će nastati preokret tek onda, kad se zdravstvena politika bude shvatila kao najvažniji dio nacionalne ekonomije ili još bolje ekonomije s nacijom. (Štampar u Balen, Vukovac, 2006:504)

Za Štampara humanitarstvu nema mjesta u javnim politikama, dapače, dok su god okrenute prema takvom razumijevanju, za njega će ostati neuspješne. Zdravstvena politika kao najvažniji dio ekonomije nacije ne kreće iz ideje dobročinstva, ono nema takav odnos s milosrđem i davanjem. Najviše što humanitarstvo može jest patronistički kratkotrajno ublažiti patnju, ali nikako ne ulazi u srž problema, dapače, produbljuje ga. Kao najveću prepreku narodnom zdravlju Štampar je identificirao siromaštvo i nejednakost i svoje je djelovanje usmjerio da to ispravi zdravstvenom politikom.

Ispravna zdravstvena politika ne će se moći tako dugo da vodi, dok su ekonomske razlike silno velike. Sva će naša nastojanja doživjeti neuspjehe, dok svi ljudi ne budu uživali iste blagodatne higijenske kulture. U ekonomskom izjednačavanju društva leži i uspjeh socijalne higijene. Još godine 1845. godine rekao je Virchow: Razuman ustav jedne države mora svakome pojedincu da garantuje pravi higijenski život. Ispitujući odnošaj bolesti i socijalnog položaja nailazimo svuda na jednu istinu, koja teško optužuje današnju higijensku kulturu: siromaštvo je jedan od znamenitih izvora bolesti.

Ne ću da ovu tvrdnju potkrepljujem brojkama, što su ih u tom pogledu skupili marljivi statističari, jer je već svakom dobro poznato, da jedan veliki dio ljudi samo radi pomanjkanja sredstava ne uživa sve blagodati nauke o zdravlju. Ne samo radi siromaštva da propada jedan veliki dio, nega ga jednostrani kapitalizam još više izvrgava stradanju, poboljevanju i umiranju. To je jedna tamna strana današnje kulture i ona mora da se ukloni pri obnovljenom i preporodjenom shvaćanju, da je ljudski život pravi novac i imetak. Mora nestati pogubne anomalije, da na tisuće ljudi priugotavljajući luksusne predmete pri najnezdravijim odnošajima propadaju za ljubav prolaznog i prkosnog užitka razmaženih bogatijih klasa. (Štampar u Balen, Vukovac, 2006:505)

Štampar je smatrao da je uloga države osigurati svakom pojedincu mogućnost zdravog života, što on ovdje imenuje „higijenskom kulturom”, a podrazumijeva ekonomsko izjednačavanje društva i uklanjanje onih ekonomskih odnosa koji profitiraju na iskorištavanju, destrukciji i smrti ljudi. Zdravstvenu politiku vidio je kao ulaganje i prevenciju, a ne kao trošak i sanaciju već narušenog te je izražavao veliki optimizam u preporod do kojeg će doći na krilima društvenih promjena kojima je impuls dao Prvi svjetski rat. Ovaj optimizam zdravstvenu je politiku propelirao u najvažniji aspekt politike – ekonomiju ljudima.

Opetovat će se ono, što se toliko puta opetovalo: na razvalinama procvat će novi život, a u ovom slučaju etički život. S njim će doći preporodjeno i jedino ispravno shvaćanje, da kapital jednog naroda ne čini obilje mrtvog dobra, nego ljudski život i zdravlje. Zdravstvena politika postat će najbitnijim dijelom narodne politike, ekonomiju s tvarima zamijenit će ekonomija s ljudima, a nacionalnu ekonomiju ekonomija s nacijom. Zdravstveni budžet ne će se kretati u granicama pomoći bolesnima; nego će u neslućenoj visini biti

investiran u korist ljudskog materijala, koji će biti glavnim središtem narodne brige. (Štampar u Balen, Vukovac, 2006:506)

Sa stajališta etiologije bolesti, Štampar je stanovanje i rad vidio kao glavni uzrok obolijevanju zbog čega u startu svog rada u Ministarstvu predlaže državni nadzor nad stanovima, eksproprijaciju privatnog zemljišta, gradnju stanova isključivo javnim inicijativama bez privatnih spekulacija, izgradnju radničkih stanova, kao i osnivanje vrtnih gradova i radničkih kolonija, brigu za radničko zdravlje, osmosatno radno vrijeme i socijalno osiguranje koje se treba razviti u opće osiguranje: „Današnje vrijeme traži opće pučko osiguranje i to: za slučaj bolesti, nezgoda, besposlice, starosti, nemoći i siromaštva” (Štampar u Balen, Vukovac, 2006:514).

Važnu je pozornost dao i prehrani te je stoga predložio i osnivanje školskih kuhinja, radničkih kuhinja i blagovaonica, kontrolu živežnih namirnica i ukidanje poreza na prehrambene namirnice: „Sistem indirektnih poreza, kako ih baš naša država uvodi, znatno djeluje na visinu cijena najpotrebnijih živežnih namirnica. Zato se taj sistem mora sa zdravstvenog gledišta otkloniti” (Štampar u Balen, Vukovac, 2006:515).

U praktičnom smislu Štamparove se ideje reflektiraju u opsegu mjera koje su pod njegovom nadležnosti napravljene od 1919. do 1931. Odsjek za rasnu javnu i socijalnu higijenu obuhvaćao je brigu za:

...poboljšanje prehrane stanovništva, organiziranje liječničkih pregleda živežnih namirnica, kontrolu trgovine, opskrbu pitkom vodom, zaštitu izvora od zagađenja, higijenu stambenih prostora, brigu oko odvođenja nečistoća i izmeta, održavanje čistoće dvorišta i javnih površina, pošumljavanje pustih pokrajina i saniranje nezdravih krajeva. Odjel je također preuzeo rad vezan za otvaranje javnih kupaonica, vježbališta, dječjih igrališta, parkova, ustanova za bolesnu, slabunjavu i u razvoju oštećenu djecu, te poticati tjelovježbu, školstvo, nadmetanje itd. (Dugac, 2005:32)

Pod djelokrugom Odjela bila je i briga za posebno osjetljive skupine kao što su trudnice i mala djeca, razvijale su se aktivnosti za unapređenje zaštite trudnica, pregledi dojilja i otvaranje dojilišta, vrtića i dječjih dispanzera, zaštita napuštene djece, briga za zdravlje mladeži za vrijeme školovanja i službovanja, zaštita radničkog zdravlja, za osiguranje radnika u slučaju povrede, bolesti i nesposobnosti, otvaranje ustanova za ozlijeđene i invalide, opskrba invalida odgovarajućim pomagalima itd. (Dugac, 2005).

U područje rada Odsjeka za rasnu, javnu i socijalnu higijenu spadala je i higijena prometa, briga o nesretnim slučajevima i prvoj pomoći te higijena zatvora. Osim toga, Odsjek je proučavao fiziološke i patološke osobine populacije, prikupljao antropološke i demografske materijale te osiguravao provođenje tada popularnih eugeničkih mjera kao što je promicanje štetnosti izvanbračnog seksa i poticanje brakova između osoba slične životne dobi.

Važan segment rada bilo je „zdravstveno prosvjećivanje” – koncept koji je u tom vremenu imao puno šire značenje i koristio se kao sinonim za koncepte koje danas razlikujemo, kao što su „zdravstveni odgoj”, „zdravstveno poučavanje” i „zdravstvena propaganda”, a Štampar je koristio termin „obavješavanje naroda”, ali i „priprema terena”, odnoseći se prema ovom aspektu kao dijelu „socijalne pedagogike”, odnosno „socijalne terapije” (Dugac, 2010).

Zdravstveno je prosvjećivanje uključivalo programe za školovanje i obrazovanje od osnovne škole do fakulteta, ali i cjeloživotno obrazovanje liječnika i nastavnika, uključivalo je i promidžbene aktivnosti, javna predavanja, izložbe, socijalno-higijenske muzeje, filmsku produkciju i diseminaciju, suradničke projektne aktivnosti, raznovrsne i brojne tečajeve za široke populacije i dr. Ove aktivnosti nisu same po sebi bile posebne i drugačije od javnozdravstvenih aktivnosti drugdje, ono što ih je činilo drugačijima jest obujam ovih aktivnosti, njihov doseg, participacija velikog broja ljudi koji pripadaju različitim profesionalnim i kulturnim zajednicama i predanost u kojoj su objekti prosvjećivanja bili aktivni subjekti.

U sve ove aktivnosti uključen je cijeli spektar stručnjaka koje je tek trebalo izučiti – medicinskog osoblja kao što su sestre pomoćnice, patronažne sestre, dezinfektori, sanitarni tehničari, građevinski inženjeri, učitelji zaduženi za brigu o zdravlju itd. Sestre pomoćnice imale su jednu od važnijih uloga u tako organiziranom zdravstvenom sustavu kao „njegovateljice zdravog čovjeka”. Organizirana su i seoska sveučilišta u sklopu kojih su ljudi sa sela stjecali šire opće obrazovanje uz zdravstvenu obuku s idejom da će po povratku u svoja sela širiti to znanje. Osim toga, za izradu promidžbenih materijala od letaka, plakata, udžbenika, slikovnica, građevinskih nacрта do filmova raspisivali su se natječaji i u njihovim su izradama sudjelovali brojni umjetnici i književnici, fotografi, ilustratori, filmski redatelji, snimatelji i montažeri – Ivana Brlić Mažuranić, Dobriša Cesarić, Antun Gustav Matoš, Dinko Šimunović, Oton Postružnik, Vladimir Kirin, Drago Chloupek, Kamilo Brossler, Aleksandar Gerasimov samo su neki od njih (Dugac, 2010). Ove su aktivnosti snažno poduprle umjetnost i kulturu te su rezultirale između ostalog i stvaranjem škole hrvatskog dokumentarnog i animiranog filma (Urem, 2016).

U prvih deset godina osnovane su i brojne socijalno-medicinske ustanove diljem cijele kraljevine SHS. Štampar u tekstu „Pet godina rada na higijeni” navodi 250 socijalno-medicinskih ustanova osnovanih od 1920. do 1925. na području tadašnje države (Dugac, 2010). Štampar se u tom vremenu nalazio na poziciji na kojoj je imao priliku postaviti osnove zdravstvenih zakona u zemlji, formirati planove osnivanja različitih javnozdravstvenih institucija, postaviti osnove za modele obrazovanja zdravstvenog osoblja od srednjih škola i sveučilišta do poslijediplomskog obrazovanja, te raditi na pokretanju proizvodnje i istraživanja sero-imunoloških i farmaceutskih proizvoda kao što su inzulin i Neosalvarzan, lijek za sifilis koji je tada bio široko rasprostranjen. Također pokreće cijeli niz programa – od zdravstva do poljoprivrede i seoskog gospodarstva – s ciljem unapređenja narodnog zdravlja (Dugac, Pećina 2008).

U tim prvim godinama rada u ministarstvu razvio je Štampar i „našu ideologiju”, kako se prema njoj referira u svojim pismima i u dnevniku, u kojoj sažima svoj program socijalne medicine u deset točaka:

1. **Važnije je obavješćavanje naroda od zakona.** Radi toga i počiva naša struka samo na tri mala zakona.
2. **Najvažnije je spremiti u jednoj sredini teren** i pravilno shvaćanje o zdravstvenim pitanjima.
3. Pitanje narodnog zdravlja i rad na njegovom unapređenju nije monopol liječnika, **nego se s njim trebaju baviti svi bez razlike.** Samo ovom zajedničkom suradnjom može se unaprijediti narodno zdravlje.
4. **Liječnik treba u glavnom biti socijalni radnik;** sa individualnom terapijom ne može se mnogo postići; socijalna terapija je sredstvo, koje ga može dovesti do pravog uspjeha.
5. **Liječnik na smije biti ekonomski zavisan od bolesnika,** jer ga ekonomska zavisnost sprječava u glavnim njegovim zadacima.
6. U pitanju narodnog zdravlja **ne smije se činiti razlika među ekonomski jakim i slabim.**
7. Potrebno je **stvoriti zdravstvenu organizaciju u kojoj će liječnik tražiti bolesnika, a ne bolesnik liječnika,** jer se samo na taj način može u našem starenju obuhvati sve veći broj onih čije zdravlje treba čuvati.
8. Liječnik treba biti **narodni učitelj.**
9. Pitanje narodnog zdravlja **od većeg je ekonomskog nego humanitarnog značenja.**
10. Glavno mjesto **liječničkog djelovanja su ljudska naselja, a ne laboratoriji i ordinacije.**

(Štampar, 1926:34-35)

Štamparove su ideju snažno poremetile dotadašnju liječničku praksu. Liječnicima, do tad fokusiranima na kurativnu medicinu, koncentriranima u gradovima, zarada je ovisila o bolesnima i o prodaji lijekova. Za nove zadaće koje je Štampar postavio pred njih smatrali su da im sprečavaju zaradu. Besplatno liječenje sifilisa i malarije ljutilo je privatnike, a zahtjev da liječnici preuzmu ulogu

narodnih učenja obvezalo ih je na aktivnosti kao što su javna predavanja, što se mnogima nije svidjelo i izazvalo je snažne kritike. Socijalizacija medicine predvođena Štamparom usmjerila je na njega brojne i oštre kritike u cijelom vremenu njegova obnašanja dužnosti od 1919. do 1931. Međutim, široka vidljivost i uključenost u zdravstvene aktivnosti i njihova uspješnost nudili su vjeru u institucije i ustrojstvo države, što je Štamparu i njegovim suradnicima omogućavalo nastavljanje daljnjeg rada (Dugac, 2010). Kako piše Dugac (2010), u poratnim se godinama razvio širok entuzijazam glede rada na unapređenju narodnog zdravlja, brojni liječnici, sestre pomoćnice i drugo medicinsko osoblje vođeno idejom da će zdravlje ljudi osigurati i opći napredak surađivali su s pripadnicima različitih drugih zanimanja, lokalnim vlastima, društvima i slično kako bi „nove dosege higijene” proširili što većem broju ljudi.

Za sva zaduženja koja je Štampar stavio pred socijalno-zdravstveni sustav bilo je potrebno i dosta novca, a Štampar je bio vješt u pronalasku financiranja te se između ostalog obratio Rockefellerovoj fondaciji – jednoj od prvih privatnih filantropijskih organizacija čije je mjesto u povijesti globalizacije javnog zdravstva kroz financiranje, organizaciju i idejno vođenje javnozdravstvenih projekata značajno.

Prvi predloženi program za suzbijanja malarije Fundacija je odbila, a potom 1923. Štampar poziva direktora pariškog ureda Selaskara Gunna u Zagreb da vidi što je sve napravljeno u nekoliko godina u SHS-u. I tu počinje zanimljiva suradnja između Štampara i Rockefellerove fondacije i Lige naroda – prve svjetske međuvladine organizacije koju su kasnije zamijenili Ujedinjeni narodi, a čiji je Zdravstveni odbor značajno financirala fondacija (Weindling, 1997).

4.5. O filantropiji i fondacijama

Ideje progresa doživljavaju svoj vrhunac u 19. stoljeću, obilježene industrijskom modernizacijom, znanstvenim pozitivizmom, evolucionizmom i velikim povijesnim teorijama (De Benoist, 2008). Kvalitativno različite, ono što im je zajedničko jesu linearne koncepcije vremena orijentirane prema budućnosti,

čovječanstvo koje evoluirala u istom smjeru i ideje da se svijet može i mora transformirati. Nada u znanost, znanstvenu organizaciju čovječanstva i znanstvenu kontrolu društvenih fenomena proširena je svijetom. Progres je postao istoznačnica civilizaciji i legitimirao kolonizaciju kao evolucijsku pomoć. Darwinova teorija evolucije inspirirala je brojne interpretacije od kojih je ona Herberta Spencera doživjela najveću slavu. Reinterpretirajući evolucijsku teoriju u terminima progressa u kojem evolucija ide od jednostavnog prema kompleksnom, Spencer je progres vidio kao putanju prema naprijed kroz preživljavanje najjačih u kontekstu stalnog natjecanja. Ove teorije društvenog darvinizma osim uz Spencera vežu se najviše uz Francisa Galtona,²⁰ koji je za daljnji progres ponudio eugeniku i Thomasa Malthusa,²¹ koji je smatrao da su siromaštvo, glad i bolest neizbježan rezultat nesrazmjernog rasta populacije i resursa, premda sam nije vjerovao u kontinuirani progres. Dok su za Spencera i Galtona siromaštvo, bijeda, glad, bolest i patnja neizbježan dio napredovanja, način na koji čovječanstvo osigurava svoje stalno poboljšanje, za Malthusa je progres neostvariv zbog populacijskog rasta do kojeg dolazi zbog poboljšanja materijalnih uvjeta, što opet neizbježno vodi gladi, siromaštvu i bijedi.

²⁰ Vrsta eugenike koju je Galton zastupao kasnije se nazivala „pozitivnom” utoliko što njegove ideje nisu uključivale direktnu prisilu već su prije usmjeravale i poticale na razmnožavanje one „bolje”. Zagovarao je da se „prirodna selekcija” zamjeni eugenikom koju je smatrao milostivijom. „Njen je prvi cilj provjeriti stope rađanja Neprikladnih, umjesto da im se dopušta da postanu, iako osuđeni da u velikim brojevima umru preuranjeno. Druga je objektivna poboljšanje rase kroz poboljšanje produktivnosti Prikladnih kroz rane brakove i zdravo odgajanje djece. Prirodna Selekcija počiva na pretjeranoj produktivnosti veleprodajne destrukcije; eugenika o nedonošenju na svijet više individua od onoliko o koliko se može adekvatno brinuti, i to samo onih iz najbolje zalihe” (Galton, 1908).

Galton je pred kraj života počeo još gorljivije zastupati eugeniku. Na sastanku Sociološkog društva u Londonu 1904. među jedan od pet najvažnijih ciljeva eugenike uključuje i upornost da eugenika postane nacionalno važna.

„Mora se proći kroz tri stadija: 1. Mora biti poznata kao akademsko pitanje dok se njena točna važnost ne bude razumjela kao činjenica. 2. Mora biti prepoznata kao subjekt čiji praktični razvoj zaslužuje značajnu pažnju. 3. Mora biti uvedena u nacionalnu svijest, kao nova religija. Ima, uistinu, snažne tvrdnje da postane ortodoksno religiozni stup budućnosti za eugeničku suradnju s radom prirode kroz osiguravanje da čovječanstvo bude reprezentirano najsposobnijim (*fittest*) rasama” (Galton, 1904).

Akademija će od eugenike napraviti istinu koja će postati nova nacionalna religija. Bezuspješno pokušavajući uvesti eugeničku legislativu pod pritiskom nedovoljnih dokaza i akademske skeptičnosti Galton je 1911. godine umro. Međutim, za njegova su života doneseni zakoni o doplatcima i socijalnoj pomoći na koje je snažno utjecao.

²¹ Malthus međutim nije vjerovao u kontinuirani progres. Smatrao je da populacijski rast koji slijedi s poboljšanjem materijalnih uvjeta neizbježno vodi do gladi, siromaštva i bolesti.

Na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće u Sjedinjenim Američkim Državama muškarci velikog bogatstva kao što su John D. Rockefeller i Andrew Carnage pod utjecajem ideja društvenog darvinizma i progresa zacrtali su si da pomognu kolektivnom progresu organizirajući cijeli niz filantropijskih institucija koje će usmjeriti čovječanstvo prema napretku. Svoje bogatstvo ovi su muškarci dugovali eksploataciji nafte i drugih resursa, što je po prvi put u povijesti omogućilo pojedincima da akumuliraju privatna bogatstva u nezamislivim razmjerima i da taj novac troše na način na koji smatraju da je najbolje.

Vjerujem da je moć da stvaram novac dar od Boga... Koji treba razvijati i koristiti na najbolji mogući način za dobrobit čovječanstva. Vjerujem da je moja dužnost stvarati još novca i još novca i koristiti novac koji stvaram za dobrobit čovjeka po diktatima moje svijesti. (Rockefeller, prema Brown 1975:33)

Slično Rockefelleru, Carnage je smatrao da su bogati samo agenti i povjerenici siromašnih: „donoseći im uslugu svoje superiorne mudrosti, iskustva i sposobnosti da administriraju, čineći za njih bolje no što bi oni činili ili mogli čini za sebe” (Carnage, 2017:12). Carnage je posebno bio inspiriran idejama Herberta Spencera o opstanku najjačih i ovo je u bitnoj mjeri usmjerilo njegove filantropske aktivnosti. Sam Spencer bio je snažno protiv svake vrste „dobročinstva”, kao što su to bili i Galton i Malthus – davanje hrane, smještaja ili novca siromašnima, liječenje bolesnih i druge vrste pružanja pomoći videne su kao prepreka napretku. „Cijeli je napor prirode da se riješi takvih i napravi mjesta za bolje... Ako nisu dostatno kompletni za život umiru, i najbolje je da umru” (Spencer, u Black, 2003:5%).

Medicinska filantropija američkih kapitalista izrasta između ostalog iz ovih ideja u kojima ranije karitativne aktivnosti kapitalista (usmjerene prema pokazivanju vlastitog dobročinstva i opravdavanju koncentracije novca i moći) prelaze u posao financiranja i usmjeravanja znanstvenih istraživanja, medicine, obrazovanja i drugog s uvjerenjem da će umjesto davanja novca individualnim obiteljima i ljudima najveću korist ostvariti usmjeravanjem novca u rješavanje onog

što su vidjeli kao uzročnika problema čovječanstva – bolest. Bolest je pri tome imala posebna značenja u kojima su se kroz znanstvene i medicinske operacionalizacije konstruirale specifične rasne, klasne i rodne kategorije. Npr. radila se razlika između siromašnih koji rade i onih koji ne rade, barem ne akademski prepoznatljive poslove. Siromašni koji ne rade bili su bolesni – kao i oni koje se nazivalo lijenima, degenericima, s moralnim greškama, epileptičari, slaboumni, kriminalci itd. Sam koncept slaboumnosti podrazumijevao je i povezivao nedostatak bjeline, siromaštvo i orodnjene ideje o nedostatku morala (Stubblefield, 2007).

Godine 1889. John D. Rockefeller prepustio je upravljanje i savjetovanje oko svojih filantropskih davanja baptističkom svećeniku Fredericku Tayloru Gatesu, koji ih je pretvorio u stratešku apliciranu filantropiju čiji su model slijedili drugi filantropisti, a što će ostaviti svoj trag u zdravstvenim sustavima svijeta (Brown, 1980).

Gates je u znanstvenoj medicini vidio snažnu silu koja će pomoći integrirati rastuće industrijsko društvo s tehničkim vrijednostima koje legitimiraju kapitalizam i skreće pozornost sa strukturalnih uzroka bolesti. Budući da su „vrijednosti medicinskog istraživanja najuniverzalnije vrijednosti na zemlji, i one su najintimnije i najvažnije vrijednosti svakog živog ljudskog bića”, a medicina je „posao koji penetrira svugdje” (Gates u Brown, 1980:122). Neke od temeljnih postavki znanstvene medicine za Gatesa bile su etiološke. Bolest je smatrao uzročnikom siromaštva i bijede, a znanost osloboditeljem. Svi društveni problemi na taj se način nalaze izvan političke borbe, pa čak i religijskog morala, a sva rješenja pronaći će stručnjaci i menadžeri.

Gates je u suradnju s Rockefellerovom fondacijom regrutirao mnoge, među kojima je bio i William Henry Welch, prvi dekan Johns Hopkins medicinske škole i kasnije glavni savjetnik fondacijinih medicinskih projekata, poznat u svoje vrijeme i kao „dekan američke medicine”. Prilikom otvaranja laboratorija Rockefellerova instituta 1906. Welch je u govoru ustvrdio da je znanstvena medicina omogućila „velike industrijske aktivnosti modernog doba, napore da se

koloniziraju i pripoje civilizaciji široke tropske regije, i ogromne pothvate da se izgradi Panamski kanal” (Welch u Brown, 1980:119).

Industrijska proizvodnja ponudila je brojne metafore tijela kao stroja ili mehanizma koji se može rastaviti na svoje dijelove i koji je kao i svaki stroj potrebno održavati kako bi nastavio neometano raditi, a od znanstvene se medicine očekivalo da će iznjedruti rješenja i popraviti kvarove na tijelu. Definicija zdravlja kao odsustvo bolesti i sposobnost za rad prihvaćena je od strane profesionalizirane medicine i njenih stručnjaka u SAD-u.

Brown (1980) argumentira kako je znanstvena medicina omogućila depolitizaciju produktivnog procesa i stvorila dojam da je progres imperativ same tehnologije. Uz već popularno viđenje da su znanost i tehnologija oslobođene vrijednosti, tehnološki je imperativ postao moralna sila.

Fokus na bolest izrasta u kontekstu razvoja industrijalizacije u SAD-u, povećanja mehanizacije i industrijske produkcije kao i u kontekstu velike imigracije ljudi u potrazi za poslom i boljim životom. Radnici su viđeni kao potrošni resurs čija je izmučena tijela bilo moguće jednostavno zamijeniti drugima. S rastom ekonomije i početkom civilnog rata započeli su i radnička organiziranja i štrajkovi u potrazi za boljim radnim uvjetima. Nezaposlena radna snaga smanjivala se i kapitalisti su počeli primjećivati da im se profit smanjuje zbog bolesti i premorenosti radnika i štrajkova (Brown, 1980). Istovremeno, javnost je snažno kritizirala bogate klase. Razni pokreti otpora zahtijevali su reforme kojima bi se ograničile koncentracije bogatstva i moći i, kako piše Brown (1980), bogate su klase morale pronaći način kako opravdati velike nejednakosti između bogatih i siromašnih. U tom pokušaju dobročinstvo više nije bilo dovoljno, a suradnike su potražili u znanosti, medicini i filantropijskom radu.

Najbolja filantropija, pomoć koja čini navise koristi i najmanje štete, pomoć koja hrani civilizaciju u svom korijenu, koja najšire širi zdravlje, pravdu i sreću, nije ono što inače zovemo dobročinstvom. Po mom sudu, to je investiranje truda, vremena ili novca, pomno promišljene u relaciji sa snagom zapošljavanja osoba na plaću, da

proširimo i razvijemo resurse koje imamo i damo priliku za progres i zdravi rad gdje nije postojao prije. Nijedno davanje novca nije usporedivo s dugoročnim povoljnim rezultatima toga. (Rockefeller u Brown, 1980:18)

Filantropija je postojala i ranije, ali krajem 19. stoljeća filantropija je mogla poslužiti ne samo kao način peglanja svoje slike u javnosti već potencijalno i kao nešto mnogo više. Uostalom, i filantropije su bile na udaru kritika, pa je tako novac usmjeren u reformu obrazovanja napadnut zbog pretvaranja „naših škola u tvornice za proizvodnju muškaraca i žena napravljenih po Rockefellerovim i Carnagijevim specifikacijama” (Brown, 1980:124). Medicina je u tom kontekstu bila manje vidljiva.

Rockefellerova fondacija brzo se počela širiti izvan nacionalnih granica. Djelovala je pod različitim nazivima u različitim dijelovima svijeta. Na Filipinima Internacionalna zdravstvena komisija fondacije opremila je bolnički brod da donosi medicinsku njegu i „benefite civilizacije” pobunjenim Moro plemenima. Kako piše Brown:

Djelatnici fondacije bili su u ekstazi što je takav medicinski rad omogućio „doktorima i sestrama da sigurno idu na mnoga mjesta koja su iznimno opasna za vojnike”. Njihov je medicinski rad popločio „put za uspostavljanje industrijskih i regularnih škola” i poslužio kao „ulazna točka za trajni utjecaj civilizacije”. Stoga je u kontroli domorodačkih ljudi i njihovu podvođenju u željene kolonijalne odnose medicinska njega imala po riječima predsjednika fondacije George Vincenta „neke prednosti pred sačmaricama”. (Brown, 1980:124)

Rockefellerova Sanitarna komisija svoj je prvi projekt organizirala oko rješavanja problema rudarske gliste. Naime, Gates je primijetio da je vrijednost pamučnih tvornica manja na područjima gdje postoji zaraza: „To je tako zbog

neefikasnosti rada u tim tvornicama pamuka, a neefikasnost rada uzrokovana je infekcijom rudarske gliste koja oslabljuje operativce.” Izračunao je: „Potrebno je, u stvarnom broju, oko 25 posto više radnika da bi se osigurali isti rezultati u pokrajinama koje su jače inficirane.” (Gates u Brown, 1980:116).

Kroz internacionalnu zdravstvenu komisiju (kasnije Internacionalna zdravstvena divizija), koju je fondacija osnovala 1913., program rudarske gliste i drugi zdravstveni programi prošireni su preko cijelog svijeta. Ovi su programi bili usmjereni na popravljavanje zdravstvenog stanje radne snage svake zemlje da bi omogućili dovoljan ekonomski razvoj koji će osigurati SAD sa sirovim materijalima i dovoljnim tržištem za prodaju proizvedenih stvari. Brown (1980) argumentira na koji se način ovi programi mogu pratiti do širih briga za trajno održivim kapitalističkim društvom koje su dijelili Rockefeller i Gates, što je zahtijevalo uključivanje puno širih slojeva ljudi. Stoga su fondacije postavile model rada koji se bazirao na davanju dijela novca za određeni program kao poticaj, a potom se tražilo od lokalnih bogataša i od same lokalne zajednice, kasnije i državnih proračuna, da prikupi ostatak sredstava – sličan su model zadržali u radu po cijelom svijetu. Škole, bolnice, sveučilišta, laboratoriji itd. građeni su lokalnim oporezivanjem, a u njima bi se provodile ugovorene aktivnosti standardizirane i dogovorene s Fondacijom ili nekim njenim tijelom ili organizacijom.²²

Rockefellerov novac nije podržavao medicinska istraživanja koja su se bavila društvenim faktorima zdravlja i bolesti. U prvom je desetljeću Rockefellerov institut fokusirao svoje resurse na kemiju, biologiju, patologiju, bakteriologiju, fiziologiju i eksperimentalnu kirurgiju. Ignorirao je utjecaj društvenih, ekonomskih i fizičkih okoliša na bolest i zdravlje.

Nakon tzv. incidenta Ludlow 1914. godine, u kojem su naoružani zaštitari Rockefellerove naftne tvrtke ubili šest radnika koji su prosvjedovali za osmosatno radno vrijeme i spalili radničke šatore zajedno s dvije žene i jedanaestero djece, Kongres i tadašnji predsjednik Woodward Wilson otvorili su Komisiju za

²² Do 1925. Generalni edukacijski odbor (GEB) dao je 60 milijuna dolara za reforme u visokom obrazovanju institucijama sveučilišta i fakulteta, a zajednice su prikupile dodatnih 140 milijuna da bi financirale te reforme (Brown, 1980).

industrijske odnose kako bi istražili odnose između kapitala, rada i ulogu filantropskih organizacija, koja je zaključila da su politike fondacija „obojene, ako ne i kontrolirane, da bi bile u skladu s politikama najvećih državnih korporacija” i kontrolirane od strane „malog broja bogatih i moćnih financijera” (Brown, 1980:170).

Međutim, filantropije su nastavile rasti. Znanstvenici, liječnici i menadžeri zajedno su gradili zdravstveni sustav po svojoj mjeri, istovremeno ulijevajući nade i novac u medicinu koja će se brinuti za rasnu čistoću, iskorijeniti nepoželjne, učvrstiti klasni sustav i osigurati tržište s radnom, ali i potrošačkom snagom potrebnom za društvo koje su zamislili.

Štampar i Rockefellerova fondacija, kao i drugi sudionici pokreta internacionalizacije javnog zdravstva koji je kulminirao osnivanjem Svjetske zdravstvene organizacije, imali su konfliktne i kontradiktorne razloge za predanost javnozdravstvenom pokretu, ali ono što ih je sve povezivalo i omogućilo prevođenje preko granica jesu modernističke ideje progresa.

4.6. Susret američke znanstvene medicine i jugoslavenske socijalne medicine

Godine 1923. Štampar piše Rockefellerovoj fondaciji i poziva Selaskara Gunna, voditelja Pariškog ureda fondacije u službeni posjet Kraljevini SHS. Već u prosincu iste godine Gunn zajedno s delegacijom fondacije prihvaća poziv.

Najopsežnije Gunnovo izvješće „Javno zdravstvo u Jugoslaviji” iz 1924. na 252 stranice i s osam dodataka sa zemljovidima, tablicama, pravilnicima i zakonskim odredbama daje pozitivno svjetlo za daljnje ulaganje i završava:

Jugoslavija je do prije godinu dana bila praktički nepoznata ostalom svijetu, a sada su oči svih javnozdravstvenih radnika uprte u nju zbog neobično značajnog napretka koji je osigurala u korist unapređenja zdravstvenog stanja pučanstva. (Gunn u Dugac, 2010:63-64)

Izvješća i dnevnici Rockefellerovih djelatnika na području SHS-a bili su detaljni i redovito su slani u središnjicu fondacije u New Yorku. Djelatnici bi putovali zemljom od najvećeg grada do najmanjeg sela i posjećivali ustanove i provodile razgovore s brojnim osobama, uključujući i s kraljevskom obitelji, ministarstvima, liječnicima te posebno sa Štamparom. Prikupljali su podatke o raširenosti pojedinih bolesti, organizaciji zdravstvene zaštite, radu socijalno-medicinskih institucija, tijeku ugovorenih projekata, kao i brojne podatke iz tadašnje svakodnevice s posebnim naglaskom na političku situaciju u zemlji (Dugac, 2010).

Projekti koji su financirani i sufinancirani novcem Rockefellerove fundacije prije svega su stipendiranja liječnika i drugog osoblja, vođenje edukacija osoba za vođenje vitalne statistike, pomoć za razvoj aktivnosti i infrastrukturni projekti. Jedan od najpoznatijih projekata ostvarenih uz pomoć Rockefellerove fundacije bila je izgradnja Škole narodnog zdravlja u Zagrebu, koja danas nosi ime Andrija Štampar. Škola narodnog zdravlja bila je dio programa koji je fondacija provodila u Europi nakon Prvog svjetskog rata. Škole su po modelu Johns Hopkins School of Public Health i novcem Rockefellerove fundacije izgrađene u Jugoslaviji, Mađarskoj, Bugarskoj, Kanadi, Brazilu, Engleskoj, Indiji, Japanu, Norveškoj, na Filipinima, u Poljskoj, Rumunjskoj, Švedskoj i Turskoj. Međutim, većina je novca fundacije bila usmjerena na stipendiranje liječnika i drugog medicinskog osoblja za posjete američkim institucijama i obuku, reflektirajući jedan od ciljeva programa da se proširi američki medicinski model. Sredstva za rad institucije trebala su dolaziti iz državnog proračuna, što je od Štampara zahtijevalo mnogo pametnog manevriranja.

Svečano otvaranje škole 1927. okupilo je javnozdravstvene djelatnike iz cijelog svijeta. Među prisutnima bili su djelatnici Zdravstvene organizacije Lige naroda i Rockefellerove fondacije, a otvaranje je vodio Stjepan Radić, veliki podražavatelj Štamparova javnozdravstvenog rada, koji je nastojao za tu namjenu preusmjeriti što veći novac iz proračuna. Nakon otvaranja škole delegacije su se zaputile u model-selo Mraclin kako bi se upoznali s praksama asanacije – tehničke,

medicinske, poljoprivredne i edukacijske mjere za poboljšanje zdravlja, kao što su saniranje gnojnice, otpadnih voda, kaptaža izvora i opskrba pitkom vodom, isušivanje močvara, podizanje kupališta i praonica, uređenje stambenih i gospodarskih objekata itd. Posjet Mraclinu završili su „narodnom pjesmom i kolom u koje su se uključili članovi Zdravstvene organizacije Lige naroda, a da ne spominjem i članove Rockefellerove delegacije” (Gunn u Dugac, 2010:76).

Rockefellerova fundacija i njeni delegati bili su posebno zadovoljni Štamparom i poslom koji je učinjen uz pomoć njihova novca. U izvještaju jednog od Rockefellerovih delegata stoji: „Engleska, Sjedinjene Američke Države i mnogi drugi ovdje mogu naučiti kako organizirati zdravstveni sustav. Budući da medicinski fakulteti ne mogu pružiti odgovarajuće znanje vezano uz rad u javnozdravstvenom sustavu, zagrebačka je Škola objedinila administrativni, istraživački i nastavnički dio. Takva kombinacija nije poznata nigdje drugdje.” (Strode, u Dugac, 2010:77)

Štamparove su daljnje ideje bile započeti s proizvodnjom lijekova i cjepiva kao i s osnivanjem poljoprivrednog fakulteta, srednje poljoprivredne škole, tečajeve za seljake, poljoprivredne stanice i veterinarske službe. Međutim, nakon atentata u Narodnoj skupštini 1928. godine situacija u zemlji postaje teža, a zbog svog neslaganja s vladajućima 1931. Štampar je prisilno umirovljen te mu je onemogućen rad u Jugoslaviji. Seleskar Gun, voditelj europskih poslova Rockefellerove fundacije do tada je već bio inspiriran Štamparom i založio se za „socijalistički naklonjenog radikala” (Weindling, 1997:274) i tako je Štampar do Drugog svjetskog rata radio kao ekspert Rockefellerove fundacije i Lige naroda, čija je Zdravstvena organizacija i sama bila značajno financirana sredstvima fundacije.

4.7. Liga naroda i internacionalizacija zdravlja

U tom smislu Liga nije bila svemir, nudeći jedinstven, osnovni pogled na svijet i na to kakav bi trebao biti, već multisvemir:

internacionalni vremeno-prostor koji je mogao i jest stvorio mnogostruke svemire. (Clavin, 2013:7)

Svemir o kojem piše Patrica Clavin (2013) gravitira oko Ekonomske i financijske organizacije Lige naroda, a ja ću fokus usmjeriti prema drugom „paralelnom” svemiru, onom koji se vrtio oko Zdravstvene organizacije Lige naroda i Rockefellerove fundacije (koja je imala i druge odnose s Ligom naroda i pratećim organizacijama). Premda su ciljevi obje organizacije bili različiti, između ovih pozicija njihovi su djelatnici usmjeravali njihov rad u linijama koje su se razilazile s ciljevima i idejama samih organizacija.

Kako piše Schmidth (2012), impuls za internacionalnom organizacijom koja bi podržavala mir i razoružanje i bila arbitar u sukobima između država pojačao se početkom Prvog svjetskog rata. U SAD-u i Velikoj Britaniji za neki su se oblik mirovne organizacije „Lige naroda” zalagale brojne grupacije, pokreti i javne figure, premda je većina Ligu naroda zamišljala kao institucionalnu infrastrukturu potrebnu da se primiri internacionalna kriza prije no što strane započnu rat. Na Parišku mirovnu konferenciju 1919. godine zemlje kao Velika Britanija, Francuska i SAD došle su sa svojim nacrtima za organizacijsku i ideološku bazu Lige naroda. Prvi je skupni nacrt usložnio američki delegat na samoj konferenciji, a upravo su američki i britanski prijedlog tvorili pravnu bazu organizacije.

Prva svjetska međuvladina organizacija upisala je u svoje pravne dokumente, organizacijske strukture i institucionalnu praksu primat državne suverenosti. Liga je prezentirala viziju svijeta u kojoj je najvažnija jedinica nacionalna država. Osiguravajući jezik nacionalnih prava i privilegija, koncepata i informacija koje su za mnoge bivše teritorije Austro-Ugarskog Carstva, kao i britanske kolonije, oblikovale smjer prema neovisnim državama (Calvin, 2013).

Calvin (2013) navodi kako je internacionalizam utjelovljen u Ligi imao različite korijene: Jeremy Benthamove ideje „internacionalnog” kao termina za zakon koji se proteže preko države; Kantove vizije trajnog mira među nacijama i izrastanje ideja nevladinih i internacionalnih organizacija posvećenih kulturi, komunikaciji, internacionalnoj standardizaciji i miru. Sadržavao je i aspekte

liberalnog, nekad artikuliranog i kao humanitarnog imperijalizma sa snažnim jezikom prava, pogotovo prava država na zapadu i njihove „odgovornosti” prema ostatku svijeta, čiji je pristup pravima i resursima bio ograničavan i pojačano kontroliran.

Kako je Liga projicirala sliku internacionalne demokracije na svijet, tako su i druge vizije svijeta projicirane na nju. Raznoliko članstvo i promjenjiv međunarodni kontekst značili su da nije postojao jedan konzistentan pogleda na to što je Liga i što treba raditi i kako. Ipak, kroz svoje aktivnosti Liga je pozicionirala sva društva svijeta na jedan, zajednički kontinuum od najmanje do najviše razvijenih koji idu istim smjerom prema zajedničkom projektu modernizacije (Calvin, 2013).

Pet trajnih mjesta u Vijeću Lige Naroda originalno je dano SAD-u, Velikoj Britaniji, Francuskoj, Italiji i Japanu i četirima privremenim članicama, ali unatoč tome što je američki predsjednik Woodward Wilson osobno sudjelovao u izradi pravnih temelja Lige naroda, Senat SAD-a nikada nije ratificirao Versajski ugovor i tako SAD nikada nije ni pristupio Ligi naroda. Ostale četiri „velike sile” imale su svaka svoju viziju i svrhu u organizaciji. Prvih deset godina, kako piše Schmidt (2012) Britanija je Ligu vidjela kao alat za slijeđenje vlastitih interesa u vanjskoj politici, Francuska prije svega kao način zaštite od budućih napada Njemačke, Italija je bila skeptična, a premda je Mussolini bio protivnik Lige održavao je *status quo* dižući nade Britaniji i Francuskoj da će štititi od širenja nacističke Njemačke, dok je Japan bio razočaran odbijanjem njihovih prijedloga, ali su cijenili to što su za istim stolom s vodećim državama Europe.

Osim što je od začetaka kritizirana kao pristrana, Liga se izbjegavala baviti arbitražom koja je uključivala trajne članice i bila je bezuspješna u provođenju programa razoružanja, ali više organizacija koje su proizašle iz Lige nije jednoglasno proglašeno „neuspješnima”.

Zdravstvena organizacija Lige naroda osnovana je 1921. godine i njenim je direktorom imenovan Ludwik Rajchman, poljski liječnik i tadašnji direktor poljskog Nacionalnog instituta za epidemiologiju. Rajchman je bio bakteriolog, ali je, kao i Štampar, bio predstavnik preventivne medicine te je balansirao između

biomedicine i socijalne medicine (Brown, 2014). Pod njegovim je vodstvom ZOLN sponzorirao brojne programe usmjerene prema društvenim faktorima zdravlja poput prehrane, radnog mjesta, nezaposlenosti i stanovanja (Brown, 2014).

Weindling (1997) piše kako se između Rockefellerove fondacije i Zdravstvene organizacije Lige naroda razvio poseban odnos. Iako je zadatak Internacionalnog zdravstvenog odbora Rockefellerove fondacije bio „poboljšanje zdravstvenih usluga”, njihovi su djelatnici smatrali da je za poboljšanje nacionalnih zdravstvenih sustava potrebno poticati internacionalni transfer stručnjaka, razviti internacionalne standarde, suradničke testove i koordinaciju medicinske pomoći. Fondacija je Ligu vidjela kao način promicanja zdravlja u svijetu kroz jačanje znanstvenog i medicinskog znanja i institucionalnih resursa elitnih stručnjaka. Sa širokom vizijom internacionalne suradnje između stručnjaka, djelatnici Rockefellerove fondacije smatrali su nasljeđe međuvladinih ugovora i sanitarnih sporazuma neadekvatnim i vjerovali su da je nužno izgraditi trajnu organizaciju sposobnu da djeluje na temelju novih znanstvenih otkrića i u toj su ulozi vidjeli Zdravstvenu organizaciju Lige naroda te su postali njen ključni izvor potpore, niti najmanje u financijskom smislu.

U svojoj etnografiji globalnih veza Tsing (2005) pokazuje kako misliti globalno nije lak zadatak. Prepoznati svijet kao važnu jedinicu za našu imaginaciju zahtijeva rad. Razina je spacijalna dimenzija potrebna za posebnu vrstu pogleda, bilo izbliza ili iz daljine, mikroskopom ili planetarno. Za Tsing (2005:10), razina nije neutralan okvir za gledanje svijeta: razina mora biti stvorena; predložena, prakticirana kao i uzeta zdravo za gotovo. „Globalizam” je predan globalnom i postoje mnogostruki, preklapajući i ponešto kontradiktorni globalizmi, „regionalizam” je predan regiji itd. Veze između različitih „razinostvarajućih” projekata mogu donijeti svakom projektu vitalnost i moć.

U svijetu frikcije univerzalnost zdravlja operira kroz generalizacije u kojima se univerzalno otkriva u partikularnom. Generalizacije prema univerzalnom zahtijevaju veliki prostor kompatibilnosti među različitim partikularnim činjenicama i opažanjima.

Dok su god činjenice jabuke i kruške, ne možemo generalizirati preko njih, moramo ih prvo vidjeti kao „voće” da bismo činili generalizacije. Kompatibilnost standardizira razliku. Dopusća nam transcendentiranje; opće može izroniti iznad partikularnog. Za ovo, kompatibilnost mora prepostojati i mora unificirati polje istraživanja. Potraga za univerzalnim istinama mora uspostaviti aksiom jedinstva bilo na duhovnom, estetskom, matematičkom, logičkom ili moralnom principu. (Tsing, 2005:89)

Novac fondacije usmjeren je na širenje utjecaja medicinskih djelatnika i istraživača u radu Zdravstvene organizacije Lige naroda, posebno kroz studijske posjete i mrežu specijaliziranih odbora i laboratorija, čime je Zdravstvena organizacija Lige naroda osigurala koherentnu kompatibilnu strukturu za medicinske istraživačke institucije i škole javnog zdravlja ranije raštrkane i u kompeticiji.

Financiranje ZOLN-a od strane Fondacije bilo je zamišljeno kao privremeno (u skladu s politikom fondacije da kroz nekoliko godina svi projekti trebaju postati samoodrživi) i 1931. godine trebalo je završiti. Međutim, Rajchman i njegovo američko osoblje uz pomoć Seleskara Gunna uvjerali su fondaciju da bi prestanak financiranja u kontekstu Velike depresije zaprijetio postojanju organizacije te je financiranje nastavljeno, ali s novim demarkacijama ovlasti na polju svjetskog zdravlja – Rockefellerova fondacija koncentrirat će se na istraživanje, a ZOLN na „probleme od trenutnog interesa i aplikacije” (Weindling, 1997).

Agencija Lige Naroda nije oblikovana samo „velikim silama”, neovisno o tome jesu li i kada bile njene članice, politikama organizacija koje je etablirala i koje su se međusobno legitimirale (kao što je to slučaj sa ZOLN-om i Rockefellerovom fondacijom), već i osobama koje su radile u „mašineriji” ovih organizacija, ali i drugim susretima. Posebna veza između ZOLN-a i Rockefellerove fondacije nije bila samo između organizacija, već specifično između Ludwika Rajchmana i Seleskara Gunna, koji su dijelili zajedničke vizije o važnosti socijalne, preventivne medicine (koja nije bila pretjerano važna, ako već

nije predstavljala problem, Rockefellerovoj fondaciji ni zemljama članicama Lige naroda) i da je sav posao kurative bez nje u najboljem slučaju djelomičan. Novac Rockefellerova fonda omogućio je Rajchmanu slobodu da Zdravstvena organizacija provodi vlastite programe.

Dvadesetih godina, a nakon upoznavanja s javnozdravstvenim radom u SHS-u Gunn, Rajchman i Štampar počeli su intenzivnije surađivati i kroz nekoliko je sljedećih godina između ove trojice muškaraca stvoreno razumijevanje i prijateljstvo. Gunn je povremeno dolazio u Jugoslaviju na dulje periode i, kako piše Litsios (2005), upravo je izlaganje Štamparovim idejama o važnosti poljoprivrede i obrazovanja za javno zdravstvo odigralo važnu ulogu u njegovim daljnjim projektima: „Štampar razvija svoju filozofiju, pogotovo po pitanju poljoprivrede – javno zdravstvo sekundarno razvoju poljoprivrede... obrazovni rad važniji – 'Kittel Schule', kratki tečajevi za seljake, dobro terensko osoblje, dobre poljoprivredne eksperimentalne stanice i laboratoriji.” (Gunn u Litsios, 2005:305) Gunn je pod Štamparovim utjecajem postao uvjeren da bez aktivnosti na području ekonomije, sociologije, poljoprivrede i obrazovanja i nužnosti podizanja ekonomske i kulturne razine seoskih populacija nema nikakvog uspjeha u provođenju preventivnih i kurativnih mjera. Prijateljstvo sa Štamparom osim toga ga je uvjerilo i da Fondacija ne smije nametati svoje poglede na druge, što je često bio predmet rasprave između viših djelatnika Rockefellerove fondacije.

Međutim, tridesetih godina 20. stoljeća situacija u Europi postaje sve teža, a za projekte kakve su zamišljali Rajchman i Gunn bilo je sve manje podrške. Kapitalizam je bio u krizi i ekonomski je nacionalizam preplavio svijet. Rajchman i Gunn u Jugoslaviji su vidjeli mjesto gdje se mogu isprobati široki javnozdravstveni programi za koje su druge zemlje pokazale malo interesa. Štampar je toliko inspirirao Gunna da je lobirao u Fondaciji za široke interdisciplinarnе projekte koji bi se bavili društvenim faktorima zdravlja, naglašavajući dobre rezultate koji se vide u Jugoslaviji kroz razvoj preventivne i veterinarske medicine. Zajedno su radili na razvoju programa u Jugoslaviji, kojem bi cilj bio razviti „oblik ruralnog upravljanja koji bi uzimao u obzir sve društvene potrebe zajednice” (Gunn u Litsios, 2005). Međutim, Štampar je prisilno

umirovljen i dva su ga prijatelja zaposlila kao eksperta Zdravstvene organizacije Lige naroda i Rockefellerove fondacije, npr. u SAD-u ga je Fondacija zadužila da obiđe najpoznatija sveučilišta i pregleda javnozdravstvene radove te da ih ocijeni, dok je za Zdravstvenu organizaciju Lige naroda proučavao zdravstvenu administraciju i troškove zdravstvene zaštite te način proizvodnje ispravnog mlijeka.

Gunn i Rajchman već su ranije usmjerili pažnju na Kinu i tako je kao izbjeglica Štampar 1932. i sam prvi put boravio u Kini, a 1933. godine Liga naroda stavila ga je na raspolaganje kineskoj vladi kako bi pomogao u organizaciji zdravstvene službe i u borbi protiv epidemija. Njegov je prvi prijedlog kineskoj vladi bila zemljišna reforma bez koje po njemu ne može početi organizacija zdravstvene službe (Siepp, 1987). Gunn koji je 1927. postao i podpredsjednik Fondacije u Kini zamislio je program ruralne rekonstrukcije koji se značajno razilazio s drugim projektima Fondacije, zahtijevajući široku suradnju nacionalnih i lokalnih vlasti, ekonomskih, medicinskih, obrazovnih i poljoprivrednih institucija i industrije (Litsios, 2005). Rajchman je godinama prije kao direktor ZOLN-a započeo suradnje u Kini na projektima „modernizacije Kine”, a duboko se upleo i u pitanje Mandžurije savjetujući Kini da odustane od pregovora s Japanom i da se obrati direktno Ligi naroda – pokušaj je to koji je propao jer se Japan nije slagao s uplitanjem Lige, a koji je još jednom demonstrirao da Liga nema mehanizama za provođenje svojih pravnih akata. Zbog bliskih odnosa s članovima kineske vlade i održavanja odnosa sa Sovjetskim Savezom Rajchman je počeo imati sve više problema, sve manje financija i sve manje zaposlenih u ZOLN-u, a generalni tajnik LN-a počeo ga je isključivati iz odluka vezanih za Kinu (Balinska, 2018).

Ali Kina nije privlačila oči samo javnozdravstvene elite željne iskušavanja teorija koje nisu nailazile na plodno tlo drugdje, ovo su bili samo paralelni projekti organizacije i fondacije u Kini koji se su vodili oko „zdravlja”; bilo je i drugih zdravstvenih projekata kao i „ekonomskih”, „industrijskih”, „financijskih”, „trgovinskih” itd. Osim toga, ogromna i pretežno ruralna zemlja bogata prirodnim materijalima i ljudstvom potrebnim za njegovu eksploataciju davno je privukla sve kolonijalne sile svijeta koje su u Kini izgradile svoje koncesije i u koje su bježali

kineski političari kad bi se razotkrilo nešto od poslova kojima su se bavili. Osim širokim kolonijalnim interesom stranih sila, kineska se vlast borila sama unutar sebe i protiv „komunista”, smještena u centar susreta brojnih „sila i ideja”. Štampar je Kinu vidio kao „zemlju mučenicu” – pritisnuta s jedne strane oružjem, a s druge strane idejama – na zapadu Rusija s velikim planovima u neposrednoj blizini kineskog Turkeстана i Mongolije, na istoku militaristički kapitalistički Japan, još dalje na istoku Amerika željna da proda što više suvišaka Kini.

... kako da se u takovim prilikama može očekivati bolja situacija, kad se radi o neorganizovanom seljačkom svijetu s vladom sastavljenom od intelektualaca, koji najradje medju sobom govore stranim jezikom; stranka je uvela diktaturu partije. (Dugac, Pećina, 2008:250)

Štampar je putujući Kinom opisivao retke i retke o životu ljudi u Kini, predstavljajući nesrazmjer života bijelaca u koncesijama i života kulija, seljaka i radnika, progonjenih intelektualaca i inozemne srednje klase stručnjaka kao i bogatih, misionara, koruptivnih političara i predstavnika velikih tvrtki, lobista i vojnika, bogatih turista itd. Dva svijeta, jedan pored drugog, najveće bogatstvo i najveća bijeda:

tako da se može mirno reći da je ovaj kraj tipičan za sve krajeve, koji služe ili koji su služili za ekonomsku eksploataciju; sve se čini za one, koji imaju najveću korist u tim krajevima, a vrlo malo za onaj mali svijet, koji je svojim bezimenim i istrajnim radom sve učinio, da ovi krajevi u pogledu materijalne kulture tako budu unapredjeni; mali urodjeni čovjek je za to tu, da radi za druge i da za njega eventualno ostane koja mrvica s gospodskog stola; u prvi mah se čovjek kad stupi u ove krajeve mora diviti cestama, parkovima, vodovodima i kanalizacijama i svim drugim tekovinama moderne tehničke civilizacije, ali pri dubljem posmatranju svega

toga mora doći do uvjerenja, kako je sve to uređeno za to da se eksploatacija što više olakša i da se ekonomski privilegovani što bolje zaštite. (Dugac, Pećina, 2008:181)

U Kinu se Štampar vraćao još dva puta i tamo je proveo nekoliko godina radeći za Ligu naroda, Rockefellerovu fondaciju i kinesku vladu u doba režima Chaing Kai-sheka, naizmjenice i zajedno u širokom spektru projekata koji su se kretali od izvještanja i preporuka do organizacije rada, borbe protiv epidemija, izgradnje institucija raštrkanih po kineskim selima od samog istoka do zapada zemlje. Na svojim putovanjima svjedočio je i talijanskoj okupaciji Etiopije, japansko-kineskom ratu, sovjetskim petoljetkama i pojavi diktature u Europi, kao i tragedijama seljaka uhvaćenih u ratne okolnosti, eksploataciju, nasilje, neimaštinu i obezvlaštivanje. U Kini se Štampar susreo s najstrašnijim oblicima kapitalističke eksploatacije, kao i s izbjeglicama njemačkih liječnika koje je Rajchman slao u Kinu promatrajući razvoj odnosa Japana, Kine, Rusije, SAD-a, Njemačke i drugih sudionica događaja koji će kulminirati u Drugom svjetskom ratu, a koje Liga nacija ne samo da nije uspjela spriječiti, već je igrala i snažnu ulogu u legitimiranju brojnih sukoba.

Uspostavom Banovine Hrvatske Štamparu je ponovno omogućeno da se vrati kući i nastavi raditi na projektima koje je započeo, ali s početkom Drugog svjetskog rata i formiranjem Nezavisne Države Hrvatske biva uhićen i na kraju interniran u Grazu gdje je ostao do dolaska ruske vojske i kraja rata. Rat, prvo onaj koji je započeo Japan invazijom na Kinu, a koji se potom prelio u Drugi svjetski rat, dotakao je Gunnov program u Kini, a neposredno pred kraj rata Gunn je i umro i njegov je projekt otišao u fusnotu povijesti. Liga naroda bila je pri kraju, Rajchman je bio u lošim odnosima s generalnim tajnikom i 1939. obaviješten je da zbog reorganizacije njegovo direktorsko mjesto više ne postoji. Nastavio je surađivati s kineskom vladom do pred kraj rata i radeći za poljsku vladu na polju humanitarne pomoći kroz čije je aktivnosti oformljen UNICEF.

Litsios (2005) piše kako je socijalna medicina „bila u zraku” i činilo se da je budućnost javnog zdravstva. Međutim, rat i raspad Lige naroda spriječio je daljnji

razvoj socijalne medicine u djelovanju internacionalnih organizacija koje će je naslijediti, a njeno je mjesto prepušteno nekim drugim idejama. U isto su se vrijeme stvarali drugi svemiri, a činjenica da je Rajchman „odmaknut sa strane” i da je Gunnova smrt utjecala na mogućnosti financiranja na polju javnog zdravstva svakako je pomogla njezinu gašenju, ali nije bila glavni uzrok. Unutar LN-a, odnosno kasnije Ujedinjenih naroda, vokabular mira, društvenog i internacionalnog, upotrebljavan u ratnim godinama, zamijenjen je jezikom sigurnosti upućenom tržištima i državama. U Drugom svjetskom ratu ekonomska i financijska pitanja bila su prva kada se zamišljao i gradio mir, za razliku od Prvog svjetskog rata, kad su bila posljednja, što ukazuje na značajnu izmjenu smjera naglaska internacionalnih odnosa prema „usmjerenom promoviranju kolektivnih mjera ekonomskog i društvenog progresa” (Clavin, 2013).

4.8. Svjetska zdravstvena organizacija i definicija zdravlja

U međuratnom periodu Liga je pomogla orijentirati akcije i stvoriti društvenu stvarnost za mreže stručnjaka, menadžera i vladinih delegacija koje je održavala. Za vrijeme i nakon Drugog svjetskog rata mnogi koji su bili članovi ovih grupa usmjerili su svoje ideje, prijateljstva, sukobe i sjećanja u novu organizacije i mreže. Ekonomska i financijska organizacija Lige naroda (EFO), čiji su pokušaji da oblikuje svjetsku ekonomiju, kako navodi Clavin (2013), ostali djelomično u sjeni, kroz svoj je statističke kompilacije, nacionalne i internacionalne ekonomske povijesti, konferencije i sastanke bila pozornica na temelju koje su povjesničari pričali o podrijetlu Drugog svjetskog rata. Njeni su narativi o propasti međuratne ekonomije stvorili temelj za postratno planiranje iza 1940., a njeni su birokrati osnovali i vodili nove organizacije nastale iza 1945.

Nova organizacija nastala na temelju EFO-a, ECOSOC, Ekonomsko i socijalno vijeće Ujedinjenih naroda, stvorena je iz reformi predloženih za EFO početkom rata i njeni su djelatnici, strukture i rani programi naslijeđeni direktno. Godine 1946. po završetku rata Štampar je bio zamjenik predsjednika Ekonomskog i socijalnog vijeća Ujedinjenih Naroda putem kojeg se organizirao i sastao Tehnički

preparatorni odbor Svjetske zdravstvene organizacije, kojim je predsjedao. Nekoliko mjeseci kasnije na Svjetskoj zdravstvenoj konferenciji u New Yorku osnovana je Privremena komisija deset nacija i Štampar je izabran da predsjedava. U sklopu rada ove komisije sastavljen je Ustav SZO-a, a djelatnosti, novčana sredstva i programi ZOLN-a preuzeti su od strane nove organizacije.

A potom je 1948. godine u Parizu na Prvom svjetskom zdravstvenom okupljanju bilo potrebno ratificirati Ustav. Sjedinjene Američke Države prihvatile su Ustav SZO-a zadržavajući pravo da se povuku, što je zahtijevalo da ostale države prihvate rezerviranost SAD-a. Generalni tajnik UN-a odlučio je prihvatiti ratifikaciju SAD-a ukoliko svi predstavnici članica SZO-a jednoglasno zatraže prihvaćanje.

Ovo je bio veliki trenutak u životu SZO-a. Hoće li se ijedna nacija suprotstaviti članstvu SAD-a? Članovi sovjetskog bloka, koji više nisu saveznici zapada, bili su akreditirani u Dvorani za sastanke. Jugoslaven predsjedava. Bio je lipanj 1948. i za nekoliko će dana Jugoslavija biti izbačena iz Informbiroa bez ceremonije. Stvari su bile napete među nacijama. Prijatelji SAD-a odmaknuli su se prema podiju izražavajući pouzdanje, pohvale i potporu. Potom je podpredsjednik zdravlja Sovjetskog Saveza došao na podij. Tenzija je ispunila dvoranu i Štamparov je mrgudni pogled odražavao raspoloženje svih koji su se pitali i bojali ovog trenutka krize budućnosti onoga što je bilo tako pažljivo konstruirano za dobrobit cijelog čovječanstva. U palači tada nije bilo simultanog prevođenja, ali znali smo da dr. Štampar razumije ruski pa smo pažljivo pratili njegovo lice kako bismo dobili odgovor na naše strahove. Dok je Rus govorio snagom i žestinom poprilično dugo, Štamparovo je lice ostalo mrgudno. Nije bilo pogleda nade. Rus je, kako smo saznali kasnije, kritizirao SAD zbog govora o smrti u vrijeme života. Potom – posljednja rečenica – i zraka radosti eruptira na Štamparovu licu

govoreći svima nama električno da je Sovjetski Savez podupro administraciju SAD-a u SZO-u. (Hyde, 1958:1581)

Na taj je način Svjetska zdravstvena organizacija postala i prva ratificirana specijalizirana agencija novoformljenih Ujedinjenih naroda. Kao i prva koja je dozvolila posebne uvjete za SAD-e, a definirala je opće termine za razumijevanje preko granica. Definiranje općih termina način je oblikovanja svijeta. Provizorne i kontingentne suradnje među različitim akterima i njihovi različiti oblici znanja pretvaraju nekompatibilne činjenice i opažanja u kompatibilne. Konvergencije nude legitimaciju početnim kategorijama i mostove preko neprepoznatljivih razlika. Tsing (2005) piše kako uvjerljive univerzalnosti moraju biti u mogućnosti putovati svijetom barem nekom lakoćom i ovo zahtijeva pregovaranje preko nekompatibilnih razlika, koje povremeno daju objekte oko kojih se suradnici slažu.

Definicija zdravlja koju su Ujedinjeni narodi prihvatili osnivajući SZO bila je radikalno drugačija od ranijih biomedicinskih definicija koje su zdravlje pokušale zahvatiti isključivo kroz prizmu normalnih tjelesnih funkcija koje mogu biti narušene bolešću i predstavlja mjesto stalne kritike, ili barem ograđivanja. Jedno od značajnijih odmicanja od dominantnih definicija zdravlja bilo je uključivanje ne samo društvene dobrobiti već i mentalnog zdravlja.

Tekst preambule koji nije izmijenjen u 70 godina od svog nastanka prevodim ovdje u cijelosti:²³

Države stranke ovim Ustavom izjavljuju, usklađeno s Poveljom Ujedinjenih naroda, da su sljedeći principi temeljni za sreću, skladne odnose i sigurnost svih ljudi:

Zdravlje je stanje potpune fizičke, mentalne i društvene dobrobiti, a ne samo odsustvo bolesti ili nemoći.

²³ Tekst na hrvatskom zasigurno postoji, ali stranice Vlada RH npr. vode na engleski tekst.

Uživanje najviših mogućih standarda zdravlja jedno je od temeljnih prava svakog ljudskog bića bez obzira na razlike rase, religije, političkog vjerovanja, ekonomskih ili društvenih uvjeta.

Zdravlje svih ljudi temeljno je za dostizanje mira i sigurnosti i ovisi o najvišoj mogućoj suradnji individua i država.

Postignuća bilo koje države u promociji i zaštiti zdravlja od vrijednosti je svima.

Nejednaki razvoj u različitim zemljama u promociji zdravlja i kontroli bolesti, posebno zaraznih bolesti, zajednička je opasnost.

Zdravstveni razvoj djeteta od je temeljne važnosti; sposobnost da živi skladno u mijenjajućem potpunom okolišu esencijalna je za takav razvoj.

Proširiti svim ljudima dobrobiti medicinskog, psihološkog i povezanog znanja suštinska je za potpuno postizanje zdravlja.

Informirana mišljenja i aktivna suradnja javnosti od najveće su važnosti u popravljaju zdravlja ljudi.

Vlade imaju odgovornost za zdravlje svojih ljudi koje se može ostvariti samo kroz osiguravanje adekvatnih zdravstvenih i socijalnih mjera.

Prihvatanjem ovih principa, i za svrhu suradnje među sobom i s drugima na promociji i zaštiti zdravlja svih ljudi, potpisane stranke slažu se s predloženim Ustavom i ovdje osnivaju Svjetsku zdravstvenu organizaciju kao specijaliziranu agenciju u skladu s uvjetima članka 57. Povelje Ujedinjenih naroda.

U pisanju hrvatskih autora, moguće je pronaći da se cijeli tekst preambule kreditira Štamparu, kao što je kod autora drugih nacionalnosti moguće pronaći isto za svoje predstavnike. Štampar je zasigurno dao značajan doprinos, ali u susretima stručnjaka koji reprezentiraju svoje zemlje vjerojatnije je da je definicija nastala u frikciji nego da je djelo jednog čovjeka i masovnog konsenzusa, premda Štampara Seipp (1987) npr. naziva i „inženjerom konsenzusa”. U ovoj zoni nespretnog

uključivanja riječi znače nešto drugo preko razdora čak i kada se ljudi dogovore da govore isto. Tsing (2005) ove zone naziva zonama kulturne frikcije. One izrastaju iz susreta i interakcija, one su prolazne i ponovo se pojave na novim mjestima i u mijenjajućim događajima.

Prema Seippu (1987) Štamparov je originalni prijedlog glasio:

Zdravlje nije samo odsustvo nemoći i bolesti, već i stanje fizičke i mentalne dobrobiti i fitnesa koji dolazi od pozitivnih faktora kao što su adekvatna prehrana, stanovanje i aktivnost...

U sljedećim se izmjenama do danas poznate definicije „stanje potpune fizičke, mentalne i društvene dobrobiti, ne samo odsustvo bolesti i nemoći” prati progresija prema socijalnoj etiologiji bolesti, ali se i Štamparov konkretan naglasak na prehranu, stanovanje i aktivnost gubi. Izvan konteksta, kako piše Seipp (1987), tako zadobiva utopističku i retoričku auru.

Socijalna je medicina neposredno prije Drugog svjetskog rata zadobivala sve važnije mjesto, i premda je rat značajno narušio brojne svemire oko Zdravstvene organizacije Lige naroda, definicija zdravlja koja je upisana u preambulu 1946. godine, gdje se nalazi još uvijek, reflektira i predanosti socijalnoj medicini u redovima stručnjaka koji su bili zaduženi za njezinu izradu te je tako čitam u opoziciji biomedicinske kritike.

Najčešće kritike definicije odnose se na njenu nejasnoću i širinu. Operacionalizacija ovakvog koncepta zdravlja za biomedicinu je nemoguća i kao takva ova je definicija proglašena bezvrijednom i beskorisnom, no za biomedicinu postoje i drugi problemi s definiranjem zdravlja kao „stanja potpune fizičke, mentalne i društvene dobrobiti, a ne samo odsustvo bolesti ili nemoći”. Callahan (1973) navodi kritike prema kojima se uključivanjem društvene dobrobiti u koncept zdravlja problem ljudske sreće pretvara u medicinski problem s kojim se treba baviti znanost i da to čini medicinsku profesiju čuvarom sreće i društvene dobrobiti. Međutim, iz same je definicije i konteksta preambule u kojoj se nalazi, kao i iz pozicije „Štamparove medicine”, ovo zapravo teško zaključiti. Zdravlje je u tom

kontekstu postavljeno više kao politički nego kao medicinski problem i jedino spominjanje medicine u kontekstu je demokratizacije medicinskog znanja na „sve ljude”. Važna kritika da definicija smješta previše moći u ruke medicinske profesije, te, kako Callahan (1973) navodi, da se time svi politički, ekonomski i socijalni problemi reduciraju na pitanje zdravlja i tako zamagljuje čije je zdravlje odgovornost, također djeluje navučeno. Iako je moguće čitati da se politički, ekonomski i socijalni problemi reduciraju na pitanje zdravlja, teško da sama definicija zamagljuje pitanje odgovornosti. U kontekstu preambule odgovornost za zdravlje stavljena je jasno na nacionalne države i to kroz zdravstvene i socijalne mjere, kao i uz „aktivnu suradnju javnosti” i „individua i država”. U kontekstu socijalne medicine liječnik doista ima širu ulogu od uobičajeno zamišljene, ali i zdravlje nije viđeno kao polje u kojem je jedini autoritet medicina. Pretpostavka da medicina ima obvezu osigurati „zdravlje” vjerovanje je da ga ona nekako i kontrolira. Koncept „pozitivnog zdravlja” ide preko ovih ideja; implicira da se odgovornost za zdravlje ne locira samo u liječničkoj ordinaciji, već leži u cijelom društvu. Liječnici imaju odgovornost prema javnosti, ali nemaju kontrolu, nadmoć i ekskluzivno, pa čak ni posebno pravo.

Navodeći daljnje kritike s kojima se i sam slaže, Callahan (1973) čita kako iz ove definicije proizlazi vjerovanje da najveći društveni problemi proizlaze iz lošeg mentalnog zdravlja, kao i da je efekt ovakve definicije bolesnik bez odgovornosti i slobode te da s njom koncept zdravlja izmiče iz medicinske u moralnu domenu. Ovo je kritika zanimljiva iz više razloga. Postavljanje mentalne dobrobiti uz bok društvenoj dobrobiti i fizičkoj dobrobiti teško je dovesti u kauzalnu vezu koja pokazuje smjer kretanja u kojem loše mentalno zdravlje uzrokuje najveći broj društvenih problema, već postavlja fizičku, mentalnu i društvenu dobrobit na istu razinu važnosti u ostvarenju „zdravlja”. Da iz takve definicije proizlazi bolesnik bez slobode i odgovornosti moguće je čitati iz pozicije biomedicine u kojoj odgovornost mora biti čvrsto pripisana jednom entitetu, kao i bolest jednom uzroku, i koja ima specifične uloge u osobnoj odgovornosti, ali iz pozicije bliže onima koji su pisali retke definicije zdravlje nikako nije pitanje tako usko zamišljenih odgovornosti i upravo nas to vodi prema zdravlju kao moralnoj kategoriji. Povijest

medicinske znanosti povijest je moraliziranja zdravlja te biomedicina i socijalna medicina nisu isključive u tom smislu, ali poseban fokus na moralnu odgovornost individue kakvu pronalazimo u biomedicini čini suprotnost zdravlju kojeg socijalna medicina vidi prije svega kao političko pitanje, ne samo moralno.²⁴

Prigovori definiciji da je preopća, i posebno odnos zdravlja i opće dobrobiti kao pozitivnog ideala izrodile su, kako Callahan piše:

... kulturne tendencije definiranja društvenih problema od rata do kriminala na ulicama u zdravstvenim terminima, zamagljivanje linija odgovornosti između medicinskih profesionalaca i političkog reda, implicitno odbijanje ljudske slobode do koje dolazi kad se neuspjeh postizanja društvene dobrobiti definira kao „bolest” koja se može tretirati medicinski kao i da omogućava habitualno nazivanje svih, od Adolfa Hitlera do studentskih radikala kao bolesnih... (1973:78)

Ukratko, one ne dolaze od jedne specifične definicije zdravlja, već su prije efekt interpretacije i operacionalizacije ovih definicija u svakodnevici nego što su njihov direktni rezultat. U tom je smislu za kulturni posao diseminacije znanja o „zdravlju” puno veći posao odradila biomedicina (u asamblažima raznih vrsta), čija je dominacija u posljednjem stoljeću izbjegla možda još samo upravo tekst ove preambule. I dok biomedicina tretira zdravlje kao potpuno odvojenu domenu,

²⁴ „Bolest ne dolazi samo od fizičkih i bioloških faktora. Ekonomski i socijalni faktor igra rastuću ulogu u sanitarnim pitanjima koja moraju biti zahvaćena ne samo tehnički, već i sagledane sa sociološkog pogleda. ... Stoga što je zdravlje za sve fundamentalno ljudsko pravo, zajednica se treba obvezati da nudi svima svojim ljudima što potpuniju zdravstvenu zaštitu. Preambula našeg Ustava reprezentira stoga veliku pobjedu, utjelovljujući pravilnu koncepciju javnog zdravlja i tako bacajući svijetlo koje vodi na dug i težak put pred nama. Medicinska znanost mora prihvatiti pozitivan stav prije nego defenzivan. Veliki zadaci čekaju Svjetsku zdravstvenu organizaciju u tom polju i njen će budući uspjeh ovisiti većinom od njene sposobnosti da ove ideje sprovede u praksu. Evidentno je da Svjetska zdravstvena organizacija ne može biti zdravstvena organizacija iznad nacionalnih administracija, ali razmjenom ideja i ispravnim stavom, propagacijom iskustva može učiniti puno u ovom slučaju. Ako s druge strane, Svjetska zdravstvena organizacija prihvati negativne stavove, odnosno obrambeni stav prema nekim bolestima od internacionalne važnosti i ne tretira zdravstvene probleme kao probleme globalne važnosti, osuđena je iskusiti nazadovanja od samog početka i s vremenom ćemo izgubiti vjeruju koju imamo sada.” (Štampar u Seipp, 1987)

antropologija pokazuje da su popularna značenja i interpretacije zdravlja često neodvojivi od moralnih, političkih i ekonomskih domena (Petryna, 2015).

Neovisno o tome kolika je Štamparova uloga bila u izradi preambule SZO-a i definiranju zdravlja nekoliko je poveznica koje je moguće povući između preambule i Štamparove „naše ideologije”, gdje je zdravlje viđeno kao efekt „društvene, mentalne i fizičke dobrobiti”, gdje pitanje zdravlja nije isključivo pitanje medicine, gdje medicina ima i neke druge zadaće koje nisu svojstvene biomedicini, gdje je odgovornost za zdravlje dijeljena između individue i „kolektiva” i ide u oba smjera i gdje su granice između socijalnog, zdravstvenog, ekonomskog i obrazovnog sustava puno tanje no što je to slučaj u danas konvencionalno zamišljenim normativnim kapitalističkim sustavima (od kojih opet svaki ima vlastite distinkcije). Definicija zdravlja kakvu nudi SZO između dobrobiti tijela i društvenog i individualnog sebstva vidi intimnu vezu i tako onemogućava bilo kakav pokret prema dualizmu tijela i uma o kojem ovisi biomedicinska znanost. Nesumnjivo da je ova definicija odigrala važnu ulogu u razumijevanju zdravlja na brojnim razinama, u Jugoslaviji svakako vrlo temeljno, kao i to da iz nje slijede širi efekti, ali na javnozdravstvene, zdravstvene i socijalne sustave „svijeta”, pa tako i Jugoslavije, efekt su imale i neke druge ideje koje su istovremeno bile u procesu institucionalizacije.

4.9. UN i čuvanje ekonomske sigurnosti

„The League is dead; long live the United Nations.” (Cecil u Clavin, 2013)

Dok se jedan svemir gasio, drugi se širio. Ljudstvo djelatnika i stručnjaka koji su se kretali oko ekonomske organizacije Lige naroda postalo je temelj za nove tehnokratske organizacije usmjerene na „ekonomsku sigurnost”. Osim što je facilitirala internacionalnu socijabilnost, Liga je bila škola u intelektualnom i praktičnom smislu, osiguravajući povijesni narativ i definicije povezanosti svjetske ekonomije uz koje je novost internacionalnih ekonomskih institucija stavljena u kontrast. Iskustvo i naglasak na institucije za promoviranje financijske stabilnosti i

globalnog razvoja prezentirane u Liginu izvještaju 1939. su upisani u MMF i Svjetsku banku kao i u Ekonomsko i društveno vijeće (ECOSOC), koje je trebalo biti spojnica u odnosima između novonastalih ekonomskih institucija i humanitarnih agendi nove organizacije. Liga je generirala impuls da se izgradi ne jedna nova organizacija za internacionalnu koordinaciju i suradnju, već mnoge – Ujedinjeni narodi, Međunarodni monetarni fond, Internacionalna banka za rekonstrukciju i razvoj (IBRD), odnosno Svjetska banka, Svjetska zdravstvena organizacija itd. (Clavin, 2013).

Institucija koja je zamijenila Ligu bila je jako slična prethodnoj. Skupština Lige postala je Generalna skupština. Jedanaest članica Sigurnosnog vijeća preslikavalo je Liginih jedanaest, iako fokusiranije na „teško osiguranje” i sa strukturom koja je reflektirala ono što se razumjelo kao posebna odgovornost velikih sila da svijet čine sigurnim. Pet trajnih članica – SAD, Britanija, Rusija, Kina i Francuska – zadržalo je najviše moći.

Unatoč ograđivanju od Lige naroda, organizacije UN-a, institucionalna infrastruktura i radna snaga snažno su naslijeđene od LN-a. Ali bilo je i važnih diskontinuiteta. Mnogi Liginu tehnički servisi odvojili su se u posebne nove institucije, pogotovo u polju ekonomije i financiranja i odmakli su se od direktne asocijacije s UN-om (Clavin, 2013).

Monetarna i Financijska konferencija Ujedinjenih naroda održana u Bretton Woodsu okupila je 1944. godine 730 delegata iz 44 nacije. Dogovor koji je nastao, poznat kao Bretton Woods sporazum, uspostavio je postratni monetarni sistem konvertibilne valute, fiksiranih rata razmjene i slobodne trgovine. Kako bi se ostvarili ovi ciljevi, stvorene su dvije nove internacionalne institucije: Internacionalni stabilizacijski fond (koji je kasnije postao Međunarodni monetarni fond, MMF) i Internacionalna banka za rekonstrukciju i razvoj (IBRD – odnosno kod nas IBRR). Cilj je potonje institucije, koja je postala centralna institucija Grupe svjetske banke, osigurati ekonomsku pomoć za rekonstrukciju postratne Europe. (Keshavjee, 2014).

Razgovori u Bretton Woodsu odvijali su se prema kraju Drugog svjetskog rata. Duboki strah od komunizma još nije dosegao vrhunac. U Bretton Woodsu

razgovori su se vodili oko fiksnih rata razmjene i monetarne politike, ali odvijala se i puno šira rasprava o odnosu između građana i države i uloge koju bi vlada trebala imati u unaprijeđenu društvenog i ekonomskog života. Neki delegati, kao što je britanski ekonomist John Maynard Keynes – čije su teorije postale poznate za vrijeme Velike depresije – tvrdio je da potpuno slobodno tržište nije ideal: nekada tržište ne uspijeva adekvatno alocirati resurse, što se može ispraviti prikladnom intervencijom države. Tržište, Keynes je argumentirao, napravljeno je od individua koje djeluju u vlastitom samo-interesu, dok društvo i država trebaju širu i dulju viziju kako bi ostvarile važne društvene ciljeve. Keynes je držao ne samo da država ima ulogu u popravljaju tamo gdje tržište iznevjeri, već i da osigurava osnovne usluge vezane uz obrazovanje i zdravlje (Keshavjee, 2014).

Drugi se nisu slagali. Pozvali su na *laissez-faire* ekonomiju, slobodnu trgovinu i ukidanje restriktivnih trgovinskih zakona. Njihov se argument naslanjao na intelektualno nasljeđe liberalnih mislioca Adama Smitha i Johna Stuarta Milla, koji su u najširoj i najnepreciznijoj interpretaciji slobodu vidjeli kao odsustvo od utjecaja vladinih i drugih političkih institucija. U svojem najjednostavnijem obliku, argument je tražio odbacivanje Keynesianske ekonomije. Držali su da državne intervencije uzrokuju „distorzije” koje vode tržišnom neuspjehu; država stoga ne bi smjela imati nikakve uloge u produkciji, uslugama i industrijskim politikama, i trebala bi ostaviti tržište na miru kako bi radilo efikasno. Ova škola mišljenja postala je poznata kao neoliberalizam, a najčešće se povezuje s misliocima kao što su Friedrich von Hayek i Milton Friedman, poznati još i kao Čikaška škola (Keshavjee, 2014).

Iako se Keynesa vidi kao jednog od glavnih arhitekata Bretton Woods sporazuma, a MMF i Svjetska banka nekada se nazivaju i Keynes blizancima, Keynes i njegovi pristaše izgubili su većinu argumenta u Bretton Woodsu. Ono što je izronilo bio je institucionalni okvir koji je podržavao ekonomski model baziran prije svega na modelu ponude i potražnje s minimalnom intervencijom države. Internacionalni stabilizacijski fond, više nego sestrinska organizacija, bio je eksplicitno stvoren da operira koristeći neoliberalni okvir. IBRD-u je trebalo nekoliko godina da u potpunosti prisvoji neoliberalne perspektive, ali njegova je

politička orijentacija od starta bila jasna. Prva pozajmica IBRD-a Francuskoj bila je odgođena dok Francuska nije pristala izbaciti „komunističke elemente” iz svog kabineta (Keshavjee, 2014). Kako je Sovjetski utjecaj rastao, SAD je radio pritisak da sestrinske organizacije IBRD-a osiguraju pozajmice za siromašne zemlje. Ovo je dovelo do stvaranja Internacionalne asocijacije za razvoj (International Development Association, IDA) 1960. Njihova kombinacija postala je poznata kao Svjetska banka.

Keshavjee (2014) radi razumijevanja destilira tri ekonomska principa neoliberalizma. Prvi je princip vjera da će mehanizmi tržišta slobodni od vladinih utjecaja dovesti do „ekvilibrija” gdje će se resursi alocirati efikasno. Sudjelovanje vlade i regulacija uzrokuju „distorzije” tržišta i stoga je uloga države samo jednostavno olakšati tržištu i stajati po strani. Drugo, individualni akteri, neovisno o društvenom, institucionalnom i političkom kontekstu, uvijek donose izbore koji zadovoljavaju njihove individualne ciljeve i koji su „racionalni agenti koji maksimiziraju koristi” sa stabilnim i fiksnim preferencijama. I treće, individue imaju potpuno znanje „tržišta” i svih njegovih posljedica i uvijek mogu donijeti točnu informiranu odluku.

Posebne institucije, MMF, IBRD i do neke mjere FAO i UNRRA namijenjene su da „oslobode” svijet od ekonomskog protekcionizma i da ga čuvaju od destabilizirajućih efekata financijskih kriza. Iako nove, institucije Bretton Woodsa rođene su u 25 godina dugoj bitci da se osnuju, legitimiziraju i razviju ekonomske i financijske dimenzije međuvladinih odnosa, koje istovremeno podržavaju i dovode u pitanje moć države. Iz tih je napora izrasla Ekonomska i financijska organizacija Lige naroda. Unutar klasifikacija koje je osmislila Liga nalazila su se implicirana pravila o prihvatljivim kapitalističkim praksama i ove su funkcije prenesena u UNO, MMF i Svjetsku banku (Clavin, 2013).

Jedna od najvažnijih veza između svijeta internacionalnih organizacija prije i nakon 1945. bio je kontinuirani naglasak na vrijednosti tehnokracije. Liga je demonstrirala neparalelnu vrijednost okupljanja „stručnih savjeta” i „reprezentativnih savjeta”. Funkcije postratnih agencija izgrađene su iz iskustva Lige, kao što su ograničenja koja ponašanja država mogu nametnuti

internacionalnim organizacijama, ali i vrijednost internacionalnog sekretarijata podržanog svjetskom mrežom znanosti. Znanstveno suvremen, apolitičan i internacionalno poznati stručnjak povezan je s načelno visoko cijenjenim „tehničkim” agencijama Lige i postala je posebno naglašena odlika internacionalnih i regionalnih organizacija koje su izrasle u drugoj polovici 20. stoljeća. Primat stručnog savjeta u novim specijalističkim agencijama reprezentirao je kontinuiranu moć ideja da svijet može biti usmjeren pomoću brojeva, figura i statističkih kategorija.

Naspram stručnog savjeta, „reprezentativni savjet” – pogledi lobističkih grupa, aktivističkih zajednica i nacionalnih vlada – bio je manje jasan nakon 1945. Mnogi društveni znanstvenici vjerovali su da politiku treba ostaviti izvan jednadžbe. Mnogi su tvrdili da se tehnokratske suradnje trebaju odvijati u tajnosti, kao najbolji način da budu efikasne kroz izbjegavanje svakog publiciteta. Privatnost je bila sve, i tek kad su stručne odluke donesene ishod se daje državama. Preference za manjkom transparentnosti postale su definirajuća karakteristika organizacija MMF, Svjetske banke i ECC – sve predane primatu tehnokratskih i ekonomskih te financijskih suradnji (Clavin, 2013).

4.10 Nepoznati teritorij

Paket reformi iz 1993. uveo je dalekosežne mjere usmjerene na poboljšanje učinkovitosti zdravstvenog sustava te kontrolu njegovih troškova. Riječ je o tri skupine mjera:

kontrola tokova financiranja centralizirana je u Zavodu za zdravstveno osiguranje i ojačana uspostavom informacijskog sustava menadžmenta. Ovo je značilo kraj labavom sustavu naslijeđenom iz bivše Jugoslavije, gdje su financijska sredstva odoka doznačavana samoupravnim interesnim zajednicama na lokalnoj ili regionalnoj razini, uz naglašenu slobodu trošenja.

Uvedeni su mehanizmi kontrole troškova kako bi se zaustavio rast izdataka. Izdaci primarne zaštite pali su pod sustav naknade, dok s u

troškovi sekundarne i tercijarne zaštite stavljani u okvir godišnjih proračuna zasnovanih na sustavu koji je izveden iz metodologije Svjetske zdravstvene organizacije. Također, u novi proračunski sustav ugrađeni su podsticajni elementi za pomicanje resursa na primarnu zaštitu, a dalje od sekundarne i tercijarne zaštite.

Propisi iz 1993. postavili su temelje za privatizaciju kako pružanja zdravstvene zaštite, tako i za zdravstveno osiguranje. (Svjetska banka, 1997)

Prve pozajmice Svjetske banke za reforme zdravstvenog sustava Republici Hrvatskoj stigle su 1993. godine,²⁵ međutim prva reforma u novoj državi odvila se 1991. godine kada su izmijenjeni postojeći zakoni i uvedena je mogućnost privatne prakse. Kako pišu Mastilica i Kušec (2005), kad su devedesetih usvojeni novi ciljevi i mjere koji su 1993. postali zakon, temeljni su motivi bili nezadovoljstvo postojećim zdravstvenim sustavom:

...vlada je bila nezadovoljna ekonomskom neučinkovitošću sustava, doktori su bili nezadovoljni svojim dohodcima, a ljudi su pretežno bili nezadovoljni pristupom (duge liste čekanja), ponašanjem osoblja i uobičajenim nedostacima lijekova. Posljedično, zdravstvena reforma primarno se fokusirala na financiranje, racionalizaciju usluga i uvođenje privatnih poticaja u davanje usluga. (2005:223)

Najznačajnije prve izmjene odnosile su se na financijski menadžment zdravstvenih usluga kroz uvođenje kontrole troškova i privatizaciju. Kao mehanizam kontrole uvedena su ograničenja usluga i doktori su sada postali odgovorni za svako „pretjerano korištenje” usluga (Mastilica i Kušec, 2005). Obvezno osiguranje smanjilo je broj usluga koje se pokrivaju, kao i liste lijekova,

²⁵ Do danas SB je financijski podržao 50 projekata u vrijednosti većoj od 3,5 bilijuna američkih dolara i producirala preko 300 studija i drugih oblika tehničke pomoći za stvaranje javnih politika (World Bank, 2019).

te je uvedeno doplaćivanje za gotovo sve zdravstvene usluge i lijekove, a kroz sljedećih su se deset godina uvele daljnje mjere kontrole troškova kao što su racionalizacija usluga, ograničenje usluga, kazne doktorima za pretjerano propisivanje lijekova i davanja uputnica, ograničenja na odobrene lijekove, redukcija zdravstvenih budžeta, povećanje doplaćivanja itd.

Ove mjere kontrole troškova, kao što je već ranije naglašeno, nisu bile specifično osmišljene za kontekst Hrvatske i kako bi adresirale identificirane probleme, već su rezultat prilagodbe i pregovora s već ponuđenim organizacijama zdravstva kapitalističkih zemalja po „preporuci” neoliberalnih MMF-a i Svjetske banke, koje među sobom nisu bile sigurne kako krenuti u proces tranzicije, ali potrebe su ovih države bile nemoguće ignorirati.

Ove zemlje gotovo su sve bile u očajnim ekonomskih uvjetima i u očajnoj potrebi za stranim financiranjem i savjetom... Osoblje MMF-a poboljšano je u skladu, zajedno sa stručnostima u ekonomiji i pitanja vezana uz tranziciju. Barem onoliko koliko je takve stručnosti postojalo. Problem je što su zemlje bile na nepoznatom teritoriju, nitko u fondu ili drugdje nije bio siguran kako stvoriti tržišnu ekonomiju iz ničega nakon desetljeća distorzija centralnog planiranja. Stoga, rani su programi uključivali značajne elemente „učenja kroz činjenje” između vlada, MMF-ova osoblja i internacionalnih savjetnika. (Roaf, 2014:7)

Premda bez iskustva i potrebnog znanja, tapkajući po komunističkom mraku, ono što je bilo jasno jest da su reforme nužne, pa tako dokument Svjetske banke „Zdravstvena reforma u Hrvatskoj” navodi: „Alternativa reformi je produbljivanje financijske krize u zdravstvu, daljnje slabljenje kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite te fragmentacija zdravstvenog sustava.” A kao najveća opasnost za reforme identificiran je otpor promjeni od strane pojedinaca i institucija „koji profitiraju na slabostima sustava zdravstva” (Svjetska banka, 2010:18).

S obzirom na to da je teren bio nepoznat, najprimjerenijim i najpromišljenijim činilo se primijeniti već znane politike „strukturalnih prilagodbi”. Kako piše Keshevjee (2014), programi strukturalne prilagodbe dobili su na snazi kada su cijene nafte 1973. godine narasle u besčjenje i mnoge su siromašne zemlje posuđivale od privatnih zajmodavaca da bi ostale solventne. Kad je početkom 80-ih postalo jasno da neće moći vratiti taj novac, privatni su zajmodavci povukli kredite. Uz potporu SAD-a, MMF je jasno dao do znanja da će posuđivati novac samo onim zemljama koje poduzmu „strukturalne prilagodbe” kroz „stabilizaciju”, „liberalizaciju” i „privatizaciju” ekonomija.

Jednostavnim terminima, „stabilizacija” je značila ne dopustiti pretjerane fluktuacije u makroekonomiji. To se tradicionalno postiže obuzdavanjem novčanog rasta kroz kontrolu kamatnih stopa i rezanjem državnog troška kako bi se smanjila inflacija. Za mnoge je zemlje ovo značilo rezanje u područja zdravstva, edukacije i socijalnih programa. „Liberalizacija” je značila otklanjanje „distorzija” i „neučinkovitosti” stvorenih državnom participacijom u ekonomiji kroz odmicanje državne intervencije s tržišta. Korisničke naknade ili naplate individuama za korištenje javnih dobara kao što je obrazovanje i zdravstvena njega uvedene su radi promocije „efikasnosti” u alociranju. Dok je „privatizacija” značila prodaju državne imovine privatnom sektoru, prema ideji da je privatno vlasništvo nad takvim imovinama „efikasnije” (Keshevjee, 2014).

Efekti su ovih politika početkom 90-ih bili jasno vidljivi u zemljama supsaharske Afrike, koje su između 1980. i 1990. godine primile 50 % svih zajmova strukturalne prilagodbe. Kansjeevee (2014) i Hickle (2017) navode kako su zemlje koje su desetljeće ranije bilježile rast GDP-a počele bilježiti značajne padove, prihodi su pali, produkcija hrane po glavi stanovnika je pala, a dug je rastao. Jedini značajniji rast u troškovima ovih zemalja bio je u području obrane. Režući troškove države na zdravlju i obrazovanju otvorilo je vrata decentraliziranim pristupima pružanja socijalnih usluga i oblicima upravljanja prikladnijima tržišno orijentiranim ekonomija, stvarajući prostor za djelovanje internacionalnih i lokalnih udruga civilnog društva. Siromašna država i gubitak

redistributivne moći poreza stvorila je savršenu okolinu za opravdanje korisničkih naknada za socijalne usluge na i najsiromašnijim mjestima.

Primijenjeni programi već su testirani drugdje, doduše u vrlo različitom kontekstu, ali u nedostatku stručnosti zemlje od Baltika do Balkana na nepoznatom teritoriju 90-ih kreću u nikad viđen eksperiment, što je zanimljiv narativ koji možda „stoji” za neke od zemalja o kojima govori izvještaj MMF-a s kojim sam i započela ovo poglavlje, ali prije djeluje kao mistificiranje, posebno za zemlju nasljednicu SFRJ-a, koja je pod okupacijom Drugog svjetskog rata poslala delegate u Bretton Woods i jedna je od 38 zemalja osnivačica Svjetske banke.

Publikacija Svjetske banke iz 1979. godine „Svjetska banka i Jugoslavija” svjedoči o prisnim, danas „taboo” odnosima između „tržišne ekonomije” i „distorzija centralnog planiranja”. Jugoslavija je jedna od malog broja zemalja koje su posuđivale i davale doprinose u druge dvije institucije (SB, IBRD i IDA), jedna je od sedam zemalja koje su volonterski dale inicijalnu pretplatu za IDA i jedna od prvih članica koja je autorizirala isplatu fondu za rane programe Svjetske banke. Osim toga, Jugoslavija je za Svjetsku banku dobavljala robu i usluge (1978. u visini od 125 milijuna dolara), a jugoslavenske su tvrtke radile na njezinim projektima. Prema ovoj publikaciji, 1978. godine postotak doprinosa Jugoslavije Svjetskoj banci činio je 5 %. Jugoslavija je osim toga i posuđivala novac Svjetskoj banci, a „doprinosi Jugoslavije resursima Svjetske banke reprezentativni su za suradnju koja se proteže mnogo dalje od posuđivanja banke”. Publikacija od šezdeset i osam stranica navodi još brojne suradnje, razmjene i međusobna tehnokratska podržavanja, koje je teško spojiti s publikacijom sestrinske organizacije MMF-a, koja danas govori o 25 godina tranzicije. Pri tome Tsing (2005) nas podsjeća da suradnja ne pretpostavlja da suradnici dijele zajedničke ciljeve, kao ni da se radi samo o jednostavnoj razmjeni informacija. U transnacionalnim suradnjama, preklapajući i proturječni oblici kozmopolitizma mogu informirati suradnike i tako im dopustiti da razgovaraju, ali preko međusobnih razlika. Suradnje stvaraju nove interese i identitete, ali ne na svačiju korist. U standardiziranju globalnog znanja, istine koje nisu kompatibilne utišavaju se.

Svjetska banka, tehnokratska institucija čiji je predsjednik po nepisanom pravilu uvijek Amerikanac, nominalno demokratski donosi svoje odluke s 85 % glasova. Kako piše Hickle, nije slučajno što SAD ima 16 % glasova i time *de facto* moć veta. Zemlje „srednjeg i niskog dohotka”, koje čine 85 % ljudske populacije, imaju 40 % glasova. Kako piše Kunitz (2004), činjenica da se novac Svjetske banke koristi kao temelj za reforme zdravstvenog sustava važna je, i premda razmjor ovog utjecaja nije jasan, ono što je jasno jest da planovi za reforme, njihove racionalnosti i kritika prijašnjeg sustava zvuče jako slično preko svih bivših republika, a dijele i neke sličnosti s drugim državama koje su u ove reforme krenule ranije.

Od kasnih 1980-ih institucije koje su rođene iz Bretton Woodsa i hladnog rata činile su najveće financijere globalnog zdravlja. Definišući problem na određeni način – npr. etablišući državu i javni sektor kao neefikasne, tržište kao superiorni način za distribuciju oskudnih resursa, korisničkih naknada kao oblika participativne zajednice i reificirajući ove reprezentacije kroz procese apliciranja za stipendije i programske evaluacije, ove su institucije definirale način na koji su zdravstveni programi zamišljeni i implementirani (Keshavjee, 2014).

Jezik profita, efikasnosti i konzumacije zamijenio je onaj potreba i solidarnosti. Keshavjee (2014) piše kako je 1978. Ernest Stern, inače upravljački direktor banke JP Morgan, postao podpredsjednik Svjetske banke te počeo zagovarati strukturalne pozajmice i doveo bankinu ideološku poziciju mnogo bliže tada jače neoliberalnom MMF-u. Uz potporu SAD-a MMF, koji se sredinom 70-ih redizajnirao u zajmodavca „očajnih”, jasno je dao do znanja da će posuđivati novac samo zemljama koje poduzimaju „strukturalne prilagodbe” svojih ekonomija.

Tsing (2005) piše kako globalno širenje liberalizma ovisi o prijevodu. Uvjeti pod kojima se liberalizam treba prakticirati mora postati dostupan novim lokalitetima i za to mora pronaći jezik univerzalnih ekvivalenata. Ali prijevodi prenose kulturne genealogije iz originalnog jezika čak i kad preuzimaju nove. Koncepti se transformiraju u prijevodu. U neoliberalnim terminima, individualni izbor o kupovini dobara i usluga na privatnom tržištu bez takozvanog utjecaja vlade predstavlja „slobodu”. U ovom specifičnom obliku individualizma, gdje svaka osoba treba brinuti za sebe, spona zajednice narušavaju se i rezultiraju u

fragmentaciji i izolaciji. U tom je kontekstu jasno da su „reforme” ciljale puno dalje od pružanja zdravstvene njege. Za podržavatelje neoliberalizma uspjeh je značio stvaranje tržišta i smanjenje uloge vlade u životu građana. Sama je politika vozilo promjene: ideološke baze politika, a ne specifični zdravstveni programi koji se financiraju. U ovom slučaju javna politika ogrnuta u naizgled neutralnu tehničku aktivnost kojoj se nitko ne može suprotstaviti – mehanizam za osiguranje povećanja efikasnosti zdravstvenog sustava vozilo je za set ideja koje ciljaju transformirati očekivanja između građana i države.

4.11. Između neoliberalizma i socijalne medicine

„Zdravstvena skrb bila je komunistički poklon ljudima.” (Hebrang u Kuniz, 2004)

Štampar je umro 1958. godine. Nakon rata, osim što je na različite načine radio u polju Svjetske zdravstvene organizacije, do smrti je obnašao funkciju predsjednika Jugoslavenske akademije znanosti i umjetnosti i direktora Škole narodnog zdravlja u Zagrebu te je dodatno etablirao neke od svojih javnozdravstvenih vizija. Temeljno nasljeđe „Štamparova sustava” (koji nikako nije bio samo njegov i on je sam uvijek pisao o „našem”) možda je najočitije upravo u dominaciji socijalne medicine i socijalnih koncepata u organizaciji javnozdravstvenog i zdravstvenog sustava Jugoslavije, kao i u „pozitivnom zdravlju”. Ako poseban fokus na mentalno zdravlje nije bio prisutan specifično u današnjim iteracijama „pozitivnog” zdravlja, onda je tome tako jer „pozitivno zdravlje” koje je zagovarao i oblikovao Štampar (Seipp, 1987) nije isto „pozitivno zdravlje” o kojem govore današnje javnozdravstvene kampanje. Premda oba u poslu čuvanja, održavanja i podržavanja zdravlja u onom svojstvenom za „Štamparov sustav”, zdravlje je uvijek podrazumijevalo mentalno zdravlje. Osim toga, oba „pozitivna zdravlja” identificiraju važnost društvenih i ekonomskih faktora bolesti, ali danas je odgovornost za njih pitanje individualnog izbora u koji se država može samo minimalno miješati tako da usmjeri na pravi put.

Međutim, „Štamparov sustav” nije ostao zaleđen u vremenu od njegove smrti do 1991. godine. Druga važna distinkcija koja je definirala javni sustav Jugoslavije bile su transformacije koje su se odvijale u ritmovima izmjena Ustava. Američka sociologinja i antropologinja Donna Parmelee (1985) opisuje temeljne smjernice zdravstvenog sustava u Jugoslaviji kroz četiri distinktivna perioda koja su obilježena upravljačkim promjenama i koje ovdje navodim upravo kao smjernice.

1. Period od kraja 2. svjetskog rata do 1952. obilježen je centraliziranim administrativnim upravljanjem. Nacionalizacija osiguravajućih kuća, kao i ukidanje privatne prakse išla je polako, a u Hrvatskoj npr. privatne prakse nisu nikada u potpunosti nestale. U ovom je periodu uvedeno obvezno zdravstveno osiguranje koje je uključivalo zdravstveno, invalidsko i mirovinsko osiguranje za radništvo i njihove obitelji, dok je velika većina ruralnog stanovništva bila nepokrivena i udaljena od zdravstvenih ustanova, s važnim razlikama između republika i različitih regija. Federalna i republička ministarstva zdravstva bila su zadužena za administraciju, planiranje i donošenje budžeta zdravstvenih usluga.
2. Period od 1953. do 1960. obilježen je uvođenjem radničkog samoupravljanja u ekonomiju, a zdravstvene i socijalne ustanove uvele su društveno upravljanje s ciljem postizanja veće autonomije od države upravljačkim uključivanjem zaposlenika, građana i interesnih organizacija kao što su Crveni križ i instituti socijalnog osiguranja, koji su zajedno donosili odluke o zapošljavanju, financiranju i organizaciji zdravstvenih ustanova, cijeni usluga, raspodjeli novca i visinama plaća, a financirali su se većim dijelom ugovorima s institutima socijalnog osiguranja i tvrtkama, uz minimalno financiranje države. Međutim, sve su odluke zahtijevale odobrenje lokalnih vlasti. Osiguravajući programi također su postali autonomne institucije koje su sve više svoje budžete temeljile na tvrtkama i radnicima. Godine 1959. obvezno je zdravstveno osiguranje prošireno na privatne poljoprivrednike. Neki od problema koji se tada javljaju tiču se dupliciranja usluga na istom području, ali i smanjena briga lokalnih vlasti za preventivne i sanitacijske mjere uz povećanje napora da se izgrade veće i prestižnije nove tvornice i bolnice – problem koji je bio istaknutiji u razvijenijim regijama Jugoslavije, kao što je to Hrvatska.

3. Period od 1961. do 1973. obilježen je samoupravljanjem zdravstvenih usluga i financiranjem kroz „komunalne osiguravajuće organizacije” koje su raspolagale značajnom autonomijom u financiranju, organizaciji i djelokrugu usluga te su pregovarale s bolnicama radi osiguranja minimalnih standarda propisanih na federalnoj razini. Na republičkim su razinama osnovani fondovi solidarnosti kojima su se pokrivali minimalni standardi za siromašne. Za usluge izvan propisanog minimuma komunalne organizacije financirale su se iz doprinosa individua i tvrtki. Kasnih 60-ih i ranih 70-ih federalna je vlada ograničavala razinu doprinosa koji komunalne organizacije mogu prikupljati, ali je generalno federalno upravljanje dodatno smanjeno. Parmelle navodi da su političke elite na lokalnim razinama utjecale na zdravstveni sektor, dok su institucije dizajnirane da demokratiziraju zdravstveni sektor nastavile biti sačinjene pretežno od dobro obrazovanih muškaraca i stručnjaka. Državne restrikcije na količinu novca koji se smije trošiti na zdravlje onemogućile su daljnje smanjenje regionalnih nejednakosti, a potražnja za zdravstvenim uslugama rasla je.
4. Posljednji period kreće s novim Ustavom iz 1974. Ustavne promjene dovele su do daljnje demokratizacije zdravstvenih ustanova kroz povećanje radničkog odlučivanja te kroz formiranje manjih upravljačkih jedinica unutar zdravstvenih institucija koje su potom tvorile veću itd. Uspostavljene su tzv. „samoupravljačke interesne zajednice” preko kojih su korisnici i pružatelji zdravstvenih usluga zajedno odlučivali o financiranju bez posrednika države i drugih administrativnih tijela. Rastuću važnost kao mehanizam za koordinaciju transakcija reguliranih tržištem u tržišnoj ekonomiji i unutar centralizirane planirane ekonomije dobili su ugovori preko kojih se nastavio politički utjecaj, budući da su ugovore morale potpisati lokalne ili republičke vlasti.

Nije mi zadatak, niti mogu, prikazati funkcioniranje zdravstvenog sustava kroz 40 godina u Jugoslaviji, a još manje mogu prikazati različitosti koje su postojale među regijama i republikama. I dok je legislativno i idejno moguće pratiti temeljne ideje koje su vodile napore ovih transformacija, izostaju jasnije odrednice prakse i življenog iskustva, među kojima je zasigurno još više razlika. Unutar ovih

okvira postojale su značajne razlike i nejednakosti između republika i regija, a zemlje kao što su Slovenija i Hrvatska imale su privilegiranu poziciju na vrhu.

Jugoslavenski zdravstveni, javnozdravstveni i socijalni sustav u svakom slučaju jesu bili obilježeni širim razumijevanjem „zdravlja” no što je to slučaj u zemljama koje pružaju tranzicijski model. Dvije su temeljne odlike ovog sustava u tradiciji socijalne medicine koja nudi jezik za razumijevanje zdravlja kao efekta fizičke, mentalne i društvene dobrobiti i radničko, odnosno društveno samoupravljanje, koje je povijesno specifično upravo samo za prostore bivše Jugoslavije, a kojim se u upravljanje javnim uslugama pokušalo uključiti sve one kojih se tiče. Međutim, na koji su način ove dvije odlike oblikovale subjekte puno je teže zaključiti na temelju dostupne literature i preostaje mi samo nagađanje, ali jedno od češćih sintagmi koje sam pročitala o periodu neposredne izmjene zdravstvenih politika ticala se načina na koji građani percipiraju zdravlje i zdravstveni sustav, kao nešto na što imaju pravo i zbog toga pružaju otpor tržišnim mehanizmima.

Tako Sarić i Rodwin pišu:

Većina je Jugoslavena „besplatnu” zdravstvenu njegu uzimala zdravo za gotovo i smatrala ju je velikim postignućem socijalizma. Svaki pokušaj da se uvedu formalne i financijske barijere u zdravstvene usluge stvorio je žustru političku opoziciju. Unatoč tome, kako se ekonomska kriza produbljivala, tendencija uvođenja takvih mjera postala je sve privlačnija vlastima. (1993:230)

Osim što je zdravstvena skrb viđena kao pravo i postignuće, „poklon komunizma” imao je određene karakteristike koje se nominalno pokušavaju postići i reformama implementiranim kroz posljednjih trideset godina – bio je široko dostupan svima i s malim nejednakostima.

Vončina, Žakula i Mastilica tematizirajući reforme u Hrvatskoj i probleme pišu:

Za dodatno promišljanje su i visoka očekivanja koja populacija ima od zdravstvenog sustava. Prije tranzicije na tržišnu ekonomiju zdravstveni je sustav (iako manjkavih financijskih resurasa) karakteriziran visokom razinom jednakosti i uslugama gotovo potpuno besplatnima za korisnike. Građansko nezadovoljstvo s tržišnim elementima i mjerama ograničavanja troška koje su uvedene u sustav rezultirale su značajnim pritiscima prema političarima i vladi koje su smetale uvođenju „nepopularnih”, ali nužnih reformi. (2007:3)

Osim što su tržišne reforme nekritički prozivane nužnima, one su i trajna odlika zdravstvenog sustava Republike Hrvatske. Samo u periodu od 2000. do danas u zdravstvu je izvršeno osam reformi, a cijele su 90-e bile reformatorske za zdravstvo, ali i druge sektore države. Posljednja reforma bila je 2018. godine, prije toga, 2017., 2016., 2015., 2014., 2008., 2006., 2000., itd. Većina ovih reformi zapravo su intervencije kojima se pokušavaju sanirati financijski deficiti sustava, a vođene su prema receptima Međunarodnog monetarnog fonda i Svjetske banke (Vončina i dr. 2007). Npr., reforme iz 2002., 2005. i 2008. godine bile su usmjerene prema „sprečavanju bankrota HZZO-a” (Vončina, 2010) i to tako što su troškovi sustava prebačeni na građane uvođenjem doplata za preglede i lijekove u primarnoj zaštiti, povećanjem postojećih cijena zdravstvenih usluga, sužavanjem kriterija za izuzeća od doplata i plaćanja zdravstvenih usluga (Vončina, 2010).

Reforma 1990-ih centralizirala je prije decentralizirani sustav prikupljanja sredstava i ranije unificirane regionalne sustave upravljanja pružateljima zdravstvenih usluga i spriječila prikupljanje obveznog zdravstvenog osiguranja u pokušaju da osigura državnu kontrolu nad upravljanjem i financijama. Zdravstveni je sustav financijski „konsolidiran” putem:

striktno kontrole *cash flowa*, promjenom zaštite od bolničke prema izvanbolničkoj zaštiti, kontrolom dijagnostičkih i terapijskih procedura. Samo budžetska potrošnja smanjena je sa 3,5 milijarde

maraka na projiciranih 1,5 milijardi u 1994. godini što bi iznosilo 7,3 % BND-a. Može se reći da se najveći uspjeh do sada provedene reforme može prepoznati upravo u sektoru „cost containment”.

(Orešković, 1994:328)

Reforme 1993. i 2002. fokusirale su se na kontrolu troškova reducirajući raspon besplatnih zdravstvenih usluga ranije uključenih u obvezno zdravstveno osiguranje i uvele se privatno zdravstveno osiguranje za usluge i osiguravatelje koji nisu pokriveni obveznim osiguranjem. Godine 2002. dodatno je umanjen raspon besplatnih zdravstvenih usluga i uvedeno je dopunsko osiguranje. Reforme su se koncentrirale na dobavljanje financijskih resursa u sustav i na tranziciju zdravstvenog troška s javnih na privatne izvore (Vončina, Džakula, Mastilica, 2007).

Unatoč uspjehu kontrole troškova, posljednja tri desetljeća HZZO i bolnice konzistentno su trošili više od budžeta, pogotovo kada su bili suočene sa štednjama. Svjetska zdravstvena organizacija navodi da je to rezultiralo i s 14 „spašavanja” između 1994. i 2017. godine. U tom procesu socijalni je koncept sustava temeljno narušen. Dugotrajnost i otpornost dugovanja kroz vrijeme, unatoč stalnom implementiranju politika koje će povećati efikasnost, sugerira da postoje dublji problemi od samog budžetiranja i smanjenja troškova.

Desetljeće prije no što je Hrvatska proglasila neovisnost pokazivalo je trendove opadanja zdravlja populacije koju se pripisuje rastućoj inflaciji, opadanju dohotka i povećanju cijene lijekova i medicinskih tehnologija o kojima je pojačano ovisil o uvozu iz zapadnih zemalja (Saric i Rodwan, 1993), i kako piše Kuntz (2004), povlačenju državne potpore zdravstvenom i socijalnom sektoru „koje su nametnule ekonomska kriza i Međunarodni monetarni fond kada je odgodio otplatu nacionalnog duga”.

Cilj mi nije aludirati da je urušavanje aktivnost koju predvode globalne tehnokratske međuvladine organizacije, već vidjeti ovaj upliv – kao što je to pozajmica MMF-a – kao trag koji pokazuje niti ruinae. Ekonomska kriza pokazala se kroz zadnjih stotinu godina kao važan moment preslagivanja. Dobre

namjere institucija pozvanih u pomoć nekritički su prihvaćene od strane vlade, a nužnost je opravdala svaki rez, ponuđene su demarkacije javnog sektora uronjene u sustav koji je dominantno bio baziran na „neefikasnom” socijalnom modelu mreža suradnje, dovodeći do slijepih ulica, dok su građani otežavali napredak svojom „razmaženošću”, a svi „neuspjesi” pripisani su onom što je bilo prije. Recept za društvenu transformaciju 90-ih se, kao i drugdje, silovito susreo s kulinarskom opremom i alatima drugog stila. Socijalni koncept koji je povezoao javni sustav jezično i pravno fragmentiran je, ali su veze, premda okrhnete, ostale i počele bubriti klasifikacijama i institucionalnim rješenjima pod pritiskom trajnog poziva na štednju i efikasnost.

Kapitalizam i socijalizam su sustav stvaranja vrijednosti i mašine za prevođenje. U susretu ova dva organizacijska stila, financijske organizacije „UN obitelji” donose razinostvarajuće recepte u kojima temeljni koncepti u frikciji susreta ne drže ista značenja svugdje, gdje su odgovornosti drugdje i gdje se neoliberalni nered naziva tranzicijom i postsocijalizmom jer se univerzalno „lokalno” i „regionalno” ne uklapa glatko u „globalno”.

5. MOST

Neki fragmenti mogu činiti da izgledaju cijelima. Dati počast fragmentu znači prihvatiti njegovu moć, ali ne prihvatiti da je to gotov posao. Kroz fragmente etnografi mogu uroniti u natjecanja i susrete sadašnjosti. (Tsing, 2005:271)

Prethodna dva poglavlja, dva udaljena fragmenta koja konvergiraju u suvremenosti, pokušavaju razumjeti biopolitičku sadašnjost, ali rušnja nije ograničena samo na efekte slijepog slijeđenja jezika troškova, štednje, racionalizacije i efikasnosti koje susrećemo u očiglednim i doslovnim ruševinama

zdravstveno-socijalnog sustava, čiji je socijalni koncept tamo gdje nije urušen, potisnut u rukavce koji prijete čudovišnim.

Bez pretenzija na cjelovitost, sljedeća dva poglavlja predstavljaju zasebne fragmente pronađene na putu prethodna dva i pokušavaju sagledati ruinicu života koja se kreće u svakodnevnijim, prizemnijim i vremenski stabilnijim zonama spore smrti koje predstavljaju „obično” veće populacije ljudi no što je to slučaj u pogledu prema Psihijatrijskoj bolnici Ugljan ili pak manje populacije ljudi no što je to slučaj u pogledu prema globalizaciji više od samo „zdravlja“.

Sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća neoliberalizam upisan u ekonomske institucije UN obitelji počinje snažnije penetrirati sjever i jug, istok i zapad. SAD i Britanija u to vrijeme personificirani su uz Ronalda Regana i Margaret Thatcher, koji su oboje povelili snaže neoliberalne politike uklanjajući ostatke postratne Keynesijanske ekonomije socijalne države, dok su istovremeno za „zemlje u razvoju” zamišljeni programi strukturalnih prilagodbi. Ali obrgljivanje neoliberalizma na zapadu popraćeno je i jednakom toplinom prema jeziku ljudskih prava, ne samo od strane država, već i proliferacijom nove generacije međunarodnih organizacija za ljudska prava.

Institucionalizirana kroz Univerzalnu deklaraciju ljudskih prava, koja je ratificirana iste godine kad i Svjetska zdravstvena organizacija, 70-ih godina, kako piše Whyte (2019), nastaje njihova distinktivna iteracija koja ranije pokušaje upisivanja kolektivnih prava na stanovanje, hranu, obrazovanje i zdravstvenu njegu mijenja za uski fokus na individualna građanska i politička prava. Bilo je to vrijeme kada su socijalni koncepti zdravlja definitivno potisnuti sa strane, a ista je gesta usmjerena i prema ljudskim pravima. Do 90-ih neoliberalni argument da samo liberalna tržišna ekonomija omogućuje ostvarivanje ljudskih prava postala je samorazumljiva za većinu međunarodnih organizacija civilnog društva.

Fragment koji otvara sljedeće poglavlje – „Bolesno” – ponovno se pita što čini ljudska prava i kako, otvarajući dublje konvergenciju ljudskih prava, diskursa mentalnog zdravlja, politika sentimentalnosti i neoliberalizma kao djela ruinicu života o kojem još možemo govoriti i kao o „humanitarnom upravljanju” (Fassin, 2012).

Ljudska su prava osim toga i jedan od indikatora progresa. Uvid u to da je reduciranje „dobrog života”, „napretka nacije” i „općeg progresa” na „tradicionalne” indikatore ekonomskog rasta i životnog standarda kao što su GDP ili očekivano trajanje života koji se razvijaju u Štamparovo vrijeme nedovoljno za potrebe dobrog upravljanja dovelo je do razvoja novih mjera kao što je ranije spomenuti DAILY (mjerenje troška bolesti), UHRI (Indeks univerzalnih ljudskih prava) ili Europska anketa o kvaliteti života koja je „uključivija za ekološke i društvene aspekte progresa” (Eurofound, 2017), kao i GPI (Pravi indikator progresa), koji svi „komplementiraju” GDP u mjerenju dobrobiti nacija (Ahmed, 2010). Ovih je mjera, indikatora i indeksa mnogo, a njihov je temeljni cilj praćenje općeg progresa u kojem sreća postaje „ultimativni indikator performansa” (Ahmed, 2010:4) i koje je „lakše integrirati u proces donošenja odluka” (Eurofond, 2017).

Stoler (2013) pita kako pristupiti „opipljivim” efektima ruinaacije? Pri tome opipljivo nije samo ono što možemo taknuti, već se odnosi i na materijalizaciju ideja, kao i njihovu normalizaciju, na ono što možemo primijetiti u oronulim bolnicama kao i u proglašavanju krize obitelji, u propagiranju majčinstva kao temelja za „sretno društvo”, ali i u medikalizaciji „odsustva sreće”. Ruinacija može biti raspršena, izmicati neposrednom pogledu, biti ostatak koji je teško pojmiti, intimna ozljeda koja nosi samo blage tragove ili duboka deformacija i razlikovanje društvene geografije. Konvergencija i proliferacija indikatora „dobrog života” stvara korelacije između socijalno-ekonomskih indikatora i sreće stvarajući „indikatore sreće” koji osim što mjere sreću pokazuju i gdje je možemo pronaći (Ahmed, 2010). Drugi fragment koji otvara sedmo poglavlje stoga intimno prati sreću i što sreća čini kao indikator „dobrog života”. Rod utječe na to kako se ruinacija utjelovljuje i tko nosi krhotine i stoga ću pozornost posvetiti specifično rodnim efektima potrage za osobnom srećom.

6. POGLAVLJE

Bolesno

Mislim da samo u iznimnim situacijama filmovi zaista suštinski mijenjaju stvari. Ali ne mislim da filmovi postoje nužno kako bi mijenjali društvo. Za to postoje neke druge stvari, poput institucija, udruga i ljudi koji se time bave. Filmovi imaju moć da nas povežu i odvedu u razne svjetove.

Da nas odvedu k nekim ljudima do kojih inače ne bi mogli doći. Meni najvrjednija stvar kod dokumentarnih ili igranih filmova jest činjenica da nam daju iskustvo doživljavanja drugog. A to „drugoga” kažem s velikim „D” jer imam velik respekt prema drugima.

Volim zaista osjetiti i doživjeti druge ljude, prostore, zemlje itd. U tom smislu film ima moć da nas senzibilizira i potakne neku našu ljudskost (Hrvoje Mabić u intervju Hrvoja Krstičevića, 2015).

Citat je to hrvatskog redatelja Hrvoja Mabića, autora dvaju dugometražnih dokumentarnih filmova koji problematiziraju „javne tajne” Psihijatrijske bolnice Lopača – „4. majmun” (2013.) i „Bolesno” (2015.). Filmovi su nastali nakon što su mediji razotkrili dugogodišnje „terapijske prakse” u riječkoj psihijatrijskoj bolnici, kao i širinu javnih struktura koje su ih podržavale i legitimirale. Za osobu koja je karijeru izgradila na žanrovski opisanim društveno angažiranim filmovima koji se u suštini bave ljudskim pravima moć filma nije u potencijalu široke društvene

transformacije, već u mnogo intimnijem pronalasku vlastite ljudskost kroz iskustvo doživljaja drugih – u Mabićevu slučaju, marginaliziranih i ugroženih seksualnih manjina.

Oba su filma dobila pozitivne kritike od strane publike i medija, prikazani su na brojnim festivalima i prikupili su, pogotovo „Bolesno”, veći broj nagrada, prikazani su na nacionalnoj televiziji i projekcije obaju filmova organizirane su po cijeloj Hrvatskoj od strane organizacija civilnog društva. Dok „4. majmun” preuzima oblik razotkrivanja dugogodišnjih praksi zatvaranja i „liječenja” maloljetnika u PB-u Lopača od takvih „bolesti” kao što su „problemi u ponašanju” i suradnički posao koji obavljaju sestrinske institucije socijalne skrbi i grada Rijeke, „Bolesno” se fokusira na iskustvo jedne od maloljetnih pacijentica koja je u ovoj instituciji provela gotovo pet godina na „liječenju” od homoseksualnosti. Uokvireni u diskurs ljudskih prava, pozivaju na suosjećajnu identifikaciju s patnjom drugih.

U ovom ću se poglavlju fokusirati specifično na film „Bolesno”, na narativne strategije filma kao i njegove recepcije kako bih istražila „posao” koji obavljaju politike sentimentalnosti i diskurs ljudskih prava, čiju konvergenciju Didier Fassin (2012) naziva „humanitarnim upravljanjem”, pitajući što se dobije ili gubi kada koristimo termine patnje da bi govorili o nejednakosti, kada koristimo traumu da bi govorili o nasilju i kada mobiliziramo suosjećanje umjesto pravde.

„Bolesno” se pozicionira kao humanistička kritika psihičke patnje uzrokovane homofobijom. Prati priču centralnog lika, Ane, koja je bila zatvorena u Psihijatrijskoj bolnici Lopača, Rijeka, nakon što su njeni roditelji zajedno s ravnateljicom bolnice naumili da je „izliječe” od homoseksualnosti. Za vrijeme boravka u Lopači Ana je proživjela traumatizirajuća iskustva koja je uhode nakon izlaska. „Bolesno” pokušava prikazati Anin život nakon izlaska iz bolnice, njenu emocionalnu patnju i borbu da uspostavi nešto nalik „normalnom životu” u otkupljujućem narativu koji slijedi njen pokušaj da izgradi stabilnu ljubavnu vezu nakon traume.

Emocionalna logika filma prezentira individualni narativ rezolucije – zacjeljivanje unutarnjih rana – koji vraća protagonisticu Anu k sebi pod cijenu promišljanja političkih pitanja institucionalnog nasilja. Koja je uloga politika

sentimentalnosti – kao izlivanja osjećaja potaknutih Ananim singularnim, osobnim putovanjem – u neutralizaciji filmske društvene i političke kritike državnih aparatura (psihijatrije i obitelji) koje provode heteroseksualne norme? U tom smislu emocionalni registri filma afirmiraju i odbijaju društvene fantazije i zabrane koje utječu na psihički život sebstva i „senzibiliziraju i potiču neku našu ljudskost”. Ovo također vodi prema tome da se pitamo koja je uloga okvira ljudskih prava u proliferaciji sentimentaliziranih narativa i pod kojim uvjetima možemo govoriti o humanitarnom upravljanju.

Vizualni kreativni mediji i dokumentarni film posebno su snažan oblik reprezentacije kompleksnih odnosa između individua i društva. Kao i odnos između umjetničkog djela i publike, „sebstvo” koje izranja kroz narativne uređaje interpretira se i razumije unutar sociokulturnog okvira, u svom odnosu sa zajednicom drugih. Kako Butler (2005:82) objašnjava, „ja” ne može ni početi referirati se na sebe izvan odnosa s drugim, kroz koji izranja kapacitet za samo-referiranje. Konvencije sentimentalnosti u filmu pozivaju publiku da zauzme unutarnje emocionalne svjetove drugih. Ali emocije su također i vozilo za reprezentaciju višestrukih narativa sebstva koje je moguće kreativno preraditi u neograničenom kapacitetu za pripovijedanje unutar različitih oblika umjetničkih praksi. Dokumentarni film dovodi drugog blizu nas u životnim pričama koje su narativno reprezentirane kao najprirodniji, najprivlačniji i najistinitiji oblik ljudskog pripovijedanja, pogotovo u opisivanju ljudske patnje.

Posljednja dva desetljeća u Hrvatskoj narativi patnje cvjetaju u medijima – patnje ratnih veterana ili osiromašenih i društveno marginaliziranih pojedinaca i obitelji i patnje bolesnih preplavljaju javni prostor. Ovi su individualni narativi reprezentirani različitim žanrovima masovnih medija poput vijesti, reportaža, dokumentaraca ili *talk showova*. Kako Sara Ahmed tvrdi, takve priče privlače publiku sastavljenu od individua u širi nacionalni kolektiv u kojem se privatno iskustvo „doziva u javni diskurs kao ono koje zahtijeva kolektivni kao i individualni odgovor” (Ahmed, 2004:20). Ovi narativi dizajnirani su na način da gledatelje čine empatičnijima i suosjećajnijima prema patnji drugih, ali ova empatija i suosjećanje nisu neutralni kako se čini na prvi pogled. Ahmed sugerira da moramo gledati

prema pitanju koji se nejednaki odnosi moći otkrivaju u čvorištu osjećaja između objekta koji pati i suosjećajnog subjekta (2004). Nacionalni narativi patnje privlače publiku u poznatu bol kao da je njihova osobna (i u mnogo slučajeva može biti) – ali ova dijeljena patnja također funkcionira presudno da razotkrije terete nacije. Emocije nas pokreću prema posebnim objektima, ali kako Ahmed tvrdi, odnos između pokreta i privrženosti paradoksalan je: „Što nas pokreće, ono što čini da osjećamo također je i ono što nas drži na mjestu, ili nam daje mjesto za prebivanje. Stoga pokret ne reže tijelo od „gdje” svog stanovanja, već veže tijela za druga tijela.” (Ahmed, 2004:11) Drugim riječima, stvara zajednice osjećaja i nacije kao objekte osjećaja.

Slijedeći Ahmed, u ovom poglavlju analiziram kako nacionalno kolektivno – spojeno kroz osjećaje – postaje mobilizirano oko boli protagonistice Ane u filmu „Bolesno”. Iako je ovo film s lezbijskim subjektom u centru, pozicioniran je unutar šireg spektra dominantnih heteroseksualnih narativa obiteljske krize koji zahtijeva suosjećajan odgovor. Kroz suosjećanje Ana postaje subjekt ljudskih prava, individua koja može preuzeti odgovornost sama za sebe i ostvariti ta prava.

Kako kinematografska reprezentacija Anine patnje artikulira sa setom konzervativnih nacionalnih vrijednosti u suvremenoj Hrvatskoj, koje podržavaju tradicionalna uređenja rodnih i pronatalitetnih i antipobačajnih etika? U trenutačnom Hrvatskom političkom kontekstu narativi boli koji prizivaju suosjećanje dio su konstrukcije obiteljske krize u kojoj sreća obitelji postaje žurno mjesto nacionalnog interesa. U sadašnjosti, obitelj je postala primarno mjesto konzervativnog političkog diskursa „brižnih zajednica”. „Bolesno” je dio šire mreže projekata koji stavljaju u izlog osobne priče patnje koje proizvode emocionalnu identifikaciju s utjelovljenim agentima boli i patnje. Koja je funkcija okvira ljudskih prava u kojem je smješten film i kako diskurs ljudskih prava dopušta da efekte strukturalnih nejednakosti zamislimo kao osobni problem individua? Kao dio analize promišljam kako Anina patnja – kao efekt homofobnog društva – biva zasjenjena suosjećajnim narativom koji traži da razriješi bol vlastitim snagama i zamisli sretan kraj. Iako je film očigledno kritičan prema ulozi države u Aninoj patnji, poništava taj posao simultano uokviravajući njeno iskustvo kao individualnu

priču o nadvladavanju boli kroz otpuštanje ljutnje i pomirenje s nacijom i obitelji i pronalasku reparacija u stvaranju novih ljubavnih veza, u zamišljanju bolje budućnosti i postajanju „subjektom ljudskih prava u čekanju” (Odysseos, 2010).

Ako je, kako marketinške poruke sugeriraju, dokumentarni film „Bolesno” o „djevojci koja mora ponovno uspostaviti njenu vjeru u ljude”, onda je pitanje kako priča o njenoj ponovnoj izgradnji povjerenja u druge ljude izmješta priču o zlostavljanju povjerenja institucija države i obitelji. Odnosno, apelirajući na bol i suosjećanje individua, priča zanemaruje društvene odrednice boli i nemogućnost *queer* subjekta da se povjeri na brigu heteronormativnim institucijama koje negiraju njihove seksualne subjektivitete. Stoga propitujem „oprirodnjene” pretpostavke o suosjećanju i pozive na zaštitu ljudskih prava koje često uokviravaju reprezentacije narativa o boli, ljubavi i ljutnji u službi strukturalnih nejednakosti koje identificiram kroz koncept humanitarnog upravljanja – kao politika života i politika patnje.

Uvjete za razvoj nacionalne intimnosti, koju njeguju sentimentalne politike u Hrvatskoj, možemo pronaći tek u tranzicijskom procesu koji je uključivao puno više od samo „ekonomske tranzicije”. Ako je neoliberalno upravljalatstvo utjelovljeno u „povlačenju” države iz direktnog upravljanja ekonomskim odnosima, a zapravo prema minimalnom navođenju potencijalnih drugih aktera, također je praćeno i povećanjem regulativnih iako indirektnih aktivnosti države, agencija, civilnog društva i institucija, kao i promocijom individualizma i „upravljanja” samim sobom – pozivanjem nove vrste subjekta koji mogu uzeti slobodu i upravljati sami sobom. Temeljnu ulogu u ovom procesu subjektivizacije koji Louiza Odysseos (2010) naziva „liberalnom ontogenezom” imaju ljudska prava. Liberalna ontogeneza utjelovljuje zrelog, moralnog i pravnog subjekta ljudskih prava koji nastaje u retoričkim, epistemičkim, performativnim i strukturalnim procesima i praksama i koji je nužan zahtjev liberalnog upravljalatstva bez kojeg, kako ovdje tvrdim, nije moguće zamisliti politike sentimentalnosti, a čiji razvoj možemo pratiti od 90-ih, kada dolazi do promjene hijerarhije vrijednosti ljudskih prava, i za koje vjerujem da su ključni uvjet za stvaranje nacionalnih intimnosti.

Kako Albert Bing primjećuje u Hrvatskoj:

Početak devedesetih dolazi do promjene koncepta vrijednosti; ljudska prava koja reprezentiraju socijalistički sustav vrijednosti – pravo na rad, zdravstvenu zaštitu, obrazovanje i sl. – potiskuju prava na političke slobode (pravo političkog organiziranja, samoodređenje naroda, sloboda medija...). Početak devedesetih godina osnovnu tendenciju čini isticanje kolektivnih ljudskih prava i formaliziranje individualnih, a u tom kontekstu može se pratiti geneza odnosa nacionalizma i demokracije (izgradnja nacionalne države u odnosu prema izgradnji civilnog društva). (2008:197)

Stoga je uparivanje privatnog i javnog, odnosno pojavljivanje intimne javnosti moguće tek s produkcijom nove vrste subjektiviteta – *homo juridicus*²⁶ – subjekta koji je slobodan upravljati sam sobom i koji je temelj neoliberalnog upravljalatva (Odysseos, 2010). Kroz diskurs ljudskih prava osobe postaju svjesne svoje ljudskosti i sentimentalno su poticane i educirane da o sebi i drugima misle kao o moralnim agentima s urođenim pravima i slobodama. Budući da su ljudska prava pozicionirana između moralnog prava i zakonskog prava, postoje kao moralna prava čak i kada ne postoje kao zakonska prava ili kad ne postoje uvjeti njihova ostvarivanja. Ovaj diskurs o ljudskoj vrijednosti i ljudskim pravima utjelovljuje prijelaznu, „tranzicijsku” vrstu subjektiviteta koju Odysseos (2010) naziva „nositeljima prava na čekanju”. Postojanje potencijalno ugroženih nositelja

²⁶ Foucault u „Rođenju biopolitike” raspravlja o načinima na koje upravljalatvo utjelovljuje posebne vrste subjektiviteta kao što je *homo economicus* – subjekt koji ide za svojim interesima kroz racionalno ponašanje i omogućuje generalizaciju ekonomskog oblika tržišta i tržišnih principa preko većine društvenih područja. Sloboda *homo economicusa* prije svega uključuje korištenje ekonomskih i političkih izbora kao građanin – potrošač, njegova se sloboda odnosi na slobodu izbora roba i usluga, životnog stila, mobilnosti i ekonomskih šansi. Ova sloboda također evocira individualnu odgovornost u smislu da se snalazi sam, biva samodovoljan. *Homo juridicus* druga je vrsta subjektiviteta koja djeluje na paralelne načine kao nužni partner neoliberalnih tehnologija upravljanja. Dok Foucault snažno tvrdi da se subjekt prava (kojeg naziva *homo juridicus* ili *homo legalis*) ne može nadređiti *homo economicusu* – Odysseos tvrdi da ovo ne sprečava *homo juridicusa* kao subjekta ljudskih prava da djeluje slično, ali na posebne načine kao partner neoliberalnim tehnologijama upravljanja. Dapače, tvrdi da Foucaultovo odbijanje *homo juridicusa* zanemaruje načine na koji ljudska prava i njihovo utjelovljenje participiraju u svoj punini u upravljalatvu i stvaranju i reorganizaciji uvjeta slobode.

prava na čekanju djeluju kao snažan motivator za stvaranje zakonskih i drugih instrumenata za zaštitu prava, a svoje ostvarenje pronalaze upravo u mobilizaciji suosjećanja.

Sljedeći Fassina (2012) polazim od toga da je psihička patnja jednako življeno iskustvo stvarnosti kao i javni diskurs, a njihova konvergencija društvena činjenica koja karakterizira moralnu ekonomiju suvremenosti. U tom je smislu patnja nedavni izum. Daleko od toga da ljudi nisu uvijek patili ili da su bili manje svjesni patnje, pitanje je više usmjereno na to zbog čega se sada, u ovom suvremenom trenutku, fokusiramo na patnju, zašto je normalizirano da ljudi pate i zašto smo toliko privrženi prikazivanju patnje i govoru o njoj. Odnosno, preciznije, kako se ovaj fokus na patnju odvija? Pri tome ne uzimam „zdravo za gotovo” validnost diskursa patnje, dobronamjernost politika suosjećanja, poziva na zaštitu ljudskih prava i redukciju osoba na status žrtve. Za Fassina (2012) humanitarni razum kroz uspostavljanje ekvivalencije života i ekvivalencije patnje dopušta da vjerujemo, protivno svakodnevnim dokazima stvarnosti koje susrećemo, u koncept ljudskosti koji pretpostavlja da su sva ljudska bića jednaka zato što pripadaju istoj moralnoj zajednici. Humanitarno upravljanje čini više od samog čuvanja našeg koncepta ljudskosti, daje nam naš vlastiti dio ljudskosti. „Bolesno” pozicioniram upravo kao dio ovako konceptualiziranog humanitarnog upravljanja.

Oslanjajući se na Lauren Berlant (2004), pitam kako suosjećanje kao zamišljena estetika i politika odgovora gledatelja postaje vrjednijim od patnje. Kakve se politike upisuju i koje fantazije i kontradikcije performiraju kroz proces reprezentacije Aninog narativa u dokumentarnom filmu „Bolesno”? Na koji se način Ana može asimilirati u nacionalno tijelo i postati subjekt ljudskih prava, makar i na čekanju?

6.1. Suosjećanje i nacionalna intimnost

U knjizi „The Queen of America Goes to Washington City; Essays on Sex and Citizenship” Lauren Berlant piše da je od Reganove ere politička javna sfera u Americi ispunjena narativima patnje s „portretima i pričama građana – žrtvi;

patoloških... herojskih i grotesknih... koje stavljaju u izlog masovno iskustvo ekonomske nesigurnosti, rasnog razdora, klasnog konflikta i seksualne nelagode” (1997:1). Dok s jedne strane osobne priče čine ljude javnim i generičkim, s druge je strane njihova javnost i iskustvo društvene hijerarhije „intenzivno individualizirajuće”. Ona tvrdi da je politička javna sfera u SAD-u postala intimna javna sfera. Javno vrijeme proizvedeno je trenutak po trenutak kroz medije i intimnost je postala arena kroz koju se adresiraju javna pitanja. Drugim riječima, pitanja društvene nejednakosti i nepravde prekrivena su osobnim narativima patnje koji zahtijevaju suosjećanje građana. Na ovaj je način državna odgovornost za društvenu pravdu zamijenjena privatnom etikom odgovornosti koja je postala oblik gradnje nacije (Berlant, 2004). U ovom procesu nacionalne su vrijednosti okrenute prema obiteljskoj sferi i nacionalno simboličko postalo je konstruirano kroz apropiaciju „demonjskih i idealizirajućih slika i narativa” koji padaju izvan obiteljskog ideala. Svrha je ovih narativa patnje dvostruka: s jedne su strane dizajnirani da ponude publici mogućnost apropiacije iskustva patnje u odnosu na željene konvencije i nacionalne vrijednosti; ali s druge strane, također sudjeluju u konstrukciji subjekata čiji se narativi ne uklapaju ili nemaju „stabilni prostor kulture u kojim ih je moguće razjasniti i kultivirati” (Sim i Vickery, 2004:2). Prema tome, razvija se nova moralnost koja je bazirana na osjećaju ispravnosti i koja je izmjestila kolektivne fantazije o nacionalnoj sigurnosti od tema vezanih za ekonomske probleme i društvenu pravdu prema onima vezanim za, između ostalog, seksualnost.

Sličan proces razvoja nacionalnih intimnosti kroz uparivanje privatnog i javnog možemo vidjeti i drugdje u suvremenom svijetu, pa tako i u Hrvatskoj, gdje su između ostalog vezani uz diskurse krize obitelji koji konstruiraju novu moralnost. Individualni narativi o emocionalnoj patnji postali su sve izraženiji u službenoj nacionalnoj javnoj sferi. Velike političke stranke, konzervativne i liberalne, izrabljuju seks, brak i reprodukciju razvijajući nove politike intimnosti orijentirane nacionalno. Ove politike intimnosti Berlant naziva „nacionalnom heteroseksualnošću”. U tom procesu nacionalna heteroseksualnost postala je „mehanizam kojim temeljna nacionalna kultura biva zamišljena kao sanitarizirani

prostor sentimentalnog osjećaja i besprijekornog ponašanja, prostor čistog građanstva” (Berlant i Warner, 1998:550).

Vrste pravnog i političkog diskursa koje produciraju nacionalnu heteroseksualnost u Hrvatskoj raznolike su i uključuju implementaciju pravnih i ekonomskih politika koje podržavaju roditelje s troje ili više djece, povećanje u školskom sadržaju koji promovira tradicionalne rodne uloge građana, intenzivirajuće brige o padu stopa fertiliteta i rastući antipobačajni aktivizam koji zagovara prava nerođene djece. Rezultat je ovih politika i društvenog aktivizma transformirao fetuse i djecu u subjekte u čije se ime definiraju institucije braka i obitelji i štiti proklamirana nacionalna platforma. Ukratko, fantazije o nacionalnoj budućnosti i idealnom nerođenom građaninu izgrađene su kroz heteronormativne prakse u foucaultovskom smislu mikropraksi koje konstituiraju šire diskurzivne formacije koje oblikuju obične ideje o svakodnevnom životu. Berlant i Warner definiraju heteronormativnost kao:

institucije, strukture razumijevanja i praktične orijentacije koje čine da se heteroseksualnost čini ne samo koherentnom – odnosno organiziranom kao seksualnost – već i kao privilegija... Ne sastoji se toliko od normi koje možemo sažeti kao tijelo doktrine, već od osjećaja ispravnosti produciranog u kontradiktornim manifestacijama – često nesvjesnim, imanentnima praksi ili instituciji. Konteksti koji imaju malo vidljivih odnosa sa seksualnim praksama, kao što su životni narativi ili generacijski identiteti, mogu biti heteronormativni u ovom smislu, dok u drugom kontekstu oblici seksa između muškaraca i žena mogu ne biti heteronormativni. (1998:548)

U hrvatskom društvu heteronormativnost se manifestira među drugim stvarima u brizi za budućnost građana, koja postaje opravdanje za kontinuiranu moralnu edukaciju o pitanjima vezanima za obiteljski život i reprodukciju. Osim tereta tzv. tranzicije, odnosno implementacije neoliberalnih politika, Hrvatska je

kontinuirano pogođena globalnim ekonomskim preslagivanjima i krizama. Uvođenje mjera štednji, smanjenje i transformacije radničkih, zdravstvenih i socijalnih prava, uz stalni povratak tereta Domovinskog rata doprinose zapetljanju odnosa između ekonomskih, etničkih i seksualni procesa. U tom je kontekstu etablirana solidna platforma vođena konzervativnim političkim silama koja pobuđuje građane na potporu i stvaranje „brižnih zajednica” koje su u skladu sa željenim društvenim vrijednostima koje zagovaraju pobornici konzervativnog političkog spektra.

S druge strane, lijevo orijentirano civilno društvo i akademski i pravni diskurs okupljen oko promocije, zaštite i zagovaranja ljudskih prava retoričkim i epistemičkim praksama potiču građane da prozovu svoje države i druge internacionalne aktere da prepoznaju moralnu vrijednost i slobodu ljudski bića, u ovom slučaju seksualnih drugosti, da ih zakonski priznaju kao nositelje prava i da se osigura stvaranje, organizacija i upravljanje slobode, izmještajući ranije zahtjeve za strukturalnim promjenama u iskazima nezadovoljstva i društvene transformacije prema rječniku vrednovanja i poštivanja ljudskih prava.

Oba ugrubo opisana smjera oslanjaju se na sentimentalizirane narative patnje koji zahtijevaju prepoznavanje ljudskosti subjekta koji pati i doprinosi zasićenosti društvenog, političkog i medijskog prostora narativima patnje koji pobuđuju suosjećajni angažman sa svojom publikom. Patnja je uobičajeno prezentirana kao komponentna moralnih lekcija dizajniranih da pobuđuju kod građana set poželjnih emocionalnih vrijednosti. Stoga, biti građaninom u ovom kontekstu znači postati brižna, suosjećajna individua neovisno od strukturalnih nejednakosti koje podcrtavaju individualne narative patnje. Ali, kako Ahmed (2004:192) tvrdi, unutar okvira ove nove politike sentimentalnosti samo određeni aspekti patnje mogu biti razmatrani kao vrijedni suosjećanja.

U svjetlu ovih heteronormativnih praksi i politika sentimentalnosti pitanje je kako razumijemo identifikaciju publike s individuom kada „nepodesno tijelo” – u slučaju filma „Bolesno” lezbijsko tijelo – utjelovljuje narativ patnje. Koje se vrijednosti apropriraju, ako uopće, kada drugi, oni koji ne pripadaju, pate? I na

kraju, kako možemo razumjeti ulogu dokumentarnog okvira kroz koji je reprezentiran Anin narativ u procesu humanitarnog upravljanja?

6.2. Anina priča

Dokumentarni film „Bolesno” opisuje Anin život nakon što je otpuštena iz psihijatrijske bolnice i njenu borbu da ponovno uspostavi nešto nalik „normalnom životu” kroz odnos sa svojom partnericom Martinom. Kada je imala 16 godina, Ana je hospitalizirana u Lopači, javnoj psihijatrijskoj bolnici grada Rijeke.

Osnovana 1967. godine, kao i mnoge druge psihijatrijske bolnice Lopača je trebala rasteretiti druge psihijatrijske institucije – Vrapče, Jankomir i Popovaču. Smještena 15 kilometara od Rijeke, djelatnost bolnice obuhvaća bolničko liječenje iz djelatnosti psihijatrije, stacionarnu palijativnu skrb, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, dijagnostiku i medicinsku rehabilitaciju iz djelatnosti psihijatrije, nastavnu djelatnost koja obuhvaća izvođenje nastave za potrebe nastavnih ustanova, dnevno-bolničku opskrbu u okviru ambulantnog liječenja iz djelatnosti psihijatrije, sudsko-medicinska vještačenja iz psihijatrijske struke i socijalnu uslugu smještaja psihički bolesnih odraslih osoba. Za razliku od drugih psihijatrijskih bolnica u Hrvatskoj, PB Lopača se zbog svog statusa financira iz četiri izvora – dio smještajnih jedinica pokriva Grad Rijeka, dio Ministarstvo socijalne politike i mladih, dio Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, a dio se financira tržišno. U vrijeme kada je Ana zatvorena u PB Lopača, tamo nije bio predviđen odjel za maloljetnike i adolescente, ali djeca i adolescenti neovisno o svojoj dobi zaprimani su, hospitalizirani i liječeni pod istim režimima kao i odrasli pacijenti.

Anina hospitalizacija pokrenuta je od strane njenih roditelja, a pri zaprimanju službeno je dijagnosticirana kao „ovisnica o drogama”. Međutim, u stvarnosti je „liječena” od homoseksualnosti, budući da njeni roditelji nisu mogli prihvatiti da je Ana lezbijka. Ana je prvotno hospitalizirana na dvije godine i potom otpuštena nakon što je uvjerala doktore da je heteroseksualna i da ima seksualnu privlačnost prema muškarcima. Kada je priznala roditeljima da ju i dalje privlače

djevojke, oni su ju vratili u bolnicu gdje je provela sljedeće dvije godine. Nakon što je konačno puštena, nakon gotovo pet godina hospitalizacije, patila je od *flashbackova*, čula je glasove i postala anksiozna, depresivna, sklona samoozljeđivanju i suicidalna. Godine 2008. hrvatski su mediji uokvirili njenu priču kao slučaj kršenja ljudskih prava u koji su upletene mreže institucija, ne samo PB Lopača, nego i Grad Rijeka, Centar za socijalnu skrb, Ministarstvo zdravstva. Nakon medijskih izvještaja Ministarstvo zdravstva pokrenulo je istragu u PB-u Lopača, ali nisu učinjene nikakve praktične pravne akcije.

Martina je upoznala Anu nakon njenog puštanja iz bolnice i bila je njena partnerica u vrijeme snimanje dokumentarca. U filmu je prikazana kao strpljiva i puna podrške te kao željna da nastave sa svojim životom kao funkcionalan par. Međutim, to se pokazalo teškim. Prema Martininom iskazu, Ana je bila „zarobljena u prošlosti” i „opsjednuta osvetom”. U jednom trenutku Ana u potrazi za obeštećenjem pokreće tužbu i fokusira se na ravnateljicu bolnice dr. Mirjanu Vulin, koja je nastavila raditi u bolnici nakon što je pod pritiskom javnosti dala ostavku na mjesto ravnateljice. Anina veza s Martinom na kraju se raspadne i ona promišlja je li sposobna održati emocionalnu vezu.

Film otvara citat iz romana Williama Faulknera „Requiem for a Nun”: „Prošlost nikada nije mrtva. Nije čak ni prošla.” Publika je prvo upoznata s Aninom boli kroz opise njenih dana u psihijatrijskoj bolnici:

Kad si zavezan, onda su prozori otvoreni. Ima i rešetke. Onda čuješ i kišu (govori kroz plač). I prokletu fontanu. Samo te fiksiraju za pojas i to za krevet pa onda možeš ovako sjesti. I onda te puste samo ovako unutra. I ja sam samo ovako plakala. A ne smiješ jako plakat. Onda sve onako po tiho jer onda nadrapaš. Sve moraš trpiti u sebi. I ne smiješ pitati zašto te muče tako. I želim van... Ne daju mi van. S kreveta sam samo vidjela taj prozorčić s rešetkama i ptičice su vani pjevale. Na kraju koliko god da si imao tu žudnju da si negdje u blizini tih ptičica, na kraju kad sam izašla onda su mi stvarale jezu. Jer sve to doživljavam kao da sam još uvijek gore.

Slike ptica u letu kroz različite sezone ponavljajući su motiv kroz film kojim se evocira Anina bol, patnja i žudnja za bijegom. Kroz film Ana se osvrće na prošlost, sjećanja o sretnom djetinjstvu i njena tinejdžerska iskustva kada je susrela svoju prvu djevojku Natju. Prisjeća se jedne važne večeri kad su njih dvije uhićene i zadržane u policiji zbog navodnog korištenja droga. Ana je nijekala optužbe i umjesto toga deklarirala se kao lezbijka. Prema njenom iskazu, njeni su roditelji bili nepomirljivi i odbijali su njenu seksualnost pokušavajući je nagovoriti da bude „strejt”. Ana se tome protivila, nakon čega su je njeni roditelji uz podršku ravnateljice bolnice zatvorili u PB Lopača. Prepričavajući, Ana kontrastira sjećanja na sreću s Natjom i „pakao” psihijatrijske institucije u koju je zatvorena:

To je ono što je najgore. Kad pogledam, što imam u svojoj prošlosti? Od prošlosti imam taj pakao. A ono prije toga je sve samo tako jedna sreća. Kad se ja toga sjetim. Majko mila.

Natju sam upoznala u likovnoj školi. To je bilo 2002. godine. Inače kad uvijek tako kad se prisjećam onda uvijek osmijeh inače kad se vratim u tu 16. godinu i prisjetim te sreće. Kako smo se mi borile jedna za drugu, hm...

Ja sam onako u sebi od malena znala što jesam. I ono nitko nije spreman reći roditeljima, ne znaš kako će odreagirat pa nisam ni govorila. Ja sam jednostavno njima rekla ja sam zaljubljena ono u Natju i... i njima bilo ono aaaa. Ona (mama) je kasnije, oni su mene zapravo fizički zamrzili da je to bilo katastrofa kad sam ja vidjela što su oni meni radili. Ona mi je upućivala takve poglede mržnje. Ono nisi više moje dijete ti si sad ono nešto ono bolesno. To je bilo tako ja nikad nisam vidjela to, takvu mržnju prema vlastitom djetetu (oponašajući roditelje). I otac govori tu me sramotiš ti trebaš naći dečka. Ti trebaš ovo, ti trebaš ono. I to, i to oni nisu mogli prihvatiti. Oni su se baš bili povukli u to vrijeme. Jer Ana je kao problematična. Jer kao, Ana kao ima, kao curu... I onda su našli

načina kako to riješit. Napravili su samo izliku pred ljudima. Neka nam kćer bude ovisnica to je manja sramota nego da se sazna da je naša kćer lezbijka. To ti je bilo to. I onda su naletili na Vulinku koja to isto smatra bolešću. I to je sve bilo u dogovoru. Ona je bila ta koja je bila glavna. Ona je bila ravnatelj koja je bila za sve odlučivala. ... Pa to je bila jesen. Vidim vozimo se i nikako stat, ful dugačak put. I sad će, a ja mislila stavit će me u neki dom. I sad ja u tom šoku uopće nisam popamtila put. Nego sam samo zapazila kad se ulazi u Lopaču ona šumica. Živa jeza. Suzne oči. Ne vidim ništa. Ono. Hoću znati di ja to idem. I ništa ono vidim taj u bijelome taj otvara vrata. Jedan taj tehničar. I ništa, stanem malo i evo ta sestra da došla je ta cura kao mirna ko bubica i gotovo tehničar mene pod ruku i da što si uzela. Ja mu govorim plačem da što, nisam ništa uzela. Nisam ništa uzela. Da vodi me na odjel. I gotovo stavi ona mene u spavaćicu i pelenu. I vuče me u sobu neku u izolaciju. I sad gledam ono šta se ovdje dešava koji je ovo vrug i di sam ja. I gledam ono samo četiri kreveta i pored mene neko spava. I gledam tko su ovi, di sam. I tko su ovi ljudi što spavaju tu pored mene. Tko su ovi? Samo gledam eto, pripremaju košulju, pojas, injekcija... Prvo vrijeme toliko si izubijan tim terapijama da samo spavaš. Ja se sjećam svojih prvih četiri mjeseca, ja sam samo spavala, spavala, slinila, spavala, slinila, spavala.

Ana je bez pristanka zadržana u Lopači prvo dvije godine, do njenog 18. rođendana. U filmu reflektira na terapije kojima je bila podvrgnuta, uključujući i radnu terapiju koja se sastojala od čišćenja WC-a, pomoći drugim pacijentima, mijenjanja pelena odraslima, pranja odjeće i rada u kuhinji. Nije joj bilo dopušteno otići iz glavne zgrade i kažnjavana je zbog malih transgresija bolničkih pravila kao što je razgovor s drugim pacijentima. Kao posljedica toga Ana je često bila zatvarana u samicu. Za vrijeme izolacije bila je teško medikalizirana i zavezana za krevet tjednima.

Kao dio terapije Ani je stalno ponavljano da je homoseksualnost loša, grijeh, nemoralna i vrsta mentalne bolesti. Od nje se zahtijevalo da se ponaša „ženstveno“, govorilo joj se da treba „sjediti i hodati kao djevojka“ i da se mora „konvertirati“ na „strejt životni stil“. S vremenom, kako bi izbjegla daljnja kažnjavanja i torturu, Ana je rekla kako je „strejt“.

Ta doktorica Vulin doslovno nije doktor nego monstrum. Toliko manipulativna osoba koja nas je tako obožavala mučit. Ja više uopće nisam znala kako da ja sebe spasim. Jer ja jednostavno nisam više mogla. To su svi primjećivali. Ana je tužna, Ana je tužna. Ništa ona, ništa. I onda su mi ovi govorili Ana nema ti izlaza. Jer su oni bili duže od mene. Ana moraš reć... ono... iako to nije istina, laži, moraš. Bolje ti je da kažeš jer se inače nećeš izvuć odavde. Ja sam se dobranih osam, devet mjeseci borila. Onda sam morala lagati, da onda sam morala lagati da sam ovisnica. Ona je tad bila zadovoljna. Kad sam znači morala lagat da sam ovisnica nije se više spominjala droga. Ne, ne, ne, ne... ona je samo čekala da ja lažem da ima, i nije se više spominjala nikakva droga. Jer ovo je napravila samo onako kao pokriće, bit ćeš ti meni ovisnik, a ja ću onda tebe izliječit od homoseksualnosti. I to jednostavno išlo je onako svaki dan grupa, pa jesi li ti sigurna pa znači ono na kraju može biti i dečko. Kako ti ono u biti znaš? Pa jesam li ja sigurna da to nije bilo kao eksperimentiranje jer mnoga djeca tako eksperimentiraju u tim godinama ono. I to me pitala, onako pitanje kad sam bila znači na početku kao ono da li ja to smatram prirodnim, da li je to normalno za mene. Ja sam njoj rekla to je za mene normalno. I onda me bila pitala kao a muž, djeca? I ja sam onda uvijek pred tu grupu, onda samo ono znači pognuta glava i samo i strah sad će početi, sad će početi znaš, čak sam bila i molila samo da pređe na nekoga drugoga da ne dira u mene. Sad ja sam već bila počela ono, znaš onako već dublji glas, onako ja sam jednostavno sjedila u biti uvijek bi onako

znaš, ne bi napravila nogu preko noge (pokazuje kako bi sjedila). I onda bi ona došla i govorila vidi Ane, Ana je ko muško, pogledaj kako Ana sjedi i ona je to konstantno kad bi srala mene natjerala da ja onda na kraju ovako sjedim ko dama (pokazuje) i ja sam morala onako govoriti njoj tiho da doktorice, da. Ona je svakom govorila tko god je došao novi. Da ste vidjeli Anu kakva je Ana bila kao, Ana ko muško, dubok glas kao muško, sjedila je kao muško. Ja sam samo onako (klima glavom i smješka se) da. Onak da doktorice, da. Noga preko noge i onda je bila zadovoljna. I sad. Postaneš lukav, znaš što se traži. I negdje godinu i pet, šest mjeseci je tako bilo. I ja sam tu u tom jednom momentu izmislila kako mi se svidio jedan dečko vani.

Kao rezultat Anine submisije i poslušnosti privremeno je puštena iz Lopače kada je napunila 18 godina i kad više nije mogla biti zadržana u bolnici pod istim statusom. Međutim, nakon što je priznala roditeljima da je njena seksualna orijentacija nepromijenjena roditelji su je opet uz podršku iste doktorice prisilno zatvorili u Lopaču. Za vrijeme druge hospitalizacije izgubila je svaki kontakt sa svojim roditeljima i osjećala se potpuno napušteno i samo.

Anina je priča postala javna 2008. godine kada je novinar iz Rijeke objavio seriju kritičkih članaka o tretmanu pacijenata u Lopači, a pogotovo o tretmanu adolescenata. Pod medijskim pritiskom ravnateljica Vulin tada je dala otkaz na mjesto ravnateljice, ali je nastavila raditi u istoj bolnici. Godine 2009. državno odvjetništvo je pokrenulo sudski slučaj protiv dr. Vulin, a Ana je bila glavni svjedok. U filmu scene prikazuju montaže radio i TV emisija i novinske natpise o suskom slučaju. Ove su snimke pozicionirane uz snimke Ane koja pokušava konfrontirati svoju majku i doktoricu Vulin.

Film dalje dokumentira kako je Ana nakon izlaska opterećena sjećanjima na prisilnu hospitalizaciju, rastrgana ljutnjom, strahom i željom za osvetom te kako zbog toga posjećuje psihijatra. Publiku se također upoznaje s medicinskom poviješću njene djevojke Martine, koja se bori s ovisnošću od tinejdžerskih godina. U emocionalno nabijenoj sceni publici je ponuđen narativ iskupljenja gdje dvije

žene nude potporu jedna drugoj u svojoj patnji. Film nastavlja s Aninim narativom o novom poglavlju njezina života. Ona i Martina planiraju se vjenčati – i vidimo ih kako rade obične stvari i razmjenjuju nježnosti. Međutim, njihova veza ne izdržava pritisak Martinine borbe da ostane „čista” i Anine intenzivne emocionalne uznemirenosti koja se u filmu reprezentira kroz nervozu, pretjerano pušenje i uzimanje lijekova. Kriza veze eskalira u prikazu koji predstavlja Anin živčani slom koji opisuje Martina:

Scena ono. Se zatvorila u WC. Nisam znala što se dešava unutra. Izbila sam vrata i štok iz zida. Krenula sam prema njoj. Prepala me se. Nikada nisam vidjela veći strah u očima nego taj put. Samo je sve počela prema meni bacat. I vikat nemoj me ozlijedit, pusti me. Molim te prestani, molim te nemoj. To što se njoj točno desilo. To je što je vidjela u meni taj dan nije bilo dobro. Vratila se u taj film. Da je bila gore u tom trenutku. I ja sam bila jedna od tih ljudi koji su je tamo mučili.

Martinina je naracija tog događaja u filmu popraćena snimkama užurbane vožnje u kiši, serijom kratkih rezova i uglova kamere koji se brzo mijenjaju te Martinina žurnog povratka s posla u strahu za Anu. Na kraju scene vidimo Anu i Martinu kako plaču zajedno dok prepričavaju priču jedna drugoj. Sljedeći rez vodi u scenu gdje Martina obznanjuje prekid veze i svoje namjere da ode. Objašnjava kameri kako ne može podnijeti teret Anine uznemirenosti, anksioznosti, ljutnje i njezina opsesivnog fokusa na sudski slučaj. Odluka joj nije laka, i objašnjava kameri kako joj je teško i emocionalno. Osjeća da će se slomiti ako ne ode i pobrine se za sebe.

Film nas potom odvodi dvije godine kasnije. Vidimo Anu pomireniju sa svojim životom kako opisuje da Martina više nije dio njezina života i da nastavlja sa psihoterapijskim sesijama. Također, otkriva nam da je njena majka imala srčani udar i da ju je išla posjetiti i utješiti. Istovremeno, reflektira na svoju vezu s ocem i čita pismo koje mu je napisala u pokušaju da postigne emocionalnu rezoluciju.

Oče, tolike su godine prošle da više ne znam da li se poznajemo. Pitam se koliko si ostario. Ne bi mi bilo svejedno vidjeti te. Ne znam koliko su ti izražene bore na tvom licu. Koliko se primijeti teret koji nosiš na duši. Kakav ti je pogled sada. Ne bih željela da ti se nešto dogodi, a da ti nisam uspjela reći šta osjećam. Želim da osjetiš mir. Želim ti sve najbolje u životu. Želim da si sretan. Ne želim da patiš. Do onoga dana dao si mi sve što si mogao dati. Ljubav, zaštitu. Barem ću se sjećati. Odnosno imat ću sjećanja da sam nekad bila voljena. Sjećat ću se prvih 16 godina kad si me volio više od svega.

Međutim, unatoč njenom pokušaju, Anin otac odbija kontakt s njom.

Nije htio čitati poruku. Ali mu je sestra na kraju prenijela i čak je jednim dijelom barem znam da sam nešto uspjela reći da se poslije ne pitam jel sam nešto mogla napraviti. Meni je sve bilo mirnije i ljepše jer sam pustila dio mržnje, ljutnje. U onome momentu kad sam ja odlučila nekako pustiti. Hvala bogu da se razvilo u meni nekako di sam fokusirana na svoj život. Ja u biti kad sam pogledala realno sve te stvari i odlučila živjeti s njima, probat ih prihvatiti. Samim time ja sam odlučila krenut dalje. Jer ja imam volje za životom. Ja imam volje napraviti nešto od sebe. Ja ima volje i nasmijati se. I zahvalna sam onome nečemu što mi je dalo priliku da probam proživjeti ostatak svog života najbolje što mogu.

U tom trenutku u filmu Ana nudi optimistični pogled na život i budućnost slobodnu od bolnih emocija povezanih s prošlim iskustvima. Na posljednjoj terapijskoj sesiji opisuje oprost koji nudi svojim roditeljima i u završnoj sceni filma Ana djeluje mirno, igra se sa svojim psima na plaži u sumrak.

6.3. „Bolesno” i politike sentimentalnosti

I dok „Bolesno” otvara Faulknerovim razmišljanjima o „prošlosti koja nije nikada mrtva”, završava s idejom o mogućnosti „dobrog života koji postane obećanje, kao da je sama budućnost to što će nadići ozljede i druge znakove boli” (Ahmed, 2010:113). Ova je veza između Anine prošlosti i nade za bolju budućnost paradoksalna: s jedne strane film prezentira priču o nepravdi, ali s druge strane Anina je bol prezentirana kao usamljena privatna stvar. Njena je bol razotkrivena publici u dokumentarnom okviru kroz koji je njena priča ispričana. Kako Judith Butler tvrdi, da bi priča postala dio javne sfere, mora biti konstruirana djelomično „od onoga što ne može biti rečeno ili onog što ne može biti pokazano. Granice izgovorljivog, granice onog što se može pojaviti, okružuju domenu u kojoj se (...) određene vrste subjekata pojavljuju kao važeći akteri” (2005:7). Ovo su uvjeti pod kojima operiraju sve naracije. Unutar ove domene postoje određeni narativni uvjeti koji omogućavaju Ani da izroni kao subjekt i patnje i spasenja.

Ana se pojavljuje kao ranjeni subjekt u priči koja je utemeljena u bolnim uvjetima strukturalne nejednakosti koju uokviruju odnosi moći između obitelji, psihijatrijskih institucija i seksualnih manjina. Njena priča također proizlazi iz povijesnog političkog konteksta u kojem se nacionalnost i seksualnost isprepliću u službenoj javnoj sferi Hrvatske kao i drugdje. Od ranih 1990-ih postoji intenzifikacija političke retorike – od strane konzervativnih i liberalnih političara – koja je usmjerena prema seksu, braku i reprodukciji. Ona indeksira novu političku intimnost i prakse građanstva baziranih na „osobnim činovima i vrijednostima, pogotovo onima koji započinju u obiteljskoj sferi” (Berlant, 1997:5). Nacionalna heteroseksualnost zamišljena je kao prostor čistog građanstva problematizirajući prakse nereproduktivnog, svetogrdnog seksa. „Coming out” lokalnih seksualnih manjina i njihovi zahtjevi za društvenom i pravnom jednakošću kroz pozive na zaštitu ljudskih prava izazvala je homofobne reakcije srama, gađenja i odbacivanja. Jedan od efekata ovih odnosa vidljiv je u izmjenama ustavne definicije braka specifično kao zajednice muškarca i žene do kojih je došlo nakon što su konzervativne organizacije pokrenule referendum. Istovremeno hrvatski je

parlament prepoznao gej i lezbijske veze kroz Zakon o životnom partnerstvu osoba istog spola (NN 92/2014).

Anin je narativ konstituiran unutar svih tih okolnosti koje u njega upisuju „znakove poništavanja”, koji označavaju društveni i psihički slom, u njenim „izgubljenim vezama” s roditeljima i širim društvom (Butler, 2004:23). Ali druge granice izgovorljivog i znaci poništavanja operiraju unutar domene kroz koju je priča ispričana – medij dokumentarnog filma. Na jednoj razini film je o kršenju temeljnih ljudskih prava i kao takav može biti viđen kao pokušaj razotkrivanja strukturalnog nasilja bliskih institucija obitelji i psihijatrije. Međutim, još jedan narativ operira u filmu, a to je prioretiziranje suosjećanja za individualnu patnju na štetu kritike sustava koji ga je producirao i na štetu zahtjeva za njegovim izmjenama. Na taj se način ova priča smješta u kontekst politika sentimentalnosti kroz koje se individualna patnja prisvaja u javnu sferu.

Prema Kleinman i Kleinman (1996) možemo pratiti dvije faze apropiacije individualne patnje u javnoj sferi: kroz viktimizaciju i patologizaciju. Kleinman i Kleinman (1996:10) sugeriraju da „osoba koja proživi mučenje prvo postaje žrtva, slika nevinosti i pasivnost”, a potom postane pacijent s mentalnim poremećajem, netko tko je uplašen, obolio od iskustava, netko bespomoćan. Međutim, u posljednje vrijeme također možemo pratiti i treći stadij – narativ preživljavanja i „oporavka”. Nakon što je osoba pretvorena u žrtvu, a potom u bolesnika, osoba je rekonceptualizirana kao osoba koja je preživjela, netko tko je izdržao najstrašnije traume kroz individualnu snagu i herojsku otpornost. Bolesno prati ovaj uzorak koji kulminira u narativu oporavka i nade u budućnost slobodnu od boli koja je odsječena od sjećanja na prošlu traumu. Brzo nakon što ju je film pozicionirao kao bespomoćnu žrtvu svojih roditelja, on je rekonstruirao kao žrtvu psihijatrijske opresije. Kroz iskustva simptoma psihologijske traume Ana tada postaje „prava” pacijentica, koja pati od PTSP-a, halucinacija, anksioznosti i depresije. Kroz Anine i Martinine iskaze razumijemo ozbiljnost i kompleksnost Anine patnje. Ovo je potvrđeno kroz scene koje prikazuju Anu u ordinaciji kako radi sa svojim psihijatrom, gdje je njena bol uokvirena u individualnu patologiju – odnosno prije osobni nego politički problem.

Kleinman i Kleinman postavljaju pitanje:

Na koji način imaginarij viktimizacije kao patologije individue mijenja iskustvo – kako kolektivno tako i individualno – tako da je življeno značenje, kao moralno i političko sjećanje, možda čak i otpor, izgubljeno kroz „krivnju”, „paranoju” i „nemogućnost nošenja? (1996:10)

Ovo nas pitanje usmjerava na to da razumijemo kako medij filma koji analiziram prikazuje promjenu smjera od žrtve do pacijenta. Film opisuje i Aninu transformaciju iz nekoga bespomoćnog u nekoga tko preuzima kontrolu nad vlastitim životom, a čiji oporavak u potpunosti ovisi o njenoj mogućnosti da „pusti” i „ide dalje”. Ono što je sprečava u oporavku, ono što je drži na mjestu, jesu njeni osobni negativni osjećaji i potraga za pravdom. Kao gledatelji postajemo svjedoci Anine transformacije. Pratimo njenu bol, ali na kraju filma također svjedočimo Aninoj volji da oprostí svojim roditeljima i njenoj nadi za budućnost bez boli. Kroz takvo svjedočenje obećanje bolje budućnosti, a ne patnja i bol, postaje – kako Sara Ahmed definira – „događaj u svijetu” (2010:29). Ovo uključuje čin identifikacije i mi kao publika krećemo od opažanja Anine patnje uzrokovane institucionalnim i roditeljskim zlostavljanjem prema spasenju njenog mentalnog zdravlja kroz oprost. Narativ prebacuje Anina iskustva patnje zbog njenih neprikladnih želja prema obećanju novog života i ljubavi, koji su mogući ukoliko pruži obitelji oprost. Obnova Aninog tijela kao objekta koji može biti voljen može se dogoditi samo kada je jednom neprikladno lezbijsko tijelo – konstruirano kroz društveni prijezir – istjerano iz scena njene unutarpsihičke drame, gdje njen oprost funkcionira kao „znak asimilacije u nacionalno tijelo” (Ahmed, 2010:137). Odnosno, Anine želje za „normalnim” životom moguće su samo pod uvjetima ove identifikacije s opraštanjem.

„Bolesno” naočigled osuđuje nepravde koje je proživjela Ana, ali film istovremeno odmiče suosjećajnu publiku od društvene patnje prema individualnoj patnji. Briga za ljudska prava ograničena je na opise individualnog iskustva kršenja

tih prava, a potencijalno se ostvarenje prava vidi u Aninu preuzimanju odgovornosti za vlastiti oporavak kroz čin oprosta. U prikazu Anine transformacije u kojoj je ona subjekt boli, čija je ljutnja legitimna i opravdana, u pacijenticu s traumom te na kraju u kći koja oprašta – film podriva vlastiti politički potencijal kroz obvezu publike da joj čestita na emocionalnoj reintegraciji u državu i obitelj koje su je iznevjerile. Na kraju, Anina je obaveza prizvati obnovljenu ljubav i vjeru u državu, psihijatriju i obitelj – same institucije koje su joj učinile nažao, dok je publika pošteđena bilo kakvog dugoročnog osjećaja odgovornosti prema društvenim uzrocima patnje, budući da su prikazani kao da mogu biti razriješeni samo individualnim sredstvima. Domaći, lokalni, društveni narativi homofobnog nasilja koji se nalaze u temelju Aninih iskustava zatvaranja reducirani su na duboko individualiziranu priču patologije i oporavka. Ana može doći k sebi kao subjekt s agencijom kroz narativni obrat prema priči o patnji i oprostima i mogućnostima svjetlije budućnosti. U ovom temporalnom skoku iz sadašnjosti u budućnost nesretni osjećaji uzrokovani diskriminacijom razriješeni su, ali je pojavljivanje sentimentaliziranog subjekta izmješteno iz scene političke nepravde.

6.4. Ljudska prava i humanitarno upravljanje

Fassin (2012) „humanitarno” uzima u proširenom značenju u kojem su obgrljene dvije dimenzije koncepta ljudskosti; s jedne strane čovječanstvo kao općenitost ljudskih bića koja dijele slične uvjete, a s druge strane ljudskost kao afektivni trenutak koji približava ljude drugim ljudima. Ove su dvije dimenzije istovremeno uključujuće – uključuju sva ljudska bića u jedinstvenu kategoriju koja je biološka i politička – i isključujuće – utoliko što razdjeljuje ljudska bića od ostatka živih bića i daje im specifičan status. Dimenzija čovječanstva tvori bazu za zahtjeve prava i očekivanja univerzalnosti kroz normativizaciju ljudskih prava, dok ljudskost s druge strane stvara odgovornost da se pruži pozornost i pomoć drugima kroz afektivno povezivanje. Ljudskost u ovom dvostrukom značenju implicira da su svi životi jednako sveti i da sva patnja zaslužuje biti olakšana. Artikulacija ljudskih prava i suosjećanja tako definira moralne sentimente suvremenosti.

Humanitarstvo u ovom proširenom značenju povezuje vrijednosti i afekt te služi da definira i opravda diskurse i prakse upravljanja ljudskim bićima. Na nacionalnoj i internacionalnoj razini, humanitarno upravljanje čini naš politički život kroz vokabular patnje, suosjećanja, pomoći i odgovornosti za pružanje zaštite te kvalificira probleme i promišlja odluke (Fassin, 2012). Humanitarno upravljanje neodvojivo je vezano uz, odnosno dio je širenja neoliberalnog upravljalatva – povijesno specifične „tehnologije upravljanja” koju karakterizira unutarnji impuls maksimalne ekonomije – gdje smanjujuće ingerencije države prati širenje upravljalatva, regulatornih i indirektnih aktivnosti države, civilnog društva i institucija. Ovo ne označava jednostavno povlačenje države, već se odnosi na uključivanje pastoralne brige za biopolitičku dobrobit populacije. Ekspanzija ovih biopolitičkih ciljeva skupa je i intenzivna i mora pojačano promovirati i poticati samoupravljanje te prizvati vrste subjekta koji mogu uzeti svoju slobodu i upravljati sami sobom (Odysseos, 2010).

Odysseos (2010) tvrdi kako je preduvjet neoliberalnog upravljalatva proizvodnja *homo juridica* – zrelog, moralnog i pravnog subjekta za čije je utjelovljenje ključan okvir i proliferacija diskursa ljudskih prava. Ljudska prava prizivaju *homo juridica* i potiču njegovu mogućnost da upravlja sobom na određene načine. Ovo se odvija u procesu koji Odysseos (2010) naziva liberalnom ontogenezom, a uključuje retoričke, epistemičke, performativne i strukturalne procese. Kroz diskurse ljudskih prava osobe postaju svjesne svoje ljudskosti i sentimentalno se potiču i educiraju da misle o sebi i drugima kao moralnim agentima s urođenim slobodama i pravima. Dio ovog procesa uključuje akademsku i drugu vrstu proizvodnje stručnog znanja o ljudskim pravima i političkim uvjetima koji ih najbolje podržavaju i koji postaju istine i omogućavaju individuama da razumiju sebe kao moralne subjekte, kao i da zajednica može reflektirati kako je konstruirana od moralnih subjekata. Subjektivizacija uključuje tehnike ili prakse kroz koje stvaramo svoje sebstvo, to je vrsta samo-znanja unutar prostora „brige za sebe”. Stoga liberalna ontogeneza kanalizira i ograničava slobodu dok u isto vrijeme tvori dio posebne etičke „samostvarajuće aktivnosti” (Odysseos, 2010).

Retoričke i epistemičke prakse potiču osobe da prozovu svoje države i druge internacionalne aktere da prepoznaju moralnu vrijednost i slobodu ljudskih bića i da ih zakonski priznaju kao nositelje prava. Performativne prakse upisivanja moralnih prava ljudskih bića u pozitivan zakon ciljaju producirati kao svoj efekt ono što opisuju da postoji. Usvajanje ili reforma ustavnih okvira koji stvaraju *homo juridica* vode prema strukturalnom obliku koji stvara, organizira i upravlja uvjetima slobode. Stvarajući, upravljajući i šireći zakonski okvir ljudskih prava kanalizira društvena nezadovoljstva i opći menadžment i rješavanje društvenih problema u jezik i okvir ljudskih prava. Ovaj jezik i okvir reguliraju slobodu, ali i izmještaju ranije leksikone i okvire iz zahtjeva za društvenom transformacijom. Upisivanje ljudskih prava u pozitivne zakone (kao što je npr. Zakon o životnom partnerstvu osoba istog spola) i stvaranje i upravljanje zakonskim okvirom ljudskih prava osigurava da odgovornost za iskazivanje društvenog nezadovoljstva i za društvenu promjenu leži na samoj individui. Na taj način ljudska prava donose na svijet samoupravljućeg subjekta i osiguravaju okvir u kojem se zahtijeva i osigurava minimalna i često apstraktna zakonska privilegija prije nego što se nudi ili čak aproksimira radikalna društvena promjena (Odysseos, 2010).

Pored psihofizičkih problema s kojima se susretala, nakon što je otpuštena iz bolnice Ana nije imala primanja, iz očitih se razloga nije mogla osloniti na obitelj, u psihijatrijskoj bolnici u kojoj je provela vrijeme od svoje 16. do 21. godine nije joj omogućeno obrazovanje te se za pomoć s osnovnim preživljavanjem na preporuku svog psihijatra javila riječkoj udruzi LORI (Lezbijska organizacija Rijeka). Udruga LORI preuzela je aktivnosti organizacije humanitarne akcije za prikupljanje novčane pomoći za Anu i ponudila pravnu pomoć te o njenom slučaju izvijestile brojne upletene institucije kao i druge organizacije za zaštitu ljudskih prava, kao što su Human Rights Watch i Mental Disability Advocacy Centar (S. U., 2010.).

Godine 2017., dva tjedna nakon što je doktorica Mirjana Vulin nepravomoćno osuđena na deset mjeseci zatvora, Ana je za dnevne novine „Novi list“, koji je gotovo deset godina ranije javnosti i razotkrio njen slučaj, dala intervju u kojem izražava svoje nezadovoljstvo presudom, tj. kaznom. Smatra kako pravda

nije zadovoljena i postavlja pitanja o izmjenama Kaznenog zakona, kojima su drugi slučajevi zlostavljanja u Lopači, uključujući i njene prve dvije godine provedene u bolnici otišle u zastaru, a predviđene kazne za „nesavjesno liječenje” umanjene su. Postavlja pitanja o drugim žrtvama psihijatrijskog zlostavljanja u Lopači i o drugim „krivcima” koji su oslobođeni optužbi ili nikada nisu ni bili optuženi te zaključuje:

Iza ovoga što pišem stojim kao čovjek, a ne kao lezbijka. Upravo zato mi je žao što se o mom slučaju u Lopači naglasak previše stavlja na moju seksualnu orijentaciju. Nipošto, nikad i ni po koju cijenu ne smije se zaboraviti sudbina i ostalih pacijenata koji su zlostavljani i maltretirani. I nikad se ne smije zaboraviti da je dio zaposlenika u Lopači odgovoran za posljedice koje i danas osjećamo zbog njihove nepotrebne okrutnosti, nestručnosti i izostanka bilo kakvog oblika ljudskosti. (Ana Dragičević u intervju Robert Franka, 2017)

Ana je u svakom smislu „najpoznatija” bivša pacijentica PB-a Lopača, osim dva dokumentarca Hrvoja Mabića koji se oslanjaju na njen iskaz („Bolesno” i „4. majmun”), o njenom je iskustvu snimljeno još nekoliko dokumentaraca, priloga, intervjua itd. Kako i sama naglašava godinama poslije, javnost je njezina iskaza istovremeno omogućena i onemogućena upravo fokusom na njenu seksualnost. Mogućnost da je se prepozna kao subjekta ljudskih prava direktno je vezana uz borbu lokalnih seksualnih manjina, LGBTQ pokreta i poziva na zaštitu ljudskih prava seksualnih manjina, koje su ponudile vokabular i okvir unutar kojih je takvo prepoznavanje moguće.

Da je liberalna ontogeneza uvijek u procesu najočitije je tamo gdje pastoralne moći još nisu adekvatno restrukturirale i regulirale uvjete u kojima je *homo juridicus* „slobodan biti slobodan” (Foucault, 2008:63). U mnogim slučajevima nepotpunosti ili potpunog neuspjeha pokušaj da se započnu pastoralne operacije na periferiji ili, specifičnije, da se utjelovi *homo juridicus* kroz ljudska prava, čini se ne rezultira slobodnim subjektom sposobnim za integraciju ni za agonizam, navodi Odysseos (2010), kao što je to slučaj s drugim pacijentima –

žrtvama terapijskih praksi PB-a Lopača, ali za čija su iskustva „liječenja” odgovorne druge vrste socijalno-medicinsko-pravnih kategorizacija kao što su „problemi u ponašanju”, „ovisnost o drogama” itd.

Mogućnosti sentimentaliziranja Anina iskustva kroz dokumentarni film, ali i kroz šire medijske žanrove, prethode mogućnosti prepoznavanja njene seksualne drugosti kao ljudskog prava. Tek kada je subjektivizirana kroz ljudska prava slobodna je izraziti nezadovoljstvo i zahtjeve za društvenom promjenom unutar ponuđenog okvira političkog aktivizma. Politički otpor subjekata slobodnih da se opiru, žale i traže promjene tako predstavlja izvedbu neoliberalnog subjektiviteta koji je slobodan prepoznati kršenja ljudskih prava i sam preuzeti odgovornost za njihovo poštivanje.

Nakon što je 2017. donesena nepravomoćna presuda doktorici Vulin, Ana je podigla privatnu tužbu protiv PB-a Lopača i Grada Rijeke (Benčić, 2017).

7. POGLAVLJE

Popularna kultura, ruinicija i ženski „povratak u kuću”

Stoler (2013) piše da rušenje kao kontinuirani proces predstavlja deformaciju vještina upravljanja u menadžmentu ljudskih života te stoga moramo početi s primjećivanjem manje dramatičnih temporalnosti koje imperijalne formacije čine trajnim i upornim odlikama njihove ontologije, a koje su stavljene po strani kao manje hitne i manje relevantne trenutnim prioritetima i političkim situacijama.

U posljednjih 30 godina „ruinicije” u Republici Hrvatskoj, a koju možemo zvati „tranzicijom” – „turbulentno stanje i tektonski rezovi” (Burcar, 2020,183) uspješno su degradirali, fragmentirali i rasuli egalitarni socijalni i zdravstveni sustav izgrađen u socijalizmu. Ovaj je proces restitucije kapitalizma na području bivše Jugoslavije Lilijana Burcar (2020) imenovala repatrijarhalizacijom i identificirala je u oživljavanju i jačanju podjela javnog i privatnog i u ponovnom

nicanju konzervativnih ideja o rodu i obitelji koje su rezultat upravljanog uvođenja privatizirane i individualne brige za životne potrebe, kao i brige za djecu, starije i nemoćne.

Stoga nije nevažno naglasiti na koji je način u Jugoslaviji reproduktivni rad bio podruštvljen i kolektiviziran, ne samo kroz upisivanje u Ustav već i kroz izgradnju mreža socijalne i zdravstvene skrbi koje su žene oslobodile dijela tog rada – jednaku plaću za isti rad, potpuno plaćen porodiljini i roditeljski dopust s garancijom povratka na isti posao, brigu za djecu posebno naglašavanu i praćenu izgradnjom široke mreža jaslica, vrtića i škola koji su se prilagođavali smjenama roditelja i u kojima je radio pedagoški obrazovan kadar, kroz organizaciju skrbi za starije i nemoćne, kroz osnivanje radničkih i školskih kuhinja, menzi koje su nudile obroke po pristupačnim cijenama itd. Radilo se o mrežama prava koja većina žena u europskim zemljama koje su ponuđene kao model za težnju tranziciji još uvijek nemaju, niti su u trenutnom biopolitičkom trenutku moguće (Burcur, 2020). Institucionalno razgrađivanje patrijarhata koje se odvijalo u socijalizmu ne znači međutim da su drugi patrijarhalni odnosi nestali, ali su modeli socioekonomskog državljanstva za žene, i s tim povezani skup socijalnih prava, omogućili ženama pristup zapošljavanju i obrazovanju, samostalni dohodak i rasterećenje dijela reproduktivnog rada.

Urušavanje se kroz proces tranzicije odvijalo postepeno, prateći ritmove reformi u zdravstvenom i socijalnom sustavu, a koje su ciljale na smanjenje i ograničavanje pretjerano „izdašne” (Puljiz, Zrinščak, 2002) ili „darežljive” (Svjetska banka, 2000) države u javnom sektoru i fokusirale se na smanjenje financiranja preko polja institucija i naknada, ali i kroz privatizaciju skrbi o djeci i starijima uvođenjem specifičnih politika kojima se žene potiče na dulji i trajniji ostanak kod kuće u prije svega brizi za djecu, ali i za starije i nemoćne. Kako navodi pravobraniteljica za ravnopravnost spolova (2016), istraživanje Eurofonda o kvaliteti života²⁷ u Europskoj uniji iz 2012. godine pokazuje da su u Hrvatskoj žene

²⁷ Eurofond provodi ovo istraživanje u svim europskim državama svake četiri godine, fokusirajući se na zapošljavanje, dohodak, edukaciju, stanovanje, obitelj, zdravlje i „balans posao – život”,

posebno pogođene tim procesima te da više od jedne četvrtine žena od 35 do 65 godina skrbi za starije i nemoćne osobe u svojoj obitelji i da se to negativno odrazilo na njihove karijere.

Obezvlašćivanje i dislokacije koje prate nejednake relokacije resursa ne odvijaju se uvijek u očitim i iznenadnim napadima, već u razvučenijim, berlantovski rečeno, manje događajnim, manje prepoznatljivim načinima kao što su produženje trajanja porodiljinog dopusta uz smanjenje novčanih naknada ili financijalizacija i komercijalizacija novostvorene privatne sfere kroz pružanje privatnih usluga brige za djecu, starije i nemoćne npr., ali i u tome kako se proizvodi za postizanje sreće prodaju umornim ženo-majkama i novim konstrukcijama nacionalne muškosti.

U ovom poglavlju pokušat ću ukazati na rodnu dimenziju ruinae, i to kroz analizu njene materijalizacije kroz određene aspekte suvremene popularne kulture, s posebnim fokusom na konstrukte orođenog mentalnog zdravlja. Ukazat ću i na umreženost diskurzivnih konstrukata orođenog mentalnog zdravlja s procesima koji na prvi pogled izgledaju nepovezani, a odnose se, između ostalog, i na ideju sreće, krizu mentalnog zdravlja, domestikaciju žena i rast nasilja u obitelji (kao dio efekata tranzicije i širenja neoliberalnog upravljalatva koji produciraju subjektivitete s većim ograničenjima i koji su različito upregnuti ovim efektima). Popularna kultura pomaže utjelovljavanju rodni vrijednosti, čineći da se određeni diskurzivni konstrukti orodjenog mentalnog zdravlja čine prirodnima i zdravorazumskima. Popularna kultura tu se javlja kao diskurzivni okvir koji sudjeluje u konstrukciji specifičnih vrsta subjektiviteta koji su na različite načine dotaknuti sjecištem rodni i nacionalni diskursa kao i diskursa mentalnog zdravlja i stoga su mjesto za daljnje promišljanje ruinae.

Popularna kultura, prema Johnu Storeyu (2003), ima veliki broj definicija i značenja, a on ih razmatra kroz koncepte u kojima navodi da se na popularnu kulturu može gleda kao narodnu kulturu, ali i masovnu kulturu, zatim kao na Drugo visoke kulture i/ili prijetnju visokoj kulturi, prostor hegemonije, postmodernu

kao i na razinu sreće ljudi, zadovoljstvo vlastitim životom i kako percipiraju „kvalitetu društva”.

kulturu, kao način razlikovanja visoke klase (elite) od siromašne većine te kasnijih pristupa, koji su se koncentrirali na popularnu kulturu kao na važan element formiranja jedne, globalne kulture. Stuart Hall (1981) u „Notes on Deconstructing the Popular” kritizira viđenje popularne kulture kao kulture radničke klase ili općenito – da je popularno nešto što je konzumirano unutar jedne klase – te ukazuje na kompleksnost odnosa kulturnih proizvoda i ljudi koji ih upražnjavaju te vidi popularnu kulturu kao mjesto borbe raznih ideoloških pozicija i težnji. To se može povezati upravo s hegemonijskim tendencijama koje razne kulturne, ili točnije, popularno-kulturne prakse imaju danas. Sama definicija popularne kulture, iako nedorečena i ambivalentna, može biti razumljiva kao aspekt kulture koji je poznat mnogima i koji ima tendenciju ulaženja u tzv. masovnu kulturu. U svakom slučaju, Storey (2009) tvrdi da treba imati na umu da termin popularne kulture nije toliko jasan i determinirajući kao što se naočigled misli. U ovom poglavlju popularnu kulturu promatram kao bilo koji medijski posredovan kulturni sadržaj (videospotovi, reklamne kampanje, glazba, *celebrety* „vijesti” i sl.) koji je pod određenim uvjetima i okolnostima ušao u sveprisutni prostor većine ljudi kojima je namijenjena, bilo kao nešto poznato ili nešto voljeno i redovno konzumirano. No taj prostor popularnog nije nešto neutralno, već upravo suprotno – kroz elemente političkog u popularnoj kulturi ukazujem na procese ruynacije i njenu povezanost s orodnjivanjem mentalnog zdravlja kao i regulativnom pojavom onog što Ahmed (2010) zove „industrijom sreće”.

7.1. Žena – majka – kraljica

*Uvijek sretan kraj
izbjegnem za dlaku
možda rođena sam
u pogrešnom znaku
Ni okrenuo se nisi*

*za mnom kao drugi svijet
niti gurnuo kamenčić
za mnom jednom zauvijek
A ja samo sam htjela oca djeci
malo ljubavi, pa ti sada reci*
(Jelena Rozga, Bižuterija)

Stihovi su ovo pjesme „Bižuterija” s istoimenog albuma Jelene Rozge objavljenog 2010. godine i nagrađene 2011. godine Porinom u kategoriji hit godine. Na koncertnoj turneji za taj album prema službenoj je biografiji Jelena Rozga postala prva žena koja je napunila kapacitet od dvanaest tisuća mjesta Spaladium Arene u Splitu.

Rozga je jedna od najpopularnijih pjevačica u Hrvatskoj, a na glazbenoj je sceni od 1996., kad je započela pjevačku karijeru u sastavu „kultnog” benda Magazin. Kroz njenu bi se diskografiju lako mogla izraditi analiza rodni arhetipa, već i naslovi nekih pjesama aludiraju na ovo: „Moderna žena”, „Djevica”, „Roba s greškom”, „Ne zovi me Marija”, „Rodit' ću ti 'čer i sina”, „Razmažena”, „Solo igračica” itd. U ovom se poglavlju, međutim, ne bavim Rozginom karijerom ili opusom, kao ni u naslovima aludiranim arhetipima, već me zanima život jednog specifičnog stiha koji, premda zasigurno nije ni nova ni nepoznata kovanica, zadobiva snažnu popularnost u posljednjih deset godina, pogotovo među ženama. „Bižuterija” naime, završava stihovima „idi al' priznaj da sam ja sve u jednom, žena, majka, kraljica”.

Žena – majka – kraljica, osim što je popularnost zadobila u Rozginim nagrađivanim stihovima, unatrag deset godina postala je i vrlo učestala kovanica kojom se izražava pohvala ženama, tiska ih se na majice koje djevojke nose s ponosom, pojavljuje se u naslovima novina uz imena žena vrlo raznolikih životnih puteva koje dijele jednu stvar – to da su majke (ili planiraju biti), pod sintagmom se organiziraju revije frizura i večeri poezije, a ustalila se i kao svakodnevna fraza da opiše uspješnu ženu, pri čemu se koristi i kao autentična pohvala i kao šaljiv i

zajedljiv komentar. Veliki broj žena pronašao je u stihu društvenu potvrdu za svoj reproduktivni rad – odgoj i brigu za supruga, djecu i domaćinstvo, a često i drugih članova obitelji.

Žena – majka – kraljica pridružuje se tako „neznanim junakinjama” i „kumicama – hraniteljicama” koje su devedesetih, kako piše Renata Jambrešić Kirin (2008) u kontekstu kulture pamćenja izmjestile revolucionarke ranijeg vremena. Premda me ovdje ne zanima kultura pamćenja (ili me zanima, ali tek posredno), važno je primijetiti da žena – majka – kraljica naizgled nema povijest. Odnosno, ona je bezvremena, ili biološka, sasvim prirodna i najvažnija, pa stoga dopušta širu identifikaciju koju je moguće puniti drugim značenjima po potrebi. Međutim, kako piše Liliana Burcur (2020) majke – kućanice i majke – supruge nisu neka univerzalna bezvremena patrijarhalna kategorija, već su invencija kapitalističkog patrijarhata. Da smanjenje socijalnih, zdravstvenih, radničkih i drugih prava do kojih dolazi implementacijom i institucionalizacijom neoliberalnih politika pogađa žene posebno ekstenzivno dokumentirano je (Hallgrímsdóttir, 2008, Burcur, 2020, Leinert Novosel, 2018, Bezanson i Luxton, 2006, Griffin 2007). U Hrvatskoj, Leinert Novosel (2018) navodi rezultate usporedbe dvaju socioloških istraživanja na populaciji studenata u razmaku od 17 godina vezan uz ravnopravnost spolova u javnoj i privatnoj sferi i zaključuje kako je do promjena došlo u dva različita smjera. S jedne strane, danas je veća percepcija jednakosti – pa tako npr. veliki broj zanimanja koja su nekada bila rodno označeni danas više nisu takvi i slično, s druge strane u sferi doma žene imaju više zadaća nego prije i svjedoči se vraćanju brojnih „tradicionalnih zadaća“ ženama.

Ovaj povratak nije slučajan, kapitalizam ima posebne uloge u održavanju hraniteljskog modela nuklearne obitelji u kojem je žena zadužena za sav posao brige i održavanja supruga, djece, kućanstva i ostali reproduktivni rad, a povratak kapitalizma na područja bivše Jugoslavije označava i institucionalna „repatrijarhalizacija“ (Burcur, 2020). Ovo lako možemo vidjeti u modelima organizacije socijalnih prava i naknada kao što su roditeljski dopust,

privatizaciji skrbi za djecu i starije (kroz privatne dadilje, obiteljske domove itd) i privatizacija brige za prehranu radnika i školske djece²⁸.

Žena-majka-kraljica, u pjesmi, kao i u širem korištenju referira se na skromnu ženu čije je potrebe jednostavno i lako zadovoljiti ljubavlju muškarca s kojim će imati djecu i ostvariti se kao majka. Ostvarenje kroz ulogu majke također je i ono što je čini kraljicom, ne kao vladaricom sebe ili svojih subjekata, već onom čija je vladavina ograničena na vlastite potomke („a ja samo sam htjela oca djeći, malo ljubavi pa ti sada reci“). Međutim, žena – majka – kraljica svoju konačnu sreću ipak pronalazi ne nužno u majčinstvu, budući da je sama želja za majčinstvom ono što je kvalificira za ovaj status, već u braku. Brak je „sretan kraj“ koji je u pjesmi neostvaren zbog muškarčeva preljuba (koji kada se dogodi u braku ne znači nužno kraj sreći, kao što ćemo vidjeti kasnije), ali želja je i dalje tu i žena – majka – kraljica svoju će sreću pronaći u braku s nekim drugim muškarcem („Idi pa priznaj da sam ja, sve u jednom, žena, majka, žena – majka – kraljica!“).

I dok je u pjesmi sretan kraj „izbjegnut za dlaku“, u ovom me dijelu analize zanimaju uspješni putevi k sreći „žmk“ (kako se sad već uvriježila skraćena za brzo korištenje u *online* komunikaciji žene – majke – kraljice) s kojima se imamo priliku susresti u hrvatskom medijskom prostoru. Kroz analizu televizijskih reklama za dodatak prehrani „Tensilen“, koji po navodima adresira biokemijsku neravnotežu mozga suvremenog života koji se manifestira kroz stres, depresiju i anksioznost, pratim intendiranu potrošačicu tablete: ženu – majku – kraljicu u njenoj potrazi za srećom.

Reklamna kampanja koju analiziram sastoji se od tri različita, ali veoma slična televizijska spota, čije su protagonistice prije svega majke i supruge, premda je vidljivo da uz brižan rad obavljaju i neki drugi plaćeni posao. U sve tri reklame vidimo različitu ženu koja u svojem domu pred kamerom svjedoči o tome kako se loše osjećala prije uzimanja Tensilena.

²⁸ Inicijativa „Pravo svakog djeteta na školski obrok“ (Hina, 2020) navodi da u Hrvatskoj ne postoji kontinuirani, koordinirani i ujednačen sustav školske prehrane koji bi osigurao dobrobit i jednaka prava za svu djecu te se događa da programima besplatne školske prehrane nisu obuhvaćena ni sva djeca koja su u potrebi, što kao problem ističe i Pravobraniteljica za djecu barem od 2012. godine (Pravobranitelj za djecu, 2012.). U medijima se u posljednjih deset godina o ovom problemu najčešće izviješta senzacionalistički kao o problemu „gladne djece“.

Da ste me samo vidjeli prije dva mjeseca. Bila sam na rubu suza. Kuća, obaveze, kuhanje... Totalni kaos. Morala sam nešto napraviti za sebe. Prijateljica mi je preporučila da uzmem Tensilen.

Nakon konzumacije Tensilena ona je ponovno sretna i može uživati u svojoj obitelji i na svom poslu. Briga za sebe podrazumijeva popiti tabletu i pomoću nje iskusiti sreću napornog, ali ispunjavajućeg suvremenog obiteljskog života. U reklamama vidimo jednu od zamišljenih utjelovljenja žene – majke – kraljice, ali ono što one zapravo otkrivaju, možda ne namjerno, jest da ono što bi žene trebalo činiti sretnima zapravo jest izvor njihovog nezadovoljstva, što nam otvara prozor u još jednu temporalnu zonu spore smrti (Berlant, 2007), trošenje ženskih tijela pod nejednakim uvjetima kapitalizma gdje svoje nezadovoljstvo žene mogu usmjeriti prema sebi na različite načine, uključujući i farmakološkim sredstvima koja obećavaju autentične osjećaje sreće.

U daljnjoj analizi zanima me ne samo kako sreća čini ženu – majku – kraljicu, već i pod kojim uvjetima zadobiva prepoznavanje i mjesto u javnom prostoru i postaje model u kojem se ženama nudi prepoznavanje i valorizacija njihove reproduktivne i brižne funkcije? Zašto sada? Na koji način medikalizacija i psihologizacija odsustva sreće izmješta probleme nezadovoljstva specifično žena prema individualnoj odgovornosti za vlastitu sreću ili barem prema „horoskopskom znaku” (Rozga, 2011)?

7.2. Sreća i žene

U knjizi „The Promise of Happiness” Sara Ahmed (2010) prati „sreću” kako bi odgovorila na pitanje kako se sreća asocira s nekim životnim izborima, a ne s drugima, i kako je sreća zamišljena kao nešto što proizlazi iz bivanja određenom vrstom živog bića. Naslanjajući se na feminističke, *queer* i crne teoretičarke koje su pokazale različite načine na koje se sreća koristi za opravdanje opresije, Ahmed

(2010) sreću opsuje kao oblik stvaranja svijeta kojim se opisuju i opravdavaju društvene norme, identificirajući pri tom „obrat sreći” – rast i razvoj industrije sreće koji se između ostalog manifestira kroz popularnost terapijske kulture, diskursa samopomoći, pozitivne psihologije, apropriacijom istočnjačkih tradicija u potrazi za srećom itd.²⁹ Ova znanost o sreći okuplja različite smjerove u humanistici i društvenim znanostima, pogotovo u psihologiji, i svoje temelje pronalazi u istraživanju emocija, moralnoj psihologiji, kognitivno-bihevioralnoj terapiji i filozofiji, ali se širi i na druge životne znanosti kao što su biologija, medicina, psihijatrija i neurologija (Ahmed, 2010). Znanost o sreći tako uključuje pozitivnu psihologiju, *self help* literaturu, mjerenje sreće gradova i nacija i stvaranja politika na temelju tih istraživanja, istraživanja mozga i podražaja koji ga čine sretnima, terapijsku kulturu i apropriaciju istočnjačkih tradicija kao i operacionalizaciju sreće za potrebe statističkog praćenja progressa.

William Davies (2015) ovu industriju sreće definira kroz odnose velikog poduzetništva i upravljačkih tijela država i transnacionalnih politika u nadzoru i kvantificiranju našeg raspoloženja i korištenju tih podataka za svoje potrebe, tvrdeći da su u nekim područjima ekonomije, menadžmenta, marketinga i neuroznanosti ljudske emocije postale resurs koji se može kupovati i prodavati. Optimizacija i maksimizacija sreće ukorijenjena je tako u tržišnu ekonomiju i marketing na kompleksne načine, tehnologije za praćenja osjećaja i ponašanja nosimo u svojim džepovima i torbama,³⁰ a korporacije koje upravljaju društvenim mrežama vrše eksperimente na milijunima svojih korisnika mijenjajući im

²⁹ Popularnost tako možemo vidjeti u normalizaciji zdravstvenog savjetovanja prisutnog u dnevnim novinama, a koji jednaku težinu daje astrologiji, tarotu, magiji i slično, kao i u penetraciji psihološkog savjetovanja u dnevni TV program, zbog čega je Hrvatsko društvo psihologa pokrenulo kampanju „Psihologija nije astrologija”. Međutim, Hrvatsko psihološko društvo i samo je predano pozitivnoj psihologiji, pa tako predvode kampanje kao što su „Kako si?” i „Puštanje negativnih emocija”. Bruno Šimleša jedan je od predvodnika diskursa samopomoći u Hrvatskoj. Škola života, prvi put objavljena 2009. godine u 2014. doživjela je svoje peto izdanje, a Šimleša je odbio svoju emisiju „Svaki dan, dobar dan” na Hrvatskoj televiziji npr.

³⁰ Aplikacije za praćenje fitnesa, raspoloženja, prehrane, djece, kupovine, putovanja sve pribavljaju informacije o ponašanjima i željama, bilježe izbore, što volimo, što ne volimo, i na temelju toga nude savjete za optimizaciju uz koju ćemo preuzeti kontrolu nad vlastitim životom i time živjeti sretnije.

raspoloženje.³¹ Sreća se vrednuje kao temeljni indikator „dobrog života”, dok se istovremeno njeno odsustvo medikalizira.

Irving Zola (1972) sedamdesetih je godina dvadesetog stoljeća medikalizaciju definirao kao proces kojim se ljudska stanja i problemi definiraju i tretiraju kao medicinska stanja i na taj način postaju subjekti medicinskog proučavanja, dijagnostike, prevencije i tretiranja. Medikalizacija je s jedne strane viđena kao „pozitivan” iskorak, budući da se često veže uz tranziciju kriminaliteta u medicinski aparat – npr. delikvencija se izmješta u različita medicinska stanja od ADHD-a i autizma do poremećaja u ponašanju; ili pak način na koji se ovisnost o opijatima i alkoholu izmjestila iz zatvora u psihijatrijske bolnice. Koji su efekti te „pozitivne” strane vidjeli smo između ostalog u četvrtom poglavlju. S druge strane, medikalizacija također označava i prakse kojima se normalni životni događaji, stanja i ponašanja patologiziraju, individualiziraju i daju na upravljanje medicini. U ovom slučaju, kako se nezadovoljstva žena, odnosno odsustvo sreće u ispunjavanju svakodnevnog reproduktivnog rada, identificiraju kao normalna suvremena biokemijska neravnoteža koju je moguće riješiti tabletama.

Rast i razvoj industrija sreća Ahmed (2010) vidi kao lice privilegije budući da znanost o sreći sreću opisuje kao nešto što boravi u specifičnim ljudima – ekonomski privilegiranim pripadnicima dominantnog društvenog poretka – koje se predstavlja kao univerzalno dostupno svima – ako samo odlučimo pristupiti toj sreći. Na taj način zahtjevi za srećom stvaraju određene oblike osobnosti vrijednima, a pripisivanje sreće tim osobnostima postaje način na koji društvene norme i ideali postaju afektivni – omogućavaju da se te norme i ideali vide kao izvor sreće.

Reproduktivni rad utjelovljen je u reprezentaciji idealnog tipa žene, koju možemo nazvati ženom – majkom – kraljicom. Takva kolokvijalna kovanica, izrečena od nekoga u neformalnom razgovoru, obuhvaća savršenu ženu, ženu koja iz ljubavi obavlja svakodnevni posao odgoja, prehranjivanja, održavanja i drugog reproduktivnog rada. Žena – majka – kraljica diskurzivni je ideal koji se u

³¹ Facebook eksperiment.

Hrvatskoj grana ne samo na popularnu kulturu, nego i izvan nje, i ulazi u konzumerističke pore u kojima se kuhaju medikalizacija, optimizam i ideje prave obitelj. Upravo kroz ovo kuhanje i diskurs stvoren oko žene – majke – kraljice možemo vidjeti rodne dimenzije „krize mentalnog zdravlja” u Hrvatskoj.

7.3. Tensilen



Slika 3. Tensilen, biljne kapsule

Tensilen je „potpuno prirodan proizvod”, dodatak prehrani koji, kako stoji na samoj kutiji, „podržava dobro raspoloženje”, a na hrvatskom se tržištu nalazi od 2014. godine. Radi se o proizvodu koji prema navodima na deklaraciji i mrežnim stranicama „vraća energiju i samopouzdanje, smanjuje simptome stresa, poboljšava

koncentraciju i poboljšava pažnju”. Tensilen kao i brojni drugi proizvodi koji adresiraju „raspoloženje” – probleme nezadovoljstva, umora, stresa i depresije – uokviruje u model „biokemijske neravnoteže”. Moderni je život stresan i iscrpljujući, što posljedično dovodi do „biokemijske neravnoteže” koju se jednostavno i lako adresira redovitim konzumiranjem Tensilena. Ovo je i model trajne edukacije građana o načinima brige za sebe.

Depresija nastaje kao posljedica stvarne biokemijske neravnoteže u mozgu i smanjene produkcije serotonina i dopamina, sastojaka odgovornih za raspoloženje, energiju, apetit i spavanje. (mrežne stranice, Tensilen)

Kada dođe do takve neravnoteže:

neophodno je vratiti balans serotonina i dopamina. Razinu serotonina, tzv. „hormona sreće” moguće je jednostavno i prirodno povećati redovnom primjenom Tensilena...

Budući da toliko toga počiva na ideji ravnoteže i na tvrdnjama farmaceutskih kompanija da je uzimanje njihova lijeka najbrži načina za povratiti sreću, te budući da je metafora penetrirala duboko u življeno iskustvo onih koji lijekove uzimaju, važno je naglasiti da ideja kemijske neravnoteže nije empirijski deskriptivna patofiziološka objektivnost. Kako bi teoretizirala efekte psihofarmakologije, Jenkins (2015) u ideji „kulture kemije” pruža model koji je utemeljen na „ugađanju” biokemijskog odgovora i njegove neodvojivosti od „ugađanja” socioemocionalnog odgovora, kulturnog značenja i ekoloških ograničenja uzimanja psihotropnih lijekova. Unutar takvog modela važno je istražiti širine kojima će se osobe uputiti u potrazi za olakšanjem i ublažavanjem patnje, boli i problema. U slučaju onoga što prepoznajemo kao mentalno zdravlje, u potrazi za pomoći, prakse uzimanja psihotropnih lijekova postaju centralne, premda odnos subjektivnog iskustva i kulturne interpretacije tjelesnih i društvenih

efekata lijekova nije ni jednostavan ni direktan. Uzimanje psihotropnih lijekova nije samo rutinski i pragmatični proces sebstva, već otkriva šire društvene transformacije u sjecištu medicine, farmakologije, medija, mentalnog zdravlja, roda, klase, rase u operacijama neoliberalnog kapitalizma.

„Potpuno prirodan” proizvod obećava vratiti ravnotežu i s njome i osjećaj sreće, a kako bi nas uvjerio u svoje mogućnosti, prikazuje ponavljajući motiv ženskog opterećenja obiteljskim i poslovnim obavezama. Stoga u jednoj od reklama kamera prati ženu koja s očitim nezadovoljstvom obavlja razne kućanske zadatke. Žena nam potom svjedoči o svojim problemima, ako nam je slučajno promaklo vizualno: „Kuća, obaveze, kuhanje... Totalni kaos”, te postulira „Morala sam nešto napraviti za sebe.” Kad svakodnevni posao brige za obitelj i privređivanje ne produciraju osjećaj sreće, problem mora biti u biokemijskoj neravnoteži koja onemogućava ženi da osjeća prave stvari. Kako bi učinila nešto za sebe i promijenila svoje osjećaje, ona pije Tensilen, a olakšanje je trenutno.

I od kad koristim Tensilen, a koristim ga već dva mjeseca, totalno drugačije se osjećam. Raspoložena sam, sretna, nisam pod stresom i ponovno uživam u svojoj obitelji i u svom poslu. Ozbiljna razlika.

Tensilen kao i srodni mu dodaci prehrani baziraju svoj profit na svakodnevničkim nezadovoljstvima „uzrokovanim modernim životom” ili „suvremenim životom”, koja se za razliku od slika kliničke depresije³² danas smatraju neizbježnima. Nezadovoljstva uzrokovana „modernim životom” tako često nije potrebno imenovati, ali ih je u seriji reklama za Tensilen lako prepoznati – radi se o oblicima bliskosti koji bi trebali producirati zadovoljstvo i sreću i koji su društveno legitimirani izrazi sreće – muž, dijete, dom, posao. Reklamne kampanje kao ova za Tensilen normaliziraju osjećaje nezadovoljstva, tuge i opterećenja koje osjećaju specifično žene – budući da su im sve kampanje

³² S tim da treba postaviti pitanje što bi depresija zapravo bila s obzirom na javnozdravstvene kampanje u Hrvatskoj koje depresiju često izjednačavaju s tugom, osjećajem nezadovoljstva i drugim normalnim ljudskim stanjima koja se ovdje redefinišu u konglomeraciju simptoma koji upućuju na depresiju.

usmjerene prije svega na žene i nude im brza rješenja. Budući da je ženina dužnost biti sretna i činiti obitelj sretnom, ona je pozvana prepoznati vlastitu patologiju i preuzeti aktivnu ulogu u tome da je promjeni jer nezadovoljstvo koje osjeća nije objektivni rezultat njenih životnih okolnosti, već je rezultat „biokemijske neravnoteže” koja ometa postizanje pravog osjećaja. Ona mora uživati u obitelji jer obitelj jest sreća, tako da problem mora biti u njoj.

Jedno od pitanja koje Ahmed postavlja i prati jest kako znanost o sreći definira sreću i kako je mjeri? Znanost o sreći oslanja se prije svega na samoevaluaciju i dojavljivanje kroz razne vrste anketa i druge oblike prikupljanja podataka (Eurofondova „Europska anketa o kvaliteti života” dio je ove znanosti), koji se potom kategoriziraju i pomoću kojih se stvaraju tzv. indikatori sreće, a jedan od kojih je i brak. Formulacija je to koja funkcionira kao opis stvarnosti – ako ste u braku veća je vjerojatnost da ste sretni nego ako niste u braku – ali i kao oblik preporuke – vjenčajte se i bit ćete sretni. Zbog toga Ahmed (Ahmed, 2010) znanost o sreći opisuje kao performativnu, budući da to što se sreću može pronaći na nekim mjestima kao što su brak, obitelj, roditeljstvo, karijera itd. sama ta mjesta postaju sretna mjesta. Znanost o sreći na taj način opisuje kao dobro ono što je već društveno evaluirano kao dobro. Protagonistice reklamnih kampanja za Tensilen imaju sve ono što bi ih „trebalo“ činiti sretnima brak, djecu, obitelj, riješeno stambeno pitanje, posao ali nisu sretni nisu kraljice.

Kao i u pjesmi „Bižuterija”, sreća postaje moćnija kroz percepciju da je u krizi. Kriza sreće funkcionira prije svega kao narativ razočarenja koje ima regulatorni efekt u smislu društvenog vjerovanja da više onog što je definirano kao izvor sreće (kao npr. određena ideja obitelji) „treba” činiti ljude sretnima (Ahmed, 2010).

U tom smislu možemo promatrati i regulatornu ulogu reklamnih kampanja kao što je kampanja za Tensilen. Uz Tensilen žena „ponovno uživa u svojoj obitelji i u svom poslu”, ona postaje „sretna kućanica”. Slika sretne kućanice česta je reprezentacija sreće koju spominje i sama Ahmed. Ahmed (2010) navodi kako još 1963. Betty Friedan u „Feminine Mystique” piše kako je sretna kućanica figura fantazije koja briše znakove rada pod maskom sreće. Tvrdnja da su žene sretni i da

se ova sreća nalazi u pozadini njezina rada funkcioniraju kao opravdanje rodnih oblika rada, ali ne kao produkt prirode, zakona ili obaveze, već kao izraz kolektivne želje i volje. Na koji način opravdati nejednaku distribuciju rada nego tvrdeći da taj rad čini ljude sretnima. Kako bolje osigurati pristanak na neplaćeni ili slabo plaćeni posao nego opisati taj pristanak kao izvor dobrog osjećaja.³³

Sreća je fundamentalna za konstrukciju „žene – majke – kraljice”, a u Tensilenovu spotu ovo vrlo jasno dolazi do izražaja. U sve tri reklame vidimo različitu ženu koja u svojem domu pred kamerom svjedoči o tome kako se loše osjećala prije uzimanja Tensilena. Scene koje se u reklami kroz promjene leća kamere prikazuju kao „klasične”, viđene već milijun puta – zaigrano dijete u dnevnom boravku prepunom igračkama, uspavani muž na kauču – postaju izmijenjene, iskrivljene kroz ženino viđenje tih scena kao nečeg nesretnog, izluđujućega i neizdrživog. Nakon što popije čarobni Tensilen (njegova čarobnost očituje se i kroz promjenu zvučne podloge u reklami, kao i u povratku boje u scenu), ta ista scena koja joj se činila nepodnošljivom sada je opet izvor sreće – „napokon opet mogu uživati u svojoj obitelji”. Tableta, kao što kamera mijenja leću objektiva, dopušta ženi da skine veo distorzije biokemijske neravnoteže i napokon ponovno vidi svoj život onakav kakav on jest – sretan život.

Reklamna kampanja jasno daje do znanja da je ženina dužnost biti sretna i činiti obitelj sretnom. Kad žena prepozna da nije sretna u obiteljskom i radnom modelu koji je snažno promoviran kao izvor sreće, ona je suočena sa svojom patologijom i preuzima aktivnu ulogu u tome da promjeni ono što osjeća. Njeni negativni osjećaji nisu rezultat okolnosti kao što su poslovna i obiteljska

³³ Ahmed (2010) navodi da dok fantazija sretne kućanice prikriva znakove kućanskog rada pod krinkom sreće, fantazija da će kućanica postati sretna kroz oslobođenje od kućanstva možda skriva rad drugih žena od kojih se očekuje da preuzmu te iste poslove. Odnosno, navodi na sjecište roda, rase i klase u zapadnim zemljama kao što je SAD, u kojem liberalne kapitalističke politike, a ponegdje i bijeli feminizam, oslobođenje od reproduktivnog rada vide u prebacivanju tog posla na crne žene i općenito ne-bijele žene. Slično se, ali po klasnoj i rodnoj liniji, odvija u Hrvatskoj s implementacijom npr. institucije dadilje uz prateće socijalne naknade, čime se potiče specifično bogatije žene da posao čuvanja i odgoja svoje djece zamijene za jeftini rad siromašnih žena, naspram ulaganja u vrtče, podizanja novčane naknade za porođiljni (koje su toliko niske da ne interesiraju bogate žene), a istovremeno dovoljno niske da siromašnim ženama, čiji povratak na posao znači dobiti nešto višu plaću od same naknade, ali i izdvajati za skrb predškolske djece – što je računica koja ih potiče da ostaju kod kuće i da se brinu za svoju i tuđu djecu za mizeran novac (Burcur, 2020).

preopterećenja, već jednostavan biološki poremećaj, kemijska neravnoteža, osobna patologija. Ukoliko nije sposobna biti sretna u obitelji koja je reprezentirana kao temeljni izvor sreće, problem mora biti u njoj, a ne u društvenim idejama kao što su obitelj – koja i u samoj reklamnoj kampanji dolazi uz jasno određene rodne uloge; žena kao kućanica, pere, kuha, pegla, brine o djeci i mužu dok istovremeno obavlja posao za plaću. Briga je ipak ženski posao. S druge strane muž, gotovo kao odraslo dijete, umorno od igre kao klada spava na kauču u jednoj od reklama ili je kao u ostalim TV spotovima prisutan kao ideja – trenutno odsutan suprug (u jednoj saznajemo i da jedan od muževa uzima Tensilen). Njegova je odsutnost važna jer je upravo on definira kao ženu i majku, a kroz odsutnost iz spota on jasno definira i njihove rodne uloge – žena je zadužena za sav posao održavanja doma i odgajanja djece i to jasno bez njegove pomoći. Žena je, u konačnici, sretna jer je upotpunila ideal koji je konstruiran izvan nje same, koji je, ukorijenjen u javni diskurs produktivne brižne žene kao dobre majke i supruge, majke i supruge koja obavlja kupovinu, čisti, odgaja, sprema objede i omogućuje svima da se osjećaju dobro (to jest, bolje) – žene – majke – kraljice. Njena nemogućnost da uživa u obiteljskim i poslovnim obavezama i stresu predstavljena je kao rezultat kemijske neravnoteže mozga koja se jednostavno i lako ispravlja uzimanjem Tensilena. „Znači problemi su nestali?” pita glas s reklame, a žena odgovora: „Ma normalno da ne. Hahahahah, možda ih imam čak i više!”

Nesretna i opterećena žena postaje sretna, bez olakšanja koje donosi rješavanje uzroka njenih problema i loših osjećaja, već s olakšanjem nestajanja tih negativnih osjećaja, mogućnošću funkcioniranja, svojevrsne nebrige za rješavanjem sustavnih problema koji proizlaze iz njene uloge ukomponirane u rod. I upravo je ta mogućnost da bude sretna kao žena i majka to što je čini „kraljicom”. Temeljni sastojak „žene – majke – kraljice” jest mogućnost da bude sretna u svojoj isključivoj ulozi kao žena i majka.

Tensilen se u ovom kontekstu ne promovira samo kao pilula koja rješava problem, već kao sredstvo koje vodi do određenog načina života, pravog načina života. A ukoliko određeni načini života promoviraju sreću, onda bi promoviranje sreće značilo promoviranje tih načina života. I upravo tu do izražaja dolazi

promoviranje i normaliziranje veze koja se postavlja kao neupitna, a to je veza između ideje nacije i nuklearne heteroseksualne obitelji.

Slika 4. Screenshot iz reklame za Tensilen, žena se vraća kući iz nabavke



Promocija sreće brzo postaje promocija određenih vrsta obitelji, kao i određenih pozicija unutar obitelji. Ideje o sreći uključuju društvene i moralne distinkcije utoliko što leže na ideji o tome tko je vrijedan i sposoban biti sretan „na pravi način”. Ahmed (2010) sumnja da predanost sreći kao izgubljenom objektu uključuje ne samo oblik žalovanja, već i anksioznost oko toga da pogrešni ljudi mogu biti sretni, kao i želju da se sreća vrati pravim ljudima. Smatrati sreću oblikom stvaranja svijeta znači razmotriti kako sreća čini da se vrtimo oko „pravih ljudi”.

Prepoznavanje ovih oblika žalovanja u Hrvatskoj možemo primijetiti u rastu i jačanju konzervativnih pokreta kao što su „U ime obitelji”, „Hod za život”, protivljenje Istambulskoj konvenciji, referendum o braku, protivljenje potpomognutoj oplodnji itd. Ovi pokreti izlazak iz krize sreće vide u povratku „tradicionalnijim”, kapitalističkim oblicima obiteljskog života koji garantiraju

sreću. U konkretnom se slučaju to odnosi na definiranje prave obitelji – heteroseksualne nuklearne obitelji – brak kao zajednica muškarca i žene i povratak jasnih rodni uloga i patrijarhalne moći – žena kao inkubator nacije, a koji će i muškarce i žene učiniti sretnima, pa makar uz pomoć Tensilena.

7.4. Crveni Ferrari

*Crveni Ferrari juri kroz noć
ne čekaj me, ženo, neću doma doć
vozim ja na gažu tristo na sat
pije mi Ferrari više nego ja.
(Mladen Grdović, 2014)*

Industrija sreće uključuje i različite načine na koje se mediji usmjeravaju prema produkciji kratkih „sretnih priča” o sreći „pravih ljudi”. Mladen Grdović zadarski je pjevač poznat i kao „kralj bevande” – popularnog dalmatinskog alkoholnog pića nastalog miješanjem vina i vode. U dugoj karijeri koja se proteže preko više od četrdeset godina Mladen Grdović autor je i izvođač nekoliko stotina pjesama, a najpoznatiji je po onima koje se mogu nazvati lokalpatriotskima i domoljubnima. Kako piše Croatia Records (2017), jedan je od omiljenih pjevača u dijaspori te je često na turnejama po Kanadi, SAD-u i Australiji, gdje je posebno tražena pjesma „Tu je moj dom”. Ljubav prema domu nastavljena je pjesmama poput „Nije u šoldima sve” (duet s pjevačem Bepom Matešićem), koja također naglašava ljubav prema svojem domu te tematizira odlazak u drugu, stranu zemlju, zbog novca, nagovarajući kroz pjesmu da je važnije biti doma nego imati novac, dom je ono što hrani dušu i što je najvažnija odlika osobe. Reprezentacija Grdovića, utjelovljena unutar diskursa ljubavi prema svojoj domovini, dalmatinskim i

patrijarhalnim vrijednostima, vidljiva je i u velikom hitu Marka Perkovića Thompsona,³⁴ „Lijepa li si”. Pjesma „Lijepa li si”, u kojoj Thompson pjeva o Hrvatskoj i Herceg-Bosni, postavljajući državu u simboliku žene (to je vidljivo i u samom glazbenom spotu u kojem je centralno mjesto zauzela žena u bijeloj haljini koja jaše konja) suradnja je Thompsona i još pet pjevača, Giuiliana, Mate Bulića, Alena Vitasovića, Miroslava Škore i Mladena Grdovića, od kojih svatko predstavlja jedan dio Hrvatske. Tako je Grdović otpjevao dio stihova: „Dalmacijo, more moje, jedna duša, a nas dvoje”, pozicionirajući se čvrsto kao autoritet dalmatinskih vrijednosti. Osim po svojim pjesmama, javnosti je poznat i po svojim čestim prometnim nesrećama u skupim automobilima (posebno se ističu; Ferrari, Mercedes, Jaguar, Porsche...) u alkoholiziranom stanju, ali i po svojoj nevjeri, obiteljskom nasilju i remećenju javnog reda i mira o kojima se često izviješta u kontekstu *lifestyle* i *celebrety* sekcija, za razliku od uobičajenog izvještavanja o ovakvim događajima u crnoj kronici. Tako novinarka na portalu tportal.hr, Morić (2019), nakon što je Grdović priveden zbog napada na suprugu i njenu prijateljicu u članku pod naslovom „OPET JE PRETJERAO: Mladen Grdović ponovno na sudu zbog obiteljskog nasilja” piše:

U obitelji zadarskog pjevača opet je burno. ... Par koji je skupa već 22 godine dosad je sve razmirice rješavao te su zajedničkim snagama uspijevali održati brak, no hoće li i ovog puta biti tako?

„Razmirice” koje unose „buru” u obitelj pjevača – nasilje, udarci, vika, razbijanje, ozljede, policijske intervencije kao da dolaze same od sebe, kao elementarne nepogode koje su se namjerile na brak dvoje ljudi od kojih nitko ne snosi odgovornost za njih, ali im se zajedničkim snagama opiru. O istom događaju

³⁴ Thompsona je daleko popularniji i poznatiji, a možda ga najbolje opisuje vlastit citat pred 60 tisuća ljudi na Maksimirskom stadionu: „Mene često napadaju i prozivaju da smo fašisti, nacisti, time i vas koji me slušate i pratite, a mi im odavde poručujemo da nismo fašisti, nacisti, nego hrvatski domoljubi. Poručujemo svima da postoje snovi kojih se nikada nećemo odreći jer ova je zemlja stvorena krvlju i znojem.” (Grubišić, 2007) Nekoliko je europskih država zabranjivalo njegove koncerte za hrvatsku dijasporu upravo zbog fašizma.

veće novinske agencije pišu u rubrici „Celebrity”, „Showbuzz” (Dnevnik.hr), „showbiz” (Indeks.hr), „show” (24sata) ili „Scena” (Jutarnji list), gdje članak pod naslovom „NEPOPRAVLJIV. MLADEN GRDOVIĆ UHIĆEN ZBOG OBITELJSKOG NASILJA: Popularni hrvatski pjevač nasred ulice u Zadru napao suprugu Brankicu i njenu prijateljicu!” završava s:

Zadarski pjevač jedan je od miljenika dijaspore, često odlazi na turneje po Kanadi, Americi i Australiji. (Jutarnji.hr, 2019)

Važno je ne zaboraviti da je Mladen Grdović prije svega Hrvat, domoljub, veseljak, vjernik se podrazumijeva, dobar čovjek s dobrim namjerama kojeg vole mnogi, pogotovo mnogi van domovine, a njegovo se ponovljeno nasilje i vožnja pod utjecajem alkohola vide kao malene, uobičajene greške pravog muškarca. Pridjev nepopravljiv dođe više kao tepanje djetetu nego kao izraz osude.

Dok se prema njegovim opetovanim uhićenjima zbog obiteljskog nasilja i vožnje u pijanom stanju mediji pretežno odnose kao prema vrsti zabave („to je Mladen”, „Grdi je opet slupao auto”), a on sam svoje ponašanje vidi kao neproblematično, kao rezultat svoje bezazlene „ljubavi prema bevandi”, iz izvještaja medija također upoznajemo i Brankicu, njegovu suprugu, ženu – majku – kraljicu, koja se zahvaljujući detaljnim izvještajima medija pojavljuje kao prevarena supruga, žena koja je prihvatila njegovo izvanbračno dijete, oprostila preljub i trpi nasilje i incidente iz velike ljubavi, premda uz povremene zahtjeve za razvodom koji se ubrzo povuku.

U kojem to braku nema trzavica? U kojem se to braku muž i žena nikad ne posvade? To može jedino ako su roboti, a ne ljudska bića! Ja svoju Branku volim, a voli i ona mene. Novinarima to, valjda, nije toliko zanimljivo, ali to je jedina i prava istina. (Mladen Grdović u Rožman, 2017).

Da se između Brankice i Mladena radi o velikoj ljubavi opetuje se u medijima kroz cijeli njihov brak koji je početka bio u svjetlu javnost:

Brankica Grdović, jedna od onih žena koje bezuvjetno vole svog supruga. Nema tog izazova koji zbog **Mladenovog** ponašanja nije stavio njihov brak na kušnju – njegovo izvanbračno dijete, alkoholizam, pa ni obiteljsko nasilje ne mogu uništiti njihovu ljubav.

Opet su dobro, sve je kako treba. Tako je kod mnogih ljudi u brakovima – malo uspona, malo padova. To je odraz Mladenovih i Brankičinih emocija i temperamenta, oni su kao Brad Pitt i Angelina Jolie, rekao je dobro raspoloženi pjevačev menadžer **Ljubo Šeperić**. (Morić, 2017)

Ahmed (2010) objašnjava da objekti, kao što je brak, što više cirkuliraju, to više vrijednosti akumuliraju kao znakovi dobrog života. Ne utjelovljuju samo dobre osjećaje već i dobar, normalan život. Prepreke sreći kao što je npr. nasilje ono je što održava obećanje dobrog života. Normalan, sretan brak iz ljubavi kao društvena i moralna distinkcija ne isključuje tako preljub, alkoholizam, obiteljsko nasilje ni drugo ponašanje koje ugrožava živote, već nas usmjerava prema tome kako voljeti na „pravi način”. Gdje pronalazimo sreću i ljubav uči nas o tome što vrednujemo, a ne samo što je vrijedno, što omogućava i drugim vrijednostima da akumuliraju svoju vrijednost.

Malo je reći da je sve nabrojano sastavni dio Mladenova imidža – Dalmatinac i domoljub, zabavljač koji nekada malo popije jer je hedonist i uživa u ženama, ne samo u svojoj supruzi, kao i u povremenoj normalnoj svađi, vinu, i brzim automobilima. Svoje životne predanosti opjevao je nebrojeno puta, a nakon jednog od uhićenja i u pjesmi „Crveni Ferrari”, koju je prvi put izveo 2014. godine na festivalu u Vodicama.

*Krv mi siva puca nebo
a meni se žuri
moram stići ja na gažu
čekaju me ljudi*

*Ajme meni, iza mene
stiže policija
a u meni siguran sam
dva i po promila*

*Policija kaže
Grdoviću, stop
alkotest ne radi
moraš s nama poč*

*Ajme meni ljudi
a moram pivat ja
večeras je fešta
cilo misto zna*

*Crveni Ferrari juri kroz noć
ne čekaj me, ženo, neću doma doć
vozim ja na gažu tristo na sat
pije mi Ferrari vise nego ja*

*Aj, daj, pusti me, glavo
nećeš ići nigdi
pusti me na miru
nećeš ići nigdi, ocu*

*Ujutro se budim
prekršajni sud
malo mi se muti
ka limun sam žut*

*Pegula sam ljudi
uvik bija ja
k vragu i bevanda
neka ide ća*

*Vozim ja na gažu tristo na sat
pije Ferrari, al' pijem i ja*

Slika 5. Screenshot iz videospota za „Crveni Ferrari”



Grdović pjeva da je „pegula” – nesretnik (ali više u značenju nespretnosti, neprilike), a ovu nesreću vidi u tome što mu je policija prepriječila put na koncert i daljne uživanje i zabavu. Da je bio sretnije ruke, policija ga ne bi uhvatila. Pegula je jer ga je policija uhvatila nebrojeno puta, ali on naglašava i neizbježnost i nemogućnost promjene svog ponašanja („uvik bia ja”), a komični ton pjesme popraćen je i vizualno, u spotu koji je zapravo animirani film, kako bi nasilje i opasnost dobili neviniju, dječju notu uobičajenog nestašluka opasne voženje pod „dva i po promila” u brzom skupom autu. Povodom izlaska pjesme nekoliko se intervjua fokusiralo upravo na vrste automobila koje voli i sve prilike u kojima je „slupao” auto uz neizostavne šaljive komentare o njegovoj ljubavi prema bevandi.

U narativima oko Grdovića alkohol se pojavljuje kao sredstvo užitka koji on ne može držati pod kontrolom zbog svog temperamenta i veselog duha. Ispijanje alkoholnih pića i uživanje u njima predstavlja uobičajenu svakodnevnu praksu koja dolazi s društvenim prihvaćanjem, pogotovo u kontekstu izraza sreće i veselja, veže se i uz koncept muškosti, a Brezovec (2017) ovaj fenomen u Hrvatskoj uokviruje kao dio „tradicije”, koji je dio svakodnevice i rutiniziran premda može uzrokovati „društvenu patologiju”. S druge strane, alkoholizam, kao medicinska dijagnoza, upućuje na psihičke i druge tegobe nastale kao rezultat pretjerane konzumacije alkohola, a pravno gledano, alkoholizam je temeljni „kriminogeni” faktor, pa tako Draganić i suradnici (2014) navode rezultate istraživanja na sto muškaraca počinitelja kaznenog djela ubojstva u RH, od koji ih je točno pedeset njih ubojstvo počinilo pod utjecajem alkohola. Kada se zločin počini pod utjecajem alkohola, smatra se da se radi o smanjenoj ubrojivosti i na temelju toga se umanjuju kazne ili smanjena ubrojivost umanjuje krivnju i obično vodi ublaživanju kazne, a neubrojivost isključuje krivnju, pa time i primjenu kaznenopravnih sankcija.

Stoga se i na pravno-medicinskoj, kao i na medijski posredovanoj razini društvenosti pretjerano ispijanje alkohola tretira različito i ovisno o kontekstu. Kada pod utjecajem alkohola osobe čine prekršaje (kao što je to ugrožavanje života u prometu ili ugrožavanje života supruge), onda su sudski usmjerene na kratkotrajno liječenje od alkoholizma, a ako pod utjecajem alkohola počine teško

kazneno djelo kao što je to ubojstvo, privremeno su neubrojive i najčešće će nakon psihijatarskog vještačenja i pravnog postupka biti upućene na neki od forenzičkih odjela psihijatrijskih bolnica.

Kada se u prekršaju pojavi „dobri subjekt” (Ahmed, 2010) kao što je Grdović, tada će mediji o tome javnost izvijestiti kroz *lifestyle* i *celebrety* sekcije, a kad isti prekršaj učini neki manje dobri subjekt, tada će o njemu izviještati na stranicama crne kronike.

Sreća se distribuira na različite komplicirane načine. Mladen Grdović tipičan je „dobar subjekt” (Ahmed, 2010), osoba percipirana kao uzrok sreće, netko tko čini druge sretnima. Ahmed (2010) navodi da upravo u „činiti sretnim” možemo prepoznati da sreća počinje negdje izvan subjekta. Sreća (kao i ljubav) stvara objekte koji se kreću svijetom i akumuliraju pozitivne vrijednosti kao društveno dobro. Mladen Grdović kao sretni subjekt u blizini je drugih sretnih objekata kao što su brak i obitelj, ali i novac, domoljublje i bevanda. Ovi objekti ne samo da utjelovljuju dobre osjećaje, već utjelovljuju dobar život. Ali veza između objekta i osjećaja nije uvijek jednostavna. Za Ahmed (2010) osjetiti objekt afektivno i osjetilno znači biti usmjeren ne samo prema objektu, već i prema onome što je oko njega. Kroz svoju bliskost sa sretnim objektima i drugi mogu postati sretni objekti. Na taj je način moguće razumjeti kako se događa da se o nasilju izvještava kao o zabavi i kako se „sretan brak” zamišlja kao zajednica muškarca kojem se sve oprašta i žene koja sve trpi.

Žena – majka – kraljica i sama je sretni objekt koji se nalazi tamo gdje joj je i mjesto, kod kuće, čekajući da se veseli suprug vrati kući, pa joj Grdović poručuje: „Ne čekaj me ženo, neću kući doć.” Normalizacija ove bračne sreće dolazi kroz bezuvjetnu, bezvremensku ljubav o kojoj mediji često pišu i navode citate Mladena i Brankice o njihovoj ljubavi kao što je ovaj:

Svakom se može dogoditi da na to pomisli i kaže: „Ne mogu to više izdržati.” No ljubav je jača od svega i pobjeđuje sve. Naše su duše jedno tijelo, mi smo jedna duša, iako smo gotovo u svemu različiti. (Brankica u Glavač, 2017).

Sreća i ljubav načini su građenja svijeta. Vrste bliskih odnosa u kojima se javljaju, kao što su brak i obitelj, usmjeravaju nas prema pravim stvarima. U ovom se slučaju sreća žene – majke – kraljice nalazi u velikoj ljubavi, a ne u tableti, ali funkcije su Tensilena i ove ljubavi, kao i bevande, slične – normaliziraju novoobnovljenu domestifikaciju žena i obiteljsko nasilje kao sastavni dio dobrog, sretnog, pravog života.

7.5. Za sreću i ljubav

Žena koja sreću ne pronalazi u braku i majčinstvu ili brizi za kućanstvo, djecu, supruga itd. unutar psihijatrijskog diskursa nekada je mogla biti proglašena bolesnom i povrat sreće očekivati samo kroz pomoć stručnjaka. Danas je slobodna sama prepoznati svoju patologiju i iz brige za sebe pomoć potražiti u tableti, koja će ju učiniti sretnom kao što bi i trebala biti, ili u bezuvjetnoj ljubavi koja oprašta sve. Žena – majka – kraljica iz ljubavi je pozvana tolerirati nasilje i ugrožavanje svog i tuđeg života.

Kriza mentalnog zdravlja, domestifikacija žena, nasilje u obitelji i drugi koncepti koji se skupljaju oko brojnih „kriza” sadašnjosti efekt su ruynacije širenja neoliberalnog upravljalatstva i povratka kapitalizma koji produciraju subjekte s većim ograničenjima i raznolikim teretima, a o kojima smo naučili govoriti kao o tranziciji. Nije nevažno što o ovim procesima možemo govoriti kao o industriji sreće – orodnjene ideje sreće, „dobrog” života, „pravog” života i zdravlja produciraju nova tržišta i nove potrošače – bilo da govorimo o narativima koji se „prodaju” i „klikaju” ili pak o proizvodima koji na direktniji način nude sreću, ovom analizom dotakla sam samo njene najmanje krhotine.

Govoreći o suvremenom povijesnom iskustvu i režimima biomoći koji preoblikuju suverenost regularizirajući život i čineći ga da se pojavljuje na određene načine, Berlant (2007) piše o scenama spore smrti gdje življenje pojačano postaje administracija, disciplina i rekalkibracija zdravlja koja okupira temporalnost

endemičnog. Govoriti o ustrajnim i dugotrajnim efektima kapitalističkih režima kao o „krizi” gesta je koja usmjerava dalje od činjenica života onih koji ih žive kao obično vrijeme. Sporo i razvučeno trošenje ne samo ženskih tijela kojima je za trpljenje rodne svakodnevice nužna tableta ili bezuvjetna ljubav predstavljaju jednu takvu zonu spore smrti.

Ruinacija se materijalizira na različite načine. Popularna kultura u svojoj širini duboko je upletena u proces ruinicije ne samo kao njeno ogledalo ili puki efekt, već i kao dinamično mjesto pregovora različitih diskursa u kojima se konstruiraju orodnjeni koncepti mentalnog zdravlja. Popularna kultura pomaže utjelovljavanju rodničkih vrijednosti, čineći da se određeni diskurzivni konstrukti orodnjenog mentalnog zdravlja čine prirodnima i zdravorazumskima – kao što je to sretna kućanica, žena – majka – kraljica ili veseli pijani muškarac, Hrvat, domoljub, ljubitelj „bevande”, nasilnik i opasnost na cesti. Popularna kultura, i sama dio „industrije sreće”, tu se javlja kao diskurzivni okvir koji sudjeluje u konstrukciji specifičnih vrsta subjektiviteta koji su na različite načine dotaknuti sjecištem rodničkih i nacionalnih diskursa kao i diskursa mentalnog zdravlja.

Regulatorni efekti usmjerenja prema sreći i ljubavi opravdavaju konzervativne društvene vrijednosti u kojima se žena pojavljuje kao majka, kućanica, ona koja pruža bezuvjetnu ljubav i podršku i ne dopušta da je išta spriječi u njezinu „sretnom kraju”, makar sretan kraj bio i nasilan brak.

8. ZAKLJUČAK

Istraživanje za ovaj rad krenulo je znatiželjom da razumijem kako se mentalno zdravlje pojavljuje u javnim politikama Hrvatske. Mentalno zdravlje u trenutku sam formiranja teme razumijevala u puno užem smislu kao koncept, prije svega medicinski, psihijatrijski i psihološki, koji opisuje spektar ljudskog zdravlja i koji se odnosi prema kognitivnoj sposobnosti organizma da upravlja sobom. Bilo je to neposredno nakon što sam odustala od pokušaja inzistiranja na tome da istraživanje ide po planu, suočena s brojnim neizvjesnostima etnografskog rada u

totalnoj instituciji Psihijatrijske bolnice Ugljan. Nakon prvotnog iznenađenja uvjetima u bolnici i nakupinama osoba koje sam tamo upoznala preusmjerila sam pozornost na pokušaj da razumijem širu sliku u kojoj doslovne ruševine infrastrukture pružaju „utočište” osobama raznih vrsta socijalno-medicinsko-pravnih klasifikacija, potreba i sudbina koje sam zamišljala da pripadaju nekom drugom vremenu, bližem azilu o kojem piše Foucault u „Ludilo i civilizacija” prateći „ludilo” u Europi od srednjeg vijeka do osamnaestog stoljeća nego Rose u „Psihijatrija kao politička znanost” kada piše o psihijatriji u zajednici kao protuteži azilskoj psihijatriji u kojoj se raznolike subjekte usmjerava preko arhipelaga specijaliziranih institucija. Kako bolnica propada i kako se pod ingerencijom psihijatrije na istom mjestu u 21. stoljeću okuplja bolesne, nesretne, optužene, žrtve i počinitelje, nemoćne i osobe na samrti koji bi, kako sam tada mislila, trebali barem biti pod ingerencijom nekih drugih institucija? Zar je psihijatrija na ovim područjima posebno okrutna?

Odgovor se međutim nije pokazao tako jednosmjernim. U trećem poglavlju usmjeravam pozornost prema Psihijatrijskoj bolnici Ugljan i scenama spore smrti koje se odvijaju u promjeru ruševina, gdje je ritam života predvidljivo repetitivan i gdje briga i zanemarivanje silovito konvergiraju. Istraživanje mogućih putova koji ljude dovode u Psihijatrijsku bolnicu Ugljan prezentiralo je ključnu riječ – reforma. Reforme socijalno-zdravstvenog sustava u posljednjih trideset godina s jedne su strane bubrile klasifikacijama kao što su „neubrojivi” ili „osobe lišene poslovne sposobnosti”, dok su istovremeno preusmjeravale druge kao što su „korisnici usluga” u zamišljeni socijalno-zdravstveni sustav zapadnog tipa za čiju implementaciju nisu postojali uvjeti kao što su programi pomoći u zajednici ili privatizirana skrb, što su i neki od razloga zbog kojih su postojeće institucije „prenapučene”. S druge strane, reforme su također uvele primat jezika troškova, efikasnosti i štednje, kojim se neovisno od značajnog otpora građana i javnih radnika onemogućilo ulaganje u objekte, terapije i radnu snagu potrebnu da se pruža socijalno-zdravstvena skrb.

Ali samo osiromašivanje socijalno-zdravstvenog sustava i nedostatak disperzirane odgovornosti za skrb o raznim vrstama drugosti nije objašnjavalo lakoću s kojom se stanje prihvaća kao neizbježno, kao ni dinamiku kojom se ljudska prava, sentimentalnost i orodnjenost skrbi vežu s mjerama štednje i pozivima na efikasnost i racionalizaciju.

Stoga sam u četvrtom poglavlju pozornost usmjerila prema reformama, idejama koje se nalaze iz njih, što se njima želi postići i bazu na temelju koje se trebaju provoditi onoliko koliko je to moguće slijedeći životni put Andrije Štampara – liječnika čijim se imenom nekada naziva javnozdravstveni i zdravstveni sustav koji je naslijedila Republika Hrvatska.

Štamparov je specifičan pristup zdravstvenoj politici, predan socijalnoj medicini, pozitivnom zdravlju i širokoj participaciji pokrenut u Kraljevini Srba, Hrvata i Slovenaca, gdje je i privukao pozornost javnozdravstvenih djelatnika Rockefellerove fondacije i Lige naroda. Slijedeći Štampara moguće je pratiti razdvajanje globalnih putova i efekte povijesnih susreta u kojima nastaju ideje o „svjetskom” „zdravlju” kao i o „slobodnom tržištu”.

Jugoslavenski je zdravstveno-socijalni sustav obilježen dominacijom socijalnog koncepta oko kojeg je izgrađena mreža institucija, uređena organizacija rada, obrazovanja i prakse, a ustavne su promjene decentralizirale sustav i uvele radničko samoorganiziranje. U Jugoslaviji je razvijena specifična biopolitika u kojoj su se miješali poznati upravljački režimi liberalizma i ono što možemo nazvati „autentičnim” upravljačkim režimima. Kada je 90-ih godina socijalizam napušten radi kapitalizma vlada je, kao i vlade drugih zemalja koje su krenule istim putem, započela s implementacijom neoliberalnih reformi čiji je potpuni fokus bio na kontroli troškova, štednji i racionalizaciji. U susretu socijalnog koncepta i neoliberalnih reformi konvergencija se ne postiže lako ni brzo.

Iako je rad dugo govorio o ruševinama tranzicije koje u trećem poglavlju ocrtavam kroz fragment PB-a Ugljan i istraživačkih susreta tamo, ono o čemu pišem možda je ipak puno bolje nazvati neoliberalnim ruševinama, bez

pretendiranja da naziv nudi išta više osim usmjeravanja pogleda. Tranzicija kao koncept na prostoru Hrvatske, a potom i u širim ekonomskim i drugim krugovima, efektno zamagljuje i okrivljuje socijalizam i/ili komunizam (ova se dva koncepta koriste nediskriminatorno, pa sam i sama osuđena na takvo korištenje u ovom kontekstu) za probleme sadašnjice kao što su materijalno urušavanja mreže javnozdravstvenih institucija u Štamparovu smislu kao svih praksi, institucija, organizacija i ideja koje su fundamentalne za održavanje ljudskog zdravlja ili za „propast” reformi čije su implementacije pale na leđa izmučenih, potplaćenih i nedostatnih djelatnika u javnom sektoru, brižne klase pretežno žena, i na kojima se vrše uštede od ranih 90-ih, ali i za brojne druge svakodnevne obične „krize” u trajanju. Razlike u efektima neoliberalnih politika, bilo da ih nazivamo tranzicijom ili nekim drugim imenom, uvijek su produkt frikcija koje nastaju u susretima institucija, ideja, ljudi, grupa, organizacija, diskursa i drugih „sudionika” i stoga „neoliberalizam” nikad nema potpunu moć nad njima. Proces kojim se ciljaju postići dovoljne konvergencije s neoliberalizmom inspirirana s Tsing (2005, 2015), Stoler (2013) ali i drugima nazvala sam ruinačijom. Ruinacija zahvaća i dotiče nejednako prostorno-vremenske okoliše, a moj je cilj bio ocrtati njene obrise onako kako ih je moguće čitati u fragmentima PB-a Ugljan, Štamparova životnog puta i medijskih krhotina suvremenosti koje dopuštaju da se detaljnije istraži što čine diskursi ljudskih prava, sentimentalnosti i prirođenosti ženske brige.

Stoga je u radu analiziran i dokumentarni film „Bolesno”, uronjen u sentimentalni žanr koji je postao dominantna odlika brojnih reprezentacije patnje. Kao i drugi upetljani diskursi ljudskih prava, humanitarnosti, ženske brige i mentalnog zdravlja, sentimentalnost kao univerzalizirajući globalni diskurs pravdu mijenja za preživljavanje. Iako je prekarnost protagonistice filma umnožena i eksploatirana kroz institucije države i obitelji, medicine i prava, koji su omogućili njeno gotovo petogodišnje zatvaranje u totalnu instituciju i podvrgavanje prisilnim terapijama i praksama mučenja, dokumentarni film rezoluciju pronalazi u Aninu oprost obitelji i odustajanju od borbe da se za njeno zatvaranje nekoga i osudi. Dok je tražila pravdu, Ana nije mogla ozdraviti od bolesti koje su rezultat njezina

iskustva za koje tu istu pravdu traži. Tek nakon što razriješi odgovornosti roditelje i državu, Ana može nastaviti sa svojim životom, razrješujući i gledatelja svake vrste odgovornosti. Suosjećanje, samo po sebi društveno poželjno afektiranje polazi iz ideje univerzalnosti ljudske boli koju gledajući proživljavamo kao svoju samo da bi na kraju bili nagrađeni znanjem da smo dobri ljudi. Ali rad sentimentalnosti omogućen je tek proliferacijom jezika ljudskih prava koja su dostupna na uživanje samo onima koji ih sami mogu koristiti kao bazu za postavljanje zahtjeva prepoznavanja subjekta kao nositelja prava.

Reprezentacije stresa, kao što je ona analizirana u reklamnoj kampanji za Tensilen – dodatak prehrani s navodnim antidepresivnim učinkom, ulaze u specifične vrste normalizacije nezadovoljstva koje proizlazi iz blizine društveno poželjnih objekata sreće kao što su srednjoklasni patrijarhalni život brižne žene, supruge i zaposlene majke u suvremenoj neoliberalnoj stvarnosti. U edukaciji prepoznavanja vlastite patologije radi odsustva zadovoljstva u ispunjavanju društvenih očekivanja brižne su žene pozvane prepoznati vlastitu patologiju i promijeniti kako se osjećaju uzimanjem tablete koja će vratiti „kemijsku ravnotežu” i omogućiti im da svoje plaćeni i neplaćeni rad opet doživljavaju sa zadovoljstvom i užitkom. Uzroci „kemijske neravnoteže” i rješenje za nju referiraju na sporu smrt u čijoj se ruini susreću patrijarhalni diskursi brižnih žena i uvjeti plaćenog i neplaćenog rada brige s medicinskim i znanstvenim diskursima o stresu, depresiji i zdravlju, koji premda proizlaze iz dijeljenih uvjeta „suvremenog stresnog života” ipak podrazumijevaju individualnu odgovornost za vlastito nezadovoljstvo, patnju i/ili nesreću. Ta se odgovornost reflektira u mogućnosti izbora pseudofarmakološkog rješenja kroz koje se vidi kako kapitalizam proizvodi bolesti za koje istovremeno naplaćuje lijek.

Rast poremećaja iz spektra mentalnog zdravlja te rast nejednakosti osigurali su izjednačavanje statističkih pokazatelja u Republici Hrvatskoj s onima u „magnetu Europe”. Premda su neki od negativnih pokazatelja nacionalne dobrobiti „zabrinjavajući”, oni samo slijede globalne epidemiološke uzorke kao što su rast dijagnostičkih kategorija iz spektra mentalnog zdravlja – suvremenog stanja

normalizirane krize ekonomskog troška patnje od života s neoliberalnom ruinacijom.

Zakonske i institucionalne reforme i makroekonomska stabilizacija ne odvijaju se u jednosmjernom, glatkom i transparentnom procesu, već su praćene drugim neoliberalnim diskursima čiji ritmovi zajedno definiraju mogućnosti života u ruševinama. Diskurs ljudskih prava, feminizacija brige, diskursi mentalnog zdravlja i politike sentimentalnosti dio su moralne znanosti biopolitika koje vežu političku administraciju života s melodramama brige o unificiranom sebstvu.

Marko, moj susjed kojeg spominjem u drugom poglavlju, nedavno je počeo periodično raditi noćne smjene u lokalnoj ribarnici. Od tada Ljuvka ima problema sa spavanjem i do dugo u noć hodnici zgrade ispunjeni su njenim vapajima za njim. Neutješna je i ništa je ne može umiriti do njegova povratka. Bezuspješno ju je na zahtjev stanara pokušao zaključati u stan kada ga nema, ali Ljuvka ne podnosi biti zaključana i sklona se ozlijediti. Stoga su hodnici, unatoč stepenicama niz koje je već nekoliko puta pala, sigurnija opcija od zaključanog stana.

Briga za Ljuvku Marku je davno postala javni teret i sve češće i sve glasnije izražava svoju ljutnju upravo prema njoj. Kao što nju čujemo kako ga traži po hodnicima, tako i njega čujemo kada se dere na nju da „zatvori vrata frižidera” ili da „ne diraj vruću peć”. Kada se kao još mladić počeo skrbiti za majku koja „se gubila”, vjerovao je da će uskoro osnovati obitelj i da će mu žena pomoći da skrbi o njoj, ali briga o Ljuvki nije privlačila žene Marku. Nije ni čudno ni rijetko da je Marko nekad gajio nadu da će brigu prebaciti na drugu ženu. Danas i sam krhkog zdravlja, utjehu pronalazi na klupici u parku koja gleda na njegov balkon, gdje s još nekoliko starijih muškaraca u kvartu pije pivo i razgovara sa susjedima svih uzrasta koji su u prolazu. Noći su duge i tihe, i kad ne radi noćnu do dugo pred jutro s balkona gleda na klupicu u parku iskašljavajući sekret za koji su zaslužne cigarete i na kojeg ga stanari također povremeno podsjetite.

Prevođenje neuredne, zapetljane i obične svakodnevice u ekonomski jezik troškova, efikasnosti, štednje, brojeva, statistika i indikatora klasificira i reže

ljudske živote na brojne načine. Smanjenje uloge države i povećana očekivanja od pojedinca znače da je mjerenje i rast stresa, anksioznosti, depresije postalo samorazumljivo, iako zabrinjavajuće. Spora smrt nalazi se u vremenskim okolišima običnog, u domeni nastavljanja življenja unatoč statistikama, indikatorima, efikasnosti i štednji ili baš zbog njih.

Smanjenje uloge države, povećana očekivanja od pojedinca, mjerenje i žurnost stresa, anksioznosti i depresije praćeni su normalizacijom strukturalne patnje zamišljene kao duboko osobne i intimne.

9. POPIS KORIŠTENIH IZVORA I LITERATURE

9.1. Literatura

- Ahmed, S. 2004. *The Cultural Politics of Emotion*. New York, NY: Routledge.
- Ahmed, S. 2010. *The Promise of Happiness*. Durham: Duke University Press.
- Ahmed, S. 2014. *Willful Subjects*. Durham: Duke University Press.
- Ajduković, D. & Ajduković, M. (ur.). 1996. *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Alexandrakis, O. 2001. „Medical Anthropology: The Development of the Field.” *Totem: The University of Western Ontario Journal of Anthropology*. 9, broj 1 (2001):73-77.
- Altenbaugh, R. J., ur. 1999. *Historical Dictionary of American Education*. Westport, Connecticut: Greenwood Publishing Group.
- Antic, A. 2016. „Therapeutic Violence: Psychoanalysis and the 'Re-education' of Political Prisoners in Cold War Yugoslavia and Eastern Europe”. In (Ed) *Psychoanalysis in the Age of Totalitarianism*, Routledge.
- Appadurai, A. 1990. „Disjuncture and Difference in the Global Cultural Economy.” *Theory Culture Society*, br. 7 (1990):295-310.
- Asad T. 2000. „What Do Human Rights Do? An Anthropological Enquiry”. *Theory and Event* 4.4.
- Aviani D. 2016. „**Kontrola uprave putem pučkog pravobranitelja**”. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu*, Vol. 53 No. 1.

Baer, H. A., Singer, M. i Susser, I. 1997. *Medical Anthropology and the World System: A Critical Perspective*. London: Bering and Garvey.

Balen, I. Vukovac, S. (prir.). 2006. *Andrija Štampar, knj. I – Mladost Andrije Štampara (1888.–1919.)*, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Opća bolnica „Dr. Josip Benčević” Slavonski Brod, Slavonski Brod.

Balen. I. i Kovačić L., ur. 2009. *Andrija Štampar. Radovi sa znanstvenih skupova Dani Andrije Štampara u Slavonskom Brodu*. Slavonski brod: Opća Bolnica Dr. Josip Benčević, Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Balinska, M. A. 2018. „Rajchman, Ludwik Witold” in *IO BIO, Biographical Dictionary of Secretaries- General of International Organizations*, ur. Reinalda B., Kille K. J. and Eisenberg, J. www.ru.nl/fm/iobio, (Pristupljeno: 28.6.2019.).

Becker, A. E. i Kleinman A. 2013. „Mental Health and the Global Agenda.” *The New England Journal of Medicine* 369 (2013):66-73.

Benčić L. 2017. Mlada djevojka Ana Dragičević će zbog prisilnog liječenja na psihijatriji tražiti odštetu. Za tri godine prisilnog liječenja odšteta do 300 000 kn MLADA DJEVOJKA ANA DRAGIČEVIĆ ĆE ZBOG PRISILNOG LIJEČENJA NA PSIHIJATRIJI TRAZITI ODŠTETU Za tri godine prisilnog liječenja odšteta do 300 000 kn. Jutarnji list. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/mlada-djevojka-ana-dragicevic-ce-zbog-prisilnog-lijecenja-na-psihijatriji-traziti-odstetu-za-tri-godine-prisilnog-lijecenja-odsteta-do-300000-kn-6053254> (Pristupljeno 22.5.2019.).

Berlant, L. 1991. *The Anatomy of National Fantasy: Hawthorne, Utopia, and Everyday Life*. Chicago: University of Chicago Press.

Berlant, L. 1997. *Queen of America Goes to Washington City: Essays on Sex and Citizenship*. Durham: Duke University Press.

Berlant, L. 1998. „Poor Eliza.” *American Literature* 70, br. 3 (1998):635-668.

Berlant, L. 2004. „Introducing compassion (and Withholding)”. In: Berlant L (ed.) *Compassion: The Culture and Politics of an Emotion*. New York, NY and London: Routledge, pp.1–15.

- Berlant, L. 2007. „Slow Death (Sovereignty, Obesity, Lateral Agency).” *Critical Inquiry* 33, br. 4 (2007):754-780.
- Berlant, L. 2008. *The Female Complaint*. Durham: Duke University Press.
- Berlant, L. 2011. *Cruel Optimism*. Durham: Duke University Press.
- Berlant, L. i Warner, M. 1998. Sex in public. *Critical Inquiry* 24(2):547–566.
- Bezanson, K. i Luxton M. 2006. *Social Reproduction: Feminist Political Economy Challenges Neo-Liberalism*. McGill-Queen’s University Press.
- Biehl, J. 2005. *Vita: Life in a Zone of Social Abandonment*. University of California Press.
- Biehl, J. 2012. „Care and Disregard”. In *A Companion to Moral Anthropology* edited by Didier Fassin. Malden, MA: Wiley-Blackwell, 2012, pp. 242-263.
- Biehl, J. 2013. „Ethnography in the way of theory.” *Cultural Anthropology* 28, br. 4 (2013):573-597.
- Biehl, J. 2016. „Theorizing Global Health”. *MAT: Medicine Anthropology Theory*, 2016, 3(2):127–142.
- Biehl, J., Good, B. J., Kleinman, A. 2007. *Subjectivity Ethnographic Investigations* University of California Press.
- Biehl, J., Petryna, A. 2014. „Peopling Global Health” *Saúde e Sociedade*, 23(2):376-389.
- Bing, A. 2008. „Hrvatska i ljudska prava 1990.–1992. – okvir za istraživanje (etnocentrizam, autoritarni populizam, ljudska prava i demokracija)”. *Časopis za suvremenu povijest*, 40 (1), 195-218.
- Bjelajac, Mi. i Žunec, O. 2009. „The War in Croatia, 1991–1995.” U: *Confronting The Yugoslav Controversies: A Scholars' Initiative*. ur. Charles W Ingrao i Thomas A Emmert, 231-270. West Lafayette, Indiana: Purdue University Press.
- Black, E. 2003. *War Against the Weak: Eugenics and America's Campaign to Create a Master Race*. New York: Basic Books.

- Brezovec, E. 2017. „Consumption of Alcohol in Croatian Social Reality Alcohol as Part of Interaction Ritual Chain.” *Alcoholism and psychiatry research: Journal on psychiatric research and addictions* 53, br. 2 (2017):139-146.
- Brown, Richard E. 1980. *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*. Berkeley: University of California Press.
- Brown, T. M. i Fee, E. 2014. „Ludwik Rajchman (1881–1965): World Leader in Social Medicine and Director of the League of Nations Health Organization”. *American Journal of Public Health*. September; 104(9):1638–1639.
- Brown, W. 2004. „The Most We Can Hope For...: Human Rights an the Politics of Fatalism”. *South Atlantic Quarterly* 103 (2-3):451–463.
- [Bur, 2017. Najprometnije trajektne linije u 2016. Split-Supetar i Valbiska-Meraga, 2017. <https://bur.com.hr/najprometnije-trajektne-linije-u-2016-split-supetar-i-valbiska-merag/> \(Pristupljeno: 28.9.2019.\).](https://bur.com.hr/najprometnije-trajektne-linije-u-2016-split-supetar-i-valbiska-meraga)
- Burcar, L. 2020. *Restauracija kapitalizma: repatrijarhalizacija društva*. Institut za etnologiju i folkloristiku, Centar za ženske studije. Zagreb.
- Butler, J. 2005. *Giving an Account of Oneself*. New York, NY: Fordham University Press.
- Butler, J. 2010. *Frames of War: When is Life Grievable?* Ohio, SAD: Verso.
- Butler, J. 2016. „For and Against Precarity.” U: *Tidal. Occupy Theory, Occupy Strategy*, ur. Natasha Bhagat Singh, Amin Husain, Babak Karimi, Laura Gottesdiener i Isham Christie, 12-13. New York City: Occupied Media, Zuccotti Park Press.
- Butler, J. 2017. *Neizvjesni život: Moć žalovanja i nasilja*. Zagreb: Centar za ženske studije, Fakultet političkih znanosti.
- Calderon, R., Schneider, R. H., Alexander, C. N., Myers, H. F.; Nidich, S. I. i Haney, C. 1999. „Stress, stress reduction and hypercholesterolemia in African Americans: a review.” *Ethnicity & Disease*, br. 9 (1999):451–462.
- Callahan, D. 1973. *The WHO Definition of 'Health'*. The Hastings Center Studies, Vol. 1, No. 3, *The Concept of Health* (1973), str. 77-87.

Carnegie A. 2017. *The Gospel of Wealth*. New York: Carnegie Corporation of New York.

Cartwright, L. i Sturken M. 2009. *Practices of Looking: An Introduction to Visual Culture*. New York: Oxford University Press.

Clavin, P. 2013. *Securing the World Economy. The Reinvention of the League of Nations, 1920–1946*. Oxford University Press.

Cohen, S., Janicki-Deverts D. i Miller G. E. „Psychological Stress and Disease” 2007. *JAMA* 298 br. 14 (2007):1685-1687.

Crnjak M. 2016. Od kada smo ušli u Europsku uniju, svaki drugi dan jedan liječnik napusti zemlju <http://www.poslovni.hr/hrvatska/od-kada-smo-usli-u-europsku-uniju-svaki-drugi-dan-jedan-lijecnik-napusti-zemlju-319630> (Pristupljeno: 20.3.2020.).

Croatia records, 2017. Mladen Grdović https://www.crorec.hr/crorec.hr/izvodjac.php?OBJECT_ID=101363 (Pristupljeno: 24.8.2019.).

Crutzen, P. J. i Stoermer, E. F. 2000. „The 'Anthropocene'”. *Global Change Newsletter*, br. 41 (2000):17-18.

Cvetkovich, A. 2003. *An Archive of Feelings: Trauma, Sexuality, and Lesbian Public Cultures*. Durham: Duke University Press.

Cvetkovich, A. 2012. *Depression: A Public Feeling*. Durham: Duke University Press.

Čalušić, B. 2017. Hrvatska psihički ozbiljno bolesna: Sve veći broj ljudi treba pomoć zbog poremećaja iz mentalnog zdravlja <https://www.novolist.hr/Vijesti/Hrvatska/Hrvatska-psihički-ozbiljno-bolesna-Sve-veći-broj-ljudi-treba-pomoc-zbog-poremecaja-iz-mentalnog-zdravlja/> (Pristupljeno: 20.7. 2019.).

Ćosić, S. 2008. Andrija Štampar. „120. obljetnica rođenja 50. obljetnica smrti 60. obljetnica Svjetske zdravstvene organizacije”. Hrvatski državni arhiv.

D. M. 2013. Split u strahu: Vratio se duševni bolesnik koji je na Marjanu bacio bebu na asfalt. <https://www.index.hr/vijesti/clanak/Split-u-strahu-Vratio-se->

[dusevni-bolesnik-koji-je-na-Marjanu-bacio-bebu-na-asfalt!/714711.aspx](https://www.dusevni-bolesnik-koji-je-na-Marjanu-bacio-bebu-na-asfalt/714711.aspx)
(Pristupljeno: 23.6.2018.).

D'Agata, J. ur. 2016. *The Making of the American Essay*. Minneapolis: Graywolf Press, 2016.

Danowski, D. i Viveiros de Castro, E. 2016. *The Ends of the World*. Cambridge: Polity press. Das, V., Kleinman, A., Ramphela, M., Reynolds, P. 2000. *Violence and Subjectivity*. University of California Press.

Davidson, A. I, ur. 2008. *Foucault, Michel. The Birth of Biopolitics. Lectures at the College De France 1978-1979*. New York: Palgrave Macmillan, 2008.

Davies W. 2015. *The Happiness Industry: How the Government & Big Business sold us wellbeing*. Verso.

De Benoist, A. 2008. A Brief History of the Idea of Progress. *The Occidental Quarterly*, vol. 8, no. 1. Spring.

Dennis, M. 2001. *Lessons in Progress: State Universities and Progressivism in the New South, 1880-1920*. Illinois: University of Illinois Press.

Donna, E. P. 1985. „Whither the state in Yugoslav health care?“, *Social Science & Medicine*, Volume 21, Issue 7.

Douzinas, C. 2007. *Human Rights and Empire. The Political Philosophy of Cosmopolitanism*, Routledge-Cavendish, London.

Draganić, M., Kovačević, D., Mužinić L., Sušac, N. 2016. „Alkohol kao kriminogeni čimbenik kod ubojstva i pokušaja ubojstva“. *Ljetopis socijalnog rada* 2016., 23 (2), 299-323.

Državni ured za reviziju. 2018. *Područni ured Zadar*. Izvješće o obavljenoj reviziji. Psihijatrijska bolnica Ugljan.

Dugac, Ž. 2010. *Kako biti čist i zdrav : Zdravstveno prosvjeđivanje u međuratnoj Hrvatskoj*. Zagreb, Srednja Europa.

Dugac, Ž. i Pećina M., ur. 2008. *Andrija Štampar. Dnevnik s putovanja 1931-1938*. Zagreb: Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Srednja Europa.

Dugac, Ž. 2005. *Protiv bolesti i neznanja – Rockefellerova fondacija u međuratnoj Jugoslaviji*. Zagreb. Srednja Europa.

Dželalija B., Bošnjak, I., Barbarić S., Visković, A. 2008. **Zadarsko zdravstvo u razdoblju od završetka Drugog svjetskog rata do danas (1945.–2008.).** *Medica Jadertina*, Vol. 38 No. 3-4.

Eurofound 2017. European quality of life surveys (EQLS) <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-quality-of-life-surveys> (Pristupljeno: 26.5.2019.).

Facer, K. 2019. „Storytelling in troubled times: what is the role for educators in the deep crises of the 21st century?“. *Literacy* 53, br. 1 (2019):3-13. <https://doi.org/10.1111/lit.12176>.

Faričić, J. i Magaš D. 2000. „Geografske osnove razvitka otoka Ugljana“. *Geoadria* 5 br. 1 (2000):49-92.

Farmer, P. 2003. *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor*, Berkeley: University of California Press.

Fassin, D. 2012. *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present*. Berkeley, SAD: University of California Press.

Fassin, D. i Rechtman R. 2009. *The Empire of Trauma: An Inquiry into the Condition of Victimhood*. Princeton University Press.

Finkel, E. 2012. „The Authoritarian Advantage of Horizontal Accountability: Ombudsmen in Poland and Russia.“ *Comparative Politics* 44, br. 3 (2012):291-310.

Foucault, M. 1994. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. New York: Phanteon Books.

Foucault, M. 1998. *Madness and Civilization: A history of madness in the age of reason*. New York: Phanteon Books..

Foucault, M. 2008. *The Birth of Biopolitics. Lectures at the College De France 1987-1979*. New York: Picador.

Frank, R. 2017. RANE NE ZACJELJUJU Žrtva „liječenja“ u Lopači tvrdi da je kazna bivšoj ravnateljici – nedovoljna. Novi list.

<https://www.novolist.hr/rijeka-regija/rijeka/rane-ne-zacjeljuju-zrtva-lijecenja-u-lopaci-tvrdi-da-je-kazna-bivsoj-ravnateljici-nedovoljna/> (Pristupljeno: 17.1.2020.).

Gabrić I. 2012. „X i Y protiv Republike Hrvatske: presuda Europskog suda za ljudska prava”. *Pravnik: časopis za pravna i društvena pitanja*, Vol. 46 No. 92.

Galton, F. 1904. *Eugenics: Its Definition, Scope and Aims*. Galton.org (Pristupljeno: 11.7.2018.).

Galton, F. 1908. *Memories of My Life*. Galton.org (Pristupljeno: 11.7. 2018.).

Garcia, A. 2010. *The Pastoral Clinic: Addiction and Dispossession along the Rio Grande*. University of California Press.

Glaser, Josip. 1999. „Proslava 75-godišnjice Bolnice Vrapče – riječ ravnatelja bolnice dr. Josipa Glasera prilikom otvaranja proslave 75. godišnjice bolnice”. U: *Psijatrijska bolnica Vrapče 1879.–1999*, ur. Vlado Jukić i Bartul Matijaca, 65-68. Zagreb: Medicinska naklada, 1999.

Glavać, K. 2017. Grdović već mjesec dana ne zna gdje je njegova Brankica, 24sata. <https://www.24sata.hr/show/grdovic-vec-mjesec-dana-ne-zna-gdje-je-njegova-brankica-535179> (Pristupljeno: 7.3.2018.).

Goffman, E. 1961. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York City: Anchor Books.

Gostl, B. 1999. „Osvrt na historijat bolnice – 1879.–1954.” U: *Psijatrijska bolnica Vrapče 1879.–1999*. ur. Vlado Jukić i Bartul Matijaca, 69-73. Zagreb: Medicinska naklada.

Grdović, M. 2014. „Crveni Ferrari”. Croatia records.

Greaber. 2014. *Caring too much. That's the curse of the working classes*. The Guardian. (Pristupljeno: 17.5.2019.).

Griffin P. 2007. „Sexing the Economy in a Neo-liberal World Order: Neo-liberal Discourse and the (Re)Production of Heteronormative Heterosexuality”. *The British Journal of Politics and International Relations*. 9(2), 220-238.

Grubišić, P. 2007. *S Thompsonom pjevalo 60 000 ljudi*, Vecernji.hr, (Objavljeno 18. lipnja 2007.; pristupljeno 21. lipnja 2016.).

- Hall, S. 1981. „Notes on Deconstructing the Popular”. In: *Cultural Resistance Reader*. Stephen Duncombe. (185-192). Verso Books.
- Hall, S. 1997. ur. *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. Thousand Oaks, California: Sage Publications & Open University.
- Hallgrímsdóttir H. K., Teghtsoonian, K. i Brown, D. 2008. „Public Policy, Caring Practices and Gender in Health Care Work.” *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne De Sante'e Publique*. 99 (2008):43-47.
- Haraway, Donna J. 2016. *Staying with the Trouble*. Durham: Duke University Press.
- Herceg, R. 1999. „Zavod za umobolne Stenjevac”. U: *Psihijatrijska bolnica Vrapče 1879.–1999*. Ur. Vlado Jukić i Bartul Matijaca. 33-58. Zagreb: Medicinska naklada, 1999.
- Hickle, J. 2017. *The Divide*. Penguin Random House. London.
- Hina. 2020. Pokrenuta peticija za „pravo na školski obrok” <http://hr.n1info.com/Vijesti/a521988/Pokrenuta-peticija-za-pravo-na-skolski-obrok.html> (Pristupljeno 20.6.2020.).
- Holmes, S. 2013. *Fresh Fruit, Broken Bodies. Migrant Farmworkers in the United States*. University of California Press.
- Howard-Jones, N. 1975. *The scientific background of the International Sanitary Conferences 1851–1938*. Geneva: World Health Organization.
- Hrvatska liječnička komora. 2018. „Demografskim atlas hrvatskog liječništva”.
- HRW 2018a *Croatia: Locked up and neglected*. <https://www.hrw.org/news/2014/10/06/croatia-locked-and-neglected> (Pristupljeno: 20.7.2019.).
- HRW 2018b *Human Rights Watch Submission to the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities regarding Croatia*. <https://www.hrw.org/news/2014/08/30/human-rights-watch-submission-united-nations-committee-rights-persons-disabilities> (Pristupljeno: 20.7.2019.).

- HSSMS 2020. Proglas hrvatskog sestrinstva 2020.: sestriinske organizacije traže od Vlade RH konkretne mjere protiv odljeva kadrova <http://hssms-mt.hr/novosti/proglas-hrvatskog-sestrinstva-2020-sestrinske-organizacije-traze-od-vlade-rh-konkretne-mjere-protiv-odljeva-kadrova/> (Pristupljeno: 20.3.2020.).
- Human Rights Watch. 2010. Once you enter, you never leave: Deinstitutionalization of persons with intellectual or mental disabilities in Croatia, 23 September. www.hrw.org/report/2010/09/23/once-you-enter-you-neverleave/deinstitutionalizationpersons-intellectual-or (Pristupljeno: 21.1.2016.).
- Human Rights Watch. 2014. Croatia: Locked up and neglected, 6 October. www.hrw.org/news/2014/10/06/croatia-locked-and-neglected (Pristupljeno: 21.1.2016.).
- Human Rights Watch. 2014. Kad jednom uđeš.
- HURA. 2016. Skraćeni zapisnik 51. sjednice suda časti HURA-e <https://hura.hr/wp-content/uploads/2018/11/skraceni-zapisnik-sc-19-2-2016.pdf> (Pristupljeno: 20.7.2019.).
- Hyde HVZ. 1958. „A tribute to Andrija Stampar, 1888–1958”. *Am J Public Health*. 1958;48:1578–1582.
- HZJZ. 2017. Borimo se protiv depresije. Letak. <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/borimo-se-protiv-depresije/> (Preuzeto: 29.11.2017.).
- HZJZ. 2018. Ulažete li u svoje mentalno zdravlje. Letak. <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/letak-mentalno-ulazete-li-u-svoje-mentalno-zdravlje/> (Preuzeto: 7.3.2019.).
- I. D. 2019. Prosvjed medicinskih sestara: „Na izmaku smo snaga”, „Bolnice će postati mrtvačnice”. <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/prosvjed-medicinskih-sestara-u-zagrebu---577628.html> (Pristupljeno: 20.3.2020.).
- Ignatieff, M. i dr. 2001. *Human Rights as Politics and Idolatry*: ur. Gutmann Amy. Princeton University Press.

IMF, 2000. Transition economies: An IMF perspective on Progress and Prospects. <https://www.imf.org/external/np/exr/ib/2000/110300.htm> (Pristupljeno: 16.5. 2019.).

Ingold. T. 2018. *Anthropology: Why It Matters*. Cambridge, United Kingdom: Polity Press.

J. B. 2019. Mladi zadarski humanitarci pomažu štíćenicima Psihijatrijske bolnice Ugljan. <https://ezadar.net.hr/dogadaji/3355847/mladi-zadarski-humanitarci-pomazu-sticenicima-psihiatrijske-bolnice-ugljan/>.

Jambrešić-Kirin, R. 2008. Dom i svijet. Centar za ženske studije. Zagreb.

James R., Ruben A., Bikas J., Krzysztof K. and an IMF Staff Team. 2014. *25 Years of Transition*. Post-Communist Europe and the IMF Regional Economic Issues. Special Report. International Monetary Fund.

Jenkins, J. H. 2007. „Anthropology and psychiatry: the contemporary convergence”. U: *Textbook of Cultural Psychiatry*. Ur. Bughra Dinesh i Kamaldeep Bhui, 20-32. Cambridge: Cambridge University Press.

Jenkins, J. H. 2015. *Extraordinary Conditions Culture and Experience in Mental Illness*. University of California Press.

Jessor, R., Colby, A. i Shweder, R. A. 1996. *Ethnography and Human Development: Context and Meaning in Social Inquiry*. Chicago: University of Chicago Press, 1996.

Jukić, V. 1999. „Psihijatrijska bolnica Vrapče – Zagreb, 1879.–1984. (prošlost, sadašnjost, budućnost)”. U: *Psihijatrijska bolnica Vrapče 1879.–1999*. Ur. Vlado Jukić i Bartul Matijaca, 117-130. Zagreb: Medicinska naklada, 1999.

Jutarnji.hr. 2018. NEPOPRAVLJIV. MLADEN GRDOVIĆ UHIĆEN ZBOG OBITELJSKOG NASILJA. Popularni hrvatski pjevač nasred ulice u Zadru napao suprugu Brankicu i njenu prijateljicu! <https://www.jutarnji.hr/scena/domace-zvijezde/mladen-grdovic-uhicen-zbog->

obiteljskog-nasilja-popularni-hrvatski-pjevac-nasred-ulice-u-zadru-napao-suprugu-brankicu-i-njenu-prijateljicu-8354171, (Pristupljeno 7.3.2018.).

Kazneni zakon. 1997. (NN 110/1997).

Keshavjee, S. 2014. *Blind Spot. How Neoliberalism Infiltrated Global Health*. University of California Press.

Kingston, C. i Schuurmans-Stekhoven J. 2016. „Life hassles and delusional ideation: Scoping the potential role of cognitive and affective mediators”. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 89 br. 4 (2016):445-463. doi:10.1111/papt.12089.

Kleinman, A. 2012. „Medical Anthropology and Mental Health: Five Questions for the next Fifty Years”. U: *Medical Anthropology at the Intersections: Histories, Activism and Futures*. Ur. Emily Wentzell, Emily A. i Marcia C. Inhorn. Durham i London: Duke University Press.

Kleinman, A., & Kleinman, J. 1996. „The Appeal of Experience; The Dismay of Images: Cultural Appropriations of Suffering in Our Times”. *Daedalus*, 125(1), 1-23.

Kleinman, A., Das, V. Lock, M. M. 1997. *Social Suffering*. University of California Press.

Krstičević, Hrvoje. 2015. Hrvoje Mabić: „'Bolesno' je i priča o tajni jednog grada”. Dokumentarn!net. <https://www.dokumentarni.net/2015/04/28/hrvoje-mabic-bolesno-je-i-prica-o-tajni-jednog-grada/> (Pristupljeno: 17.1.2020.).

Kuhar, Martin. 2015. „Eugenika u hrvatskoj medicini i njezin utjecaj na javnost u razdoblju od 1859. do 1945.”. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu.

Kunitz, S. J. 2004. „The Making and Breaking of Yugoslavia and Its Impact on Health American”. *Journal of Public Health*. 94.

Leinert Novosel, S. 2018. „Društveni položaj žena u Republici Hrvatskoj: žena i obitelj (1999.–2016.)”. *Politička misao: časopis za politologiju*, Vol. 55 br. 1.

Litsios, S. 2005. „Selskar Gunn and China: The Rockefeller Foundation's 'Other' Approach to Public Health”. *Bulletin of the History of Medicine*, Volume 79, Number 2. Summer 2005. Johns Hopkins University Press.

- Mabić, Hrvoje. *4. majmun* (2013) Fade in, Hrvatska Radiotelevizija (HRT).
- Mabić, Hrvoje. *Bolesno* (2015) Drugi plan, Fade In, Zagreb Film.
- Martin, A., Myers N. i Viseu, A. 2015. „The politics of care in technoscience” *Social Studies of Science* 45, br. 5, Special issue: The Politics of Care in Technoscience (2015):625-64.
- Martinović, I. 2017. „Pojam ubrojivosti u kaznenopravnoj teoriji, zakonodavstvu i praksi”. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 38, br. 3. (2017):1187-1202.
- Mastilica, M. & Kušec, S. 2005. „Croatian healthcare system in transition, from the perspective of users”. *British medical journal*, 331 (7510), 223-226 doi:10.1136/bmj.331.7510.223.
- Matanović, R. 2019. Učenici zadarske Strukovne škole skupljaju posteljину za Psihijatrijsku bolnicu Ugljan <https://zadarski.slobodnadalmacija.hr/zadar/zadar-plus/ucenici-zadarske-strukovne-skole-skupljaju-posteljinu-za-psihijatrijsku-bolnicu-ugljan-593395>.
- Matijaca, B. 1999. „Iz povijesti Psihijatrijske bolnice Vrapče”. U: *Psihijatrijska bolnica Vrapče 1879.–1999*. Ur. Vlado Jukić i Bartul Matijaca, 105–115. Zagreb: Medicinska naklada, 1999.
- Mehmedović, F. 2018. Arhivska fotografija Andrije Štampara: <http://pozeskivodic.com/prije-130-godina-roden-je-andrija-stampar-neizbrisiv-trag-u-zdravstvenoj-zastiti-diljem-svijeta/> (Preuzeto: 18.9.2019.).
- Millar, K. M. 2017. „Toward a critical politics of precarity”. *Sociology Compass* 11. Br. 6 (2017):1-11.
- Mnookin, S. 2019. „Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority.” World Bank Group i World Health Organization, 2016. Pristupljeno 20. svibnja 2019. https://www.who.int/mental_health/advocacy/wb_background_paper.pdf?ua=1.
- Moore, Jason. 2016. Ur. *Anthropocene Or Capitalocene? Nature, History, and the Crisis of Capitalism*. Oakland: PM Press.

Morić D. A. 2017. Menadžer o razvodu: „Mladen i Brankica Grdović su kao Brad i Angelina”, tportal, <https://www.tportal.hr/showtime/clanak/mladen-i-brankica-grdovic-su-kao-brad-i-angelina-foto-20170908> (Pristupljeno: 7.3.2018.).

Morić D. A. 2019. OPET JE PRETJERAO. Mladen Grdović ponovno na sudu zbog obiteljskog nasilja <https://www.tportal.hr/showtime/clanak/mladen-grdovic-ponovo-na-sudu-zbog-obiteljskog-nasilja-foto-20190207>, (Pristupljeno: 7.3.2018.).

Navaro-Yashin, Y. 2009. „Affective Spaces, Melancholic Objects: Ruination and the Production of Anthropological Knowledge”. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*. 15, br. 1 (2009):1-18.

Obiteljski zakon (NN 103/15, 98/19).

Odysseos, L. 2010. „Human Rights, Liberal Ontogenesis and Freedom: Producing a Subject for Neoliberalism?”. *Millennium*, 38(3), 747–772.

O'Hara, S. 2014. „Everything Needs Care: Toward a Context-Based Economy”. In Bjørnholt, Margunn; McKay, Ailsa (ur). *Counting on Marilyn Waring: New Advances in Feminist Economics*. Bradford: Demeter Press. pp. 37–56.

Orešković, S. 1994. „Postwelfare indikatori i reforma zdravstva u Hrvatskoj”. *Rev. sac. polit.*, god. I, br. 4, str. 323-331, Zagreb.

Parmelee, D. 1985. „Whither the state in Yugoslav health care?”. *Social Science & Medicine*.

Pavišić, B. 2008. „Novi hrvatski zakon o kaznenom postupku”. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. (Zagreb), vol. 15, broj 2/2008, str. 489-602.

Pejić, L. 2018. „Odnos radničkog pokreta i seljaštva na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće u Osijeku i okolici”. *Historijski zbornik*. LXII (2), 411-438.

Petryna, A. 2015. „Health: Anthropological Aspects”. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 10.1016/B978-0-08-097086-8.12083-5.

- Pharand-Deschênes, F. 2012. Welcome to the Anthropocene. <http://anthropocene.info/> (Pristupljeno: 3.3.2019.).
- Pinquart M. i Sörensen, S. 2003. „Differences between caregivers and non-caregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis”. *Psychology and aging*. 18, br. 2 (2003):250–267.
- Pleše, S. i E. Sušić. 2006. „Aktualni problemi primjene i provođenja sigurnosne mjere obveznog psihijatrijskog liječenja”. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu* 13, br. 2 (2006):915-932.
- Pravobraniteljica za djecu. 2020. Pravo svakog djeteta na školski obrok <https://dijete.hr/rasprava-o-pravilnoj-prehrani-djece-u-ustanovama/> (Pristupljeno: 20.6.2020.).
- Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova. 2017. Izvješće o ravnopravnosti spolova 2016.
- PSD. 2016. NAKON UHIĆENJA ZBOG OBITELJSKOG NASILJA Mladen Grdović rođendan proslavio na psihijatriji <https://zadarski.slobodnadalmacija.hr/4-kantuna/clanak/id/445830/nakon-uhicenja-zbog-obiteljskog-nasilja-mladen-grdovic-roendan-proslavio-na-psihijatriji> (Pristupljeno 27.8.2019.).
- PSD. 2015. KAKO SE ŠTEDI U PSIHIJATRIJSKOJ BOLNICI NA UGLJANU Ravnatelj Mavar: „Pacijentima umjesto bakalara poslužujemo – lignje!” <https://zadarski.slobodnadalmacija.hr/zadar/4-kantuna/kako-se-stedi-u-psihijatrijskoj-bolnici-na-ugljanu-ravnatelj-mavar-pacijentima-umjesto-bakalara-posluzujemo-lignje-436414> (Pristupljeno: 1.3.2018.).
- Psihijatrijska bolnica Ugljan. O nama. <http://www.pbu.hr/o-nama/> (Pristupljeno: 20.2.2020.).
- Psihijatrijska bolnica Ugljan. Odjeli. <http://www.pbu.hr/odjel-za-demencije-psihijatriju-starije-zivotne-dobii-palijativnu-skrb-dusevnih-bolesnika/> (Pristupljeno: 20.2.2020.).

Pučki pravobranitelj RH. 2015. *Izviješće o ljudskim pravima osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u okviru djelovanja Nacionalnog preventivnog mehanizma u 2014. godini*. Zagreb.

Puljiz, V. i Zrinščak S. 2002. „Hrvatska obiteljska politika u europskom kontekstu”. *Revija za socijalnu politiku*. Svezak 9, br 2.

Rabinow, P. i Rose N. 2003. Ur. *The Essential Foucault: Selections from the Essential Works of Foucault 1954–1984*. New York, SAD: The New Press.

Revees. 2014. *The political economy of austerity and healthcare: Cross-national analysis of expenditure changes in 27 European nations 1995–2011*.

Ritchie, H. i Roser, M. 2019. „Mental Health”. *Our World in dana*. 2018. (Pristupljeno 22. travnja, 2019.) <https://ourworldindata.org/mental-health>.

Roaf, J., Atoyán R., Bikas, J., Krogulski K. i IMF Staff Team. 2014. *Regional Economic Issues- Special Report*. Washington, SAD: International Monetary Fund.

Rose N., O'Malley P. i Valverde, M. 2006. „Governmentality”. *Annual review of law and social science*, br. 2 (2006):83-104.

Rose, N. 1996. „Psychiatry as a Political Science: Advanced Liberalism and the Administration of Risk”. *History of the Human Sciences* 9. Br. 2 (1996):1–23. doi:10.1177/095269519600900201.

Rose, N. 1999. *Governing the soul. The shaping of the private self*. London i New York: Free Association Books, 1999.

Rose, N. 2000. „Government and control”. *British Journal of Criminology*. 40:321-339.

Rose, N. 2006. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. New Jersey: Princeton University Press, 2006.

Rozga, J. 2010. *Bižuterija. Bižuterija*. Croatia records.

Rožman, K. 2017. MLADEN GRDOVIĆ „Prvi auto koji sam si kupio slupao sam već za pet dana... U glazbenim sam počecima bio roker, u bendu mi je bio i Božidar Kalmeta”. <https://www.jutarnji.hr/life/zivotne-price/mladen-grdovic-prvi-auto-koji-sam-si-kupio-slupao-sam-vec-za-pet-dana-u-glazbenim-sam->

[pocecima-bio-roker-u-bendu-mi-je-bio-i-bozidar-kalmeta-6711366](#),
(Pristupljeno: 27.8.2019.).

Saric, M. i Rodwin, V. 1993. „The Once and Future Health System in the Former Yugoslavia: Myths and Realities”. *Journal of Public Health Policy*, 14(2), 220-237. doi:10.2307/3342966.

Schlotz, W., I. S. Yim, P. M. Zoccola, L. Jansen i P.Schulz. 2011. „The perceived stress reactivity scale: Measurement invariance, stability, and validity in three countries”. *Psychol Assess* 23, br. 1 (2011):80-94.

Schmidt, K. J. 2012. *The League of Nations. Essays. American History from Revolution to Reconstruction and Beyond*.
<http://www.let.rug.nl/usa/essays/1901-/the-league-of-nations-karl-j-schmidt.php> (Pristupljeno 3.2.2020.).

Seipp, C. 1987. „Andrija Stampar and the Concept of Positive Health”. *Family Medicine* Jul-Aug. 19(4):291-5.

Shaw, J. i D. Byler. 2016. „Precarity.” *Curated Collections. Cultural Anthropology*. Pristupljeno 15. rujna 2019. godine.
<https://journal.culanth.org/index.php/ca/catalog/category/precarity>.

Sila, A. 1999. „Klinička psihijatrijska bolnica Vrapče 1879.–1979.–1989. Uvod”. U: *Psihijatrijska bolnica Vrapče 1879.–1999*, ur. Vlado Jukić i Bartul Matijaca, 99-103. Zagreb: Medicinska naklada.

Sim L. i Vickery A. 2014. *New feelings: Modernism, intimacy, and emotion. Affirmation of the Modern* 1(2):1–14.

Socijalna uključenost. 2010. Ana Dragičević, godinu dana poslije.

http://www.ijf.hr/socijalna_ukljucenost/hr/interview/zabrana-diskriminacije/ana-dragicevic-godinu-dana-poslije (Pristupljeno: 17.1.2020.).

Stephens, M. A. C. i G. Wand. 2012. „Stress and the HPA Axis”. *Alcohol Research, Current Reviews* 34, br. 4 (2012):468–483.

Stewart, K. 2007. *Ordinary Affects*. Duke University Press.

Stewart, K. 2012. „Precarity's Forms”. *Cultural Anthropology* 27, br. 3. (2012):518-525.

Stoler, A. L., ur. 2013. *Imperial Debris On Ruins and Ruination*. Durham: Duke University Press.

Storey J. 2003. *Inventing Popular Culture. From folklore to Globalization*. Blackwell Publishing.

Storey J. 2009. *Cultural Theory and Popular Culture: An Introduction*. (5th Edition). Pearson Longman.

Stubblefield, A. 2007. „Beyond the Pale: Tainted Whiteness, Cognitive Disability, and Eugenic Sterilization”. *Hypatia*, Vol. 22, No. 2, *The Reproduction of Whiteness: Race and the Regulation of the Gendered Body* (proljeće 2007.), pp. 162-181.

Sušić, E., Biško, A., Gruber, E. N., Korataj B. G. 2013. „Neuobrojiva osoba u procesu od istražnog zatvora do realizacije istražnog zatvora”. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*. Vol. 20. no 1.

Svjetska banka. 1979. World bank and Yugoslavia. World Bank.

Svjetska banka. 1997. Financiranje javnog sektora, reforma zdravstva i mirovinska reforma u Hrvatskoj.

Svjetska banka. 2000. Zdravstvena reforma u Hrvatskoj. Revija za socijalnu politiku, vol. 7 no. 3.

Svjetska Banka. 2018. Hrvatska ocjena siromaštva za mala područja temeljem potrošnje (Karte siromaštva). <https://razvoj.gov.hr/UserDocsImages/Istaknute%20teme/Kartom%20siroma%C5%A1tva/Izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20ocjeni%20siroma%C5%A1tva%20za%20mala%20podru%C4%8Dja%20temeljem%20potro%C5%A1nje%20%28karte%20siroma%C5%A1tva%29%20u%20RH.pdf> (Pristupljeno 19. travnja 2018.).

Šarić F. 2019. Za Psihijatrijsku bolnicu na Ugljanu Vir turizam donirao posteljinu <https://lokalni.vecernji.hr/zupanije/za-psihijatrijsku-bolnicu-na-ugljanu-vir-turizam-donirao-posteljinu-14384>.

Škrbić, K. 2019. Evo tko je ovaj put skupio posteljину i druge potrepštine za ovu ustanovu... <https://zadarski.slobodnadalmacija.hr/zadar/regional/evo-tko-je-ovaj-put-skupio-posteljину-i-druge-potrepštine-za-ovu-ustanovu-598146>.

Špoljar Vržina, S. 2008. „Neoliberalno 'zdravlje', globalna bolest i Štamparova medicina”. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja* 17, br. 6 (2008):999-1021.

Štampar, A. 1926. *Pet godina socijalno-medicinskog rada u Kraljevini Srba, Hrvata i Slovenaca 1920–1925*. Institut za socijalnu medicinu Ministarstva narodnog zdravlja. Zagreb.

Štampar, A. 1946. *Liječnik, njegova prošlost i budućnost*. Tiskara Ministarstva narodnog zdravlja, Zagreb.

Šućur Z. 2003. **Razvoj socijalne pomoći i socijalne skrbi u Hrvatskoj nakon Drugoga svjetskog rata.** *Revija za socijalnu politiku*, vol. 10 no. 1, 2003.

Tensilen spot. 2015. Za bolje raspoloženje <https://www.youtube.com/watch?v=4YAv7zLEbCA> (Pristupljeno: 9.12.2016.).

Tensilen. 2016. Službene stranice proizvoda tensilen.hr (Pristupljeno: 9.12.2016.).

Tensilen. 2016. Za drugačiji pogled na stvari. <https://www.youtube.com/watch?v=T8WCFQZC4fk> (Pristupljeno 9.12.2016.).

Tensilen. 2017. Oseti razliku. <https://www.youtube.com/watch?v=ZkdMCdYsLgA>.

Thompson, M. 1992. *A Paper House: The Ending of Yugoslavia*. London: Hutchinson Radius.

Tsing, A., H. Swanson, E. Gan i N. Bubandt, ur. 2017. *Arts of Living on a Damaged Planet*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Tsing, A. 2005. *Friction: An Ethnography of Global Connection*. New Jersey: Princeton University Press.
- Tsing, A. 2015. *The Mushroom at the End of the World*. New Jersey: Princeton University Press.
- Turčin, R. 1999. „Povijest bolnice: 1789.–1979.“. U: *Psihijatrijska bolnica Vrapče 1879.–1999*, ur. Vlado Jukić i Bartul Matijaca, 83-98. Zagreb: Medicinska naklada, 1999.
- Ulrich-Lai, Y. M. i J. P. Herman. 2009. „Neural Regulation of Endocrine and Autonomic Stress Responses“. *Nat Rev Neurosci* 10, br. 6 (2009):397-409.
- Urem, S. 2016. „Od Gavazzija i Štampara prema etnografskom filmu?“. *Informatica museologica*, 47 (1/4), 127-131.
- Vidović, Lora. *Ljudska prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u okviru djelovanja Nacionalnog preventivnog mehanizma u 2014. godini*. Zagreb, 2015. (Pristupljeno 18. svibnja, 2019.) <https://www.ombudsman.hr/>.
- Vigo, D., G. Thornicroft i R. Atun. 2016. „Estimating the true global burden of mental illness“. *The Lancet Psychiatry* 3 br. 2 (2016):171–178.
- Vlada RH, 2010. Nacionalna strategija zaštite mentalnog zdravlja 2011–2016.
- Vlada RH. 2014. Sjednica Vlade: Zabrana novog zapošljavanja u tijelima državne uprave, stručnim službama, uredima te javnim službama <https://vlada.gov.hr/vijesti/sjednica-vlade-zabrana-novog-zaposljavanja-u-tijelima-drzavne-uprave-strucnim-sluzbama-uredima-te-javnim-sluzbama/14878> (Pristupljeno: 12.2.2019.).
- Vončina, L., Džakula, A. & Mastilica, M. 2007. „Health care funding reforms in Croatia: A case of mistaken priorities“. *Health policy*, 80 (1), 144-157 doi:10.1016/j.healthpol.2006.02.016.
- Vončina, L., Kehler, J., Evetovits, T. & Bagat, M. 2010. „Health insurance in Croatia: dynamics and politics of balancing revenues and expenditures“. *The European journal of health economics*, 11 (2), 227-233 doi:10.1007/s10198-009-0163-4.

Weindling, P. 1993. „Public health and political stabilisation: the Rockefeller Foundation in central and eastern Europe between the two World Wars”. *Minerva* 31, br. 3 (1993):253-267.

Weindling, P. 1997. „Philanthropy and World Health: The Rockefeller Foundation and the League of Nations Health Organisation”. *Minerva*, 35(3), 269-281. doi:10.2307/41821072.

WHO 2019. Burn-out an „occupational phenomenon”: International Classification of Diseases https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/.

WHO 2020. Occupational stress: https://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/.

Whyte, J. 2019. *Morals of the Market. Human Rights and the Rise of Neoliberalism*. New York. Verso.

World Bank. 2019. Country snapshot. The World Bank in Croatia <http://pubdocs.worldbank.org/en/542511555015271279/Croatia-Snapshot-Apr2019.pdf> (Pristupljeno: 24.3.2020.).

World Health Organization. 2019. „Mental Health action plan 2013–2020.”
Pristupljeno 16. travnja 2019.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1.

World Health Organization. 2020. „Poverty. Overview”. Zadnji put promijenjeno 16. travnja 2020.
<https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview>.

Zadarski list, nedjelja, 9 kolovoza 2015. str. 5.

Zakon o registru birača. 2012. (NN 144/2012).

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14) i raniji (NN 11/97, 27/98, 128/99, 79/02).

Zakon o životnom partnerstvu osoba istog spola (NN 92/2014).

Zola, I. K. 1972. „Medicine as an Institution of Social Control”. *The Sociological Review*, 20(4), 487–504.

Žirovčić, I. 1999. „Osvrt na trideset godina obstanka Kraljevskog zemaljskog zavoda za umobolne Stenjevac”. U: *Psihijatrijska bolnica Vrapče 1879.–1999*, ur. Vlado Jukić i Bartul Matijaca, 5-32. Zagreb: Medicinska naklada.

Žirovčić, I. 1999. „Uspomene starog psihijatra”. U: *Psihijatrijska bolnica Vrapče 1879.–1999*, ur. Vlado Jukić i Bartul Matijaca, 59-63. Zagreb: Medicinska naklada.

10. PRILOZI

10.1. Popis korištenih slika u tekstu

Sve fotografije, vizualni izvodi, isječci iz brošura, reklama i glazbenih videospotova navedeni su u ovoj sekciji u punom izvoru po Chicago Manual of Style pravilima citiranja. Sva autorska prava za korištene slike pridržana su i u skladu su sa zakonima koji dopuštaju njihovo korištenje u znanstvene i nekomercijalne svrhe (*fair use*).

| Redni broj | Opis slike | Izvor |
|------------|--|---|
| 1. | Slike iz psihijatrijskih ustanova objavljene u Izvještaju o ljudskim pravima osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama | Vidović, Lora. <i>Ljudska prava osoba s duševnim smetnjama u psihijatrijskim ustanovama u okviru djelovanja Nacionalnog preventivnog mehanizma u 2014. godini</i> . Zagreb, 2015. Pristupljeno 18. svibnja, 2019. https://www.ombudsman.hr/ |
| 2. | Prikaz transformacije u slikama, u Izvještaju MMF-a | Roaf, James, Atoyan Ruben, Joshi Bikas, Krogulski Krzysztof i IMF Staff Team. <i>Regional Economic Issues- Special</i> |

| | | |
|----|--|---|
| | | <i>Report.</i> Washington, SAD: International Monetary Fund, 2014. |
| 3. | Andrija Štampar | Dugac, Žarko i Marko Pećina, ur. <i>Andrija Štampar. Dnevnik s putovanja 1931-1938.</i> Zagreb: Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar”, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Srednja Europa, 2008. |
| 4. | Tensilen, biljne kapsule | Abela Pharm d.o.o. „Tensilen – uživam u svakom danu”. YouTube. 4. travnja 2018. Video, 0:32 https://youtu.be/08t4sdzggWc |
| 5. | <i>Screenshot</i> iz reklame za Tensilen | Abela Pharm d.o.o. „Tensilen – uživam u svakom danu”. YouTube. 4. travnja 2018. Video, 0:32 https://youtu.be/08t4sdzggWc |
| 6. | <i>Screenshot</i> iz filma Bolesno | Mabić, Hrvoje, red. „Bolesno”. Zagreb: Fade In, 2015. |
| 7. | <i>Screenshot</i> iz video spota za „Crveni Ferrari” | Grdović, Mladen. „Crveni Ferrari”. YouTube. 5. svibnja 2019. Video, 3:20 https://youtu.be/jUe7drJn91o |

10.2. Sažetak rada i ključne riječi na hrvatskom i engleskom jeziku

SAŽETAK RADA

Kulturno-antropološka analiza politika mentalnog zdravlja u Hrvatskoj

Ova doktorska disertacija bavi se analizom politika mentalnog zdravlja u Hrvatskoj oslanjajući se na etnografske fragmente proizašle iz susreta sa Psihijatrijskom

bolnicom Ugljan i životnim putem Andrije Štampara, jednog od formativnih figura javnog zdravstva u nacionalnom, regionalnom i širem kontekstu. Etnografski fragmenti oslanjaju se na analitički i teorijski rad Anne Tsing, a osim na nju, rad se oslanja i na radove Lauren Berlant, Ann Stoler, Joao Biehl, Didier Fassin i Sara Ahmed. Fokus rada je na načinima življenja „tranzicije” u PB-u Ugljan specifično, kao i na pokušajima da se u fragmentima susreta između „Štamparova javnog zdravstva” i današnjeg „globalnog zdravlja” identificiraju specifični momenti „ruinacije” ili „urušavanja”. Prevođenje jednog u drugo, koje se odvija u tranziciji, proizvodi specifične efekte u kojima se susreću i razvijaju različite ideje zdravlja. U tom kontekstu analizirana je Psihijatrijska bolnica Ugljan kao ruševina, ali i kao koncept „javnog zdravlja”, „mentalnog zdravlja” i reprezentacije istog u popularnoj kulturi, kroz žanrove sentimentalnosti koje generiraju „suosjećanje” prema onima koji su obilježeni kao ranjivi – duševni bolesnici.

KLJUČNE RIJEČI: mentalno zdravlje, etnografija, PB Ugljan, Andrija Štampar, javno zdravstvo, ruševine

SUMMARY

“Cultural anthropological analysis of mental health politics in Croatia”

This PhD thesis deals with the politics of mental health in Croatia, basing its research on ethnological fragments from Psychiatric hospital Ugljan and the life of Andrija Štampar, one of the most formative figures of public healthcare policies in the national, regional and global context. Ethnographic fragments in this text rely on the analytical and theoretical work of Anna Tsing. In addition to Tsing, this thesis relies on the works of Lauren Berlant, Ann Stoler, Joao Biehl, Didier Fassin, and Sara Ahmed. The focus of this thesis is on the way „transition“ persists in the psychiatric hospital Ugljan, as well as in attempts that within fragments of an encounter between “Štampar’s public healthcare” and today’s “global health” identified specific moments of “ruination” or “collapse”. Translating one into the other unwinds in transition that creates specific effects which the work traces. In that context, Psychiatric hospital Ugljan is analyzed as a ruin, as well as the concepts of “public health”. “mental health” and its representations in popular culture. This is done through genres of sentimentality that generate compassion toward those who are marked as vulnerable – the mentally ill. By this way of thinking with ruinations, this work is primarily dealing with public health and its appropriations, as well as its neglect and strategic and active positioning in the politics of the present.

KEYWORDS: mental health, ethnography, Psychiatric hospital Ugljan, Andrija Štampar, Public health, ruins.

10.3. Kratak životopis autorice

Jelena Kupsjak rođena je 2. prosinca 1986. godine u Zagrebu. Godine 2012. završila je diplomski studij etnologije i sociologije na Sveučilištu u Zadru, gdje iste godine upisuje poslijediplomski studij „Humanističke znanosti”, smjer etnologija i antropologija. Od 2016. godine zaposlena je kao asistentica na Odjelu za etnologiju i antropologiju Sveučilišta u Zadru, gdje održava nastavu iz kolegija kao što su Uvod u etnologiju i kulturnu antropologiju, Metode, tehnike i etika etnografskog istraživanja, Medicinska antropologija i etnomedicina te Vizualna kultura. Znanstveni interesi uključuju medicinsku antropologiju, medicinsku humanistiku, ekološku antropologiju, ekološku humanistiku, feminizam, globalizaciju, etnografiju i antropologiju kapitalizma. Svoje radove i znanstveni interes izlagala je na raznim antropološkim i etnološkim konferencijama, kao i na skupovima o politikama sjećanja, politikama različitosti i o popularnoj kulturi. Aktivno je sudjelovala u velikom broju organizacija međunarodnih konferencija i ljetnih škola,

među kojima se izdvaja organizacija konferencije „Re-Thinking Humanities and Social Sciences”, koja se održavala četiri godine na Sveučilištu u Zadru te 9. InASEA konferencije „Emotions, Senses and Affect in the Context of Southeast Europe”, također na Sveučilištu u Zadru. Članica je uredništva časopisa za književnost, kulturu i književno prevođenje [SIC] te raznih strukovnih i znanstvenih organizacija kao što su Hrvatsko etnološko društvo, Centar za društveno-humanistička istraživanja, InASEA-International Association for Southeast European Anthropology te SIEF – International Society for Ethnology and Folklore.

KONFERENCIJE I SEMINARI

2019. Sudjelovala u radionicama „TRANSCA – Translating Socio-Cultural Anthropology in to Education” Learning Teaching and Training Activity, 26. – 29. rujana 2019., Zadar.

2018. Održala izlaganje „Fountain of Happiness; Insidious Trauma, Women and Mental Health in Croatia” na 9. InASEA konferenciji, Emotions, Senses and Affect in the context of Southeast Europe, Zadar.

2017. Održala izlaganje „Traumatic narratives and the politics of sentimentality” na konferenciji Ways of Dwelling, 13. SIEF kongres, Gottingen.

2016. Održala izlaganje „I am tired from all of these feelings...! – narrative of emotional breakup, suffering and willfulness” na konferenciji „Broken narratives and the lived body”, Sveučilište Monash, Prato Centar, Prato.

2015. Održala izlaganje pod naslovom „Visual and Discourse Analysis of Female Comic Book Superhero Ms Marvel” na petoj godišnjoj konferenciji „Theorising the Popular” na Sveučilištu Hope, Liverpool.

2015. Održala izlaganje pod naslovom „Teorijske i metodološke postavke istraživanja psihijatrije i psihičkih bolesti u Hrvatskoj” na skupu poslijediplomskih studenata etnologije i kulturne antropologije „Kulturni procesi i istraživačke rasprave” na Institutu za etnologiju i folkloristiku, Zagreb.

2013. Sudjelovala na međunarodnoj konferenciji „Re-Thinking Humanities and Social Sciences: On Violence”, Sveučilište u Zadru.

2013. Sudjelovala na ljetnoj školi za doktorante i postdoktorante „Politics of difference” u organizaciji projekta „Globalisation and politics of cultural difference” voditeljice Senke Božić Vrbančić i Sveučilišta u Zadru. Predavači: Mark Devenney, profesor politike i filozofije, Sveučilište Brighton i Mario Vrbančić, profesor književnosti, Sveučilište u Zadru.
2012. Sudjelovala na međunarodnoj konferenciji „Regions of Memory. A Comparative Perspective on Eastern Europe” u Varšavi (Warsaw University Library).
2012. Održala izlaganje pod naslovom „Politics of Forgetting: Some Examples from Croatia” na međunarodnoj konferenciji „Re-Thinking Humanities and Social Sciences: The Politics of Memory”, Sveučilište u Zadru.
2011. Održala izlaganje pod naslovom „Place and non-place: Caffè and Gallery Đina” na međunarodnoj konferenciji „Re-Thinking Humanities and Social Sciences: The Zone and Zones – Radical spatiality in our Times”, Sveučilište u Zadru.
2011. Sudjelovala na međunarodnoj konferenciji „REDaktura: Transjugoslavenski feminizmi i žensko nasljeđe” u organizaciji Centra za ženske studije i Nacionalne zaklade za razvoj civilnog društva.
2011. Sudjelovala na međunarodnom seminaru „Feminisms in a Transnational Perspective: Woman's self – authoring in words and action” u organizaciji IUC-a, Dubrovnik.
2011. Održala izlaganje rada pod naslovom „Laclau, Mouffe, Spivak: In search of the unwanted Subject” na međunarodnom seminaru za doktorante i postdoktorante „Divided Societies XIV.: Research, methodology, ethics”, Dubrovnik, IUC.
2011. Sudjelovala na zimskoj školi „EU u fokusu” u organizaciji Ministarstva vanjskih poslova i europskih integracija, Impact centar, Zadar.
2010. Sudjelovala na međunarodnoj konferenciji „Re-Thinking Humanities and Social Sciences: The Issue of the (Post)Other: Postmodernism and the Other”, Sveučilište u Zadru.
2010. Održala prezentaciju istraživanja „Discourses about the Balkans among MA students of Social Sciences and Humanities at the University of Zadar” (suradnici:

Zlatko Bukač, Atila Lukić) na međunarodnom seminaru „Divided Societies XIII; Structures and Emotions” IUC, Dubrovnik.

2008. Sudjelovala na seminaru „Osiguranje i evaluacija kvalitete u nastavi” u organizaciji Nacionalnog Tempus ureda Agencije za znanost i visoko obrazovanje.

PROJEKTI I ORGANIZACIJE

2018.–2020. Suradnica na projektu: TRANSCA – Translating Socio-Cultural Anthropology in to Education (Trajanje: listopad 2018. – kolovoz 2020.). Sufinanciran Erasmus+ programom EU-a. Nositelj projekta: Odjel za socijalnu i kulturnu antropologiju, Sveučilište Beč. KA2 aktivnost. Više na: <https://transca.univie.ac.at/project/>.

2018. Organizacija 9. kongresa InASEA „Emotions, Senses and Affects in the Context of Southeast Europe”. (27. – 30. rujan 2018.).

2017.–2018. Suradnica na projektu popularizacije znanosti Ministarstva znanosti i obrazovanja „Etnologije za škole 2017.–2020.”.

2017. Organizacija interdisciplinarne konferencije „Market, Teritoriality and Culture”, Sveučilište u Zadru.

2016. Administrativna podrška organizaciji konferencije „Broken narratives and the lived body” 18th to 20th April 2016, Monash University Prato Centre, Italy.

2016. Organizacija stručnog skupa „Ideš dalje” – Odjel za etnologiju i antropologiju, Sveučilište u Zadru, Odsjek za etnologiju i kulturnu antropologiju, Filozofski fakultet Zagreb, HED.

2014. Voditeljica projekta „Istraživanje percepcije sigurnosti građana”, Centar za društveno-humanistička istraživanja, naručitelj: Grad Zadar. Projekt završen, izvještaj predan u listopadu 2014.

2014. Suradnica na projektu Europskog socijalnog fonda „B.hive: Joined Civil Society Organizations for Human Resources Development”, nositelj projekta: Eko-Zadar.

2013. Organizatorica međunarodne konferencije „Re-Thinking Humanities and Social Sciences: On violence”, koja se održala na Sveučilištu u Zadru u rujnu 2013. Predavači: Mark Devenney, glavni predavač politike i filozofije na Sveučilištu u

Brightonu i Fred Botting, predavač engleske književnosti i kreativnog pisanja na Sveučilištu Kingstone, London. Broj sudionika: 80.

2012. Organizatorica međunarodne konferencije „Re-Thinking Humanities and Social Sciences: The Politics of Memory”, koja se održala na Sveučilištu u Zadru u rujnu 2012. Predavačice: Laura Mulvey, profesorica filmskih i medijskih studija Birkbeck Fakulteta, London i Lauren Berlant, profesorica anglistike Sveučilišta Chicago. Broj sudionika: 110.

2012. Voditeljica projekta „Potrebe mladih grada Zadra”, Centar za društveno-humanistička istraživanja, naručitelj: Grad Zadar. Projekt završen, izvještaj predan u prosincu 2012.

2011. Organizatorica međunarodne konferencije „Re-Thinking Humanities and Social Sciences: The Zone and Zones – Radical Spatiality in our Times”, koja se održala na Sveučilištu u Zadru u rujnu 2011. Predavači: Edward Soja, profesor urbanog planiranja na UCLA i Londonskoj školi ekonomije i Brendon LaBelle, profesor umjetnosti Akademije umjetnosti i dizajna, Bergen. Broj sudionika: 80.

2010. Organizatorica međunarodne konferencije „Re-Thinking Humanities and Social Sciences: The Issue of the (Post)Other: Postmodernism and the Other”, koja se održala na Sveučilištu u Zadru u rujnu 2010. Predavači: Eric Santner, profesor germanistike, Sveučilište Chicago, Stipe Grgas, profesor anglistike, Sveučilište u Zagrebu. Broj sudionika: 60.

2010. Organizatorica studentskog projekta „Gledaonica 2: Celuloidni svjetovi, filmske distopije”.

2010. Organizatorica studentskog projekta „Dani sociologije – Društveni pokreti”-

2010. Organizatorica studentskog projekta „Irskih dana VI.” na Sveučilištu u Zadru.

2010. Organizatorica SF WEEK 2010 projekta na Sveučilištu u Zadru.

2009. Organizatorica (s kolegama) studentskog projekta „Dani studentskog aktivizma” na Sveučilištu u Zadru.

OBJAVLJENI RADOVI

2017. „I am tired from all of these feelings...” – narrative of emotional breakup, suffering and willfulness, koautorice Senka Božić Vrbančić, Renata Kokanovič. Arts and Humanities in Higher Education (Online First), SAGE. eISSN: 1741265X | ISSN: 14740222.

2017. Poglavlje u knjizi „Theorising the Popular (edited collection)”. Liverpool Hope University pod naslovom „Visual and Discourse Analysis of Female Comic Book Superhero Ms Marvel”, koautor Zlatko Bukač. Izdavač: Cambridge Scholars Publishing.

2013. Objavljen znanstveni članak u „Časopisu za društvene nauke, kulturu i umetnost Casca” pod naslovom „Reprezentacija heroína u video-igramama: Vizualna analiza fenomena Lare Croft”, koautor Zlatko Bukač. ISSN: 2334-6973.

UREDNIŠTVA

2012./2017. Urednica „Časopisa za književnost, kulturu i književno prevođenje” [Sic]. Izlazi dva puta godišnje. ISSN 1847-7755 Izdavač: Sveučilište u Zadru.