Antropologija suvremenoga obreda prijelaza – inicijacijski elementi kod oboljelih od karcinoma

Peharda, Tomislav

Doctoral thesis / Disertacija

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:184557

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-23**

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

ODRAZ - open repository of the University of Zagreb Faculty of Humanities and Social Sciences

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Tomislav Peharda

ANTROPOLOGIJA SUVREMENOGA OBREDA PRIJELAZA – INICIJACIJSKI ELEMENTI KOD OBOLJELIH OD KARCINOMA

DOKTORSKI RAD

Zagreb, 2024.

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Tomislav Peharda

ANTROPOLOGIJA SUVREMENOGA OBREDA PRIJELAZA – INICIJACIJSKI ELEMENTI KOD OBOLJELIH OD KARCINOMA

DOKTORSKI RAD

Mentori:

Dr. sc. Žarko Španiček

Izv. prof. dr. sc. Tanja Bukovčan

Zagreb, 2024.

University of Zagreb

Faculty of Humanities and Social Sciences

Tomislav Peharda

ANTHROPOLOGY OF A CONTEMPORARY RITE OF PASSAGE – ELEMENTS OF INITIATION IN CANCER PATIENTS

DOCTORAL THESIS

Zagreb, 2024

University of Zagreb

Faculty of Humanities and Social Sciences

Tomislav Peharda

ANTHROPOLOGY OF A CONTEMPORARY RITE OF PASSAGE - ELEMENTS OF INITIATION IN CANCER PATIENTS

DOCTORAL THESIS

Supervisors:

Senior Research Associate Žarko Španiček, PhD

Associate Professor Tanja Bukovčan, PhD

Zagreb, 2024

INFORMACIJE O MENTORIMA

Mentor 1

Dr. sc. Žarko Španiček rođen je 1960. godine u Bistrincima kraj Belišća. Osnovnu školu polazio je u Bistrincima i Belišću, a srednjoškolsko obrazovanje stekao je u Valpovu. Na Filozofskom fakultetu u Zagrebu studirao je filozofiju i etnologiju te diplomirao 1984. godine. Na Odsjeku za etnologiju istog fakulteta magistrirao je 1992. godine s temom *Razvoj oblikovanja u tradicijskom graditeljstvu Slavonije i Baranje*. Godine 2001. doktorirao je s disertacijom *Slavonski pučki proroci i sveci*. Od 1987. godine radi u službi zaštite spomenika kulture kao etnolog-konzervator, isprva u Osijeku, a od 1999. godine kao pročelnik Konzervatorskog odjela u Požegi. Uz redovite poslove konzervatorske službe, bavi se etnološkim i povijesnim istraživanjima različitih tema s područja Slavonije i Baranje od tradicijskog graditeljstva i pučke pobožnosti, preko slavonske narodne nošnje do sakralnog graditeljstva i mlinarskih tradicija. Objavio je pet knjiga: *Narodno graditeljstvo Slavonije i Baranje* (1995.), *Slavonski pučki proroci i sveci* (2002.), *Bizovačka narodna nošnja* (2010.) i *Župna crkva svetog Josipa u Slatini. Spomenik trajniji od mjedi* (2021.), *Župna crkva svetog Josipa u Slatini. Spomenik trajniji od mjedi. Drugo dopunjeno i prošireno izdanje* (2023.) te više znanstvenih i stručnih radova u domaćim i stranim izdanjima.

Dr. sc. Žarko Španiček – bibliografija (2009. – 2023.)

<u>Knjige:</u>

1. (2010). *Bizovačka narodna nošnja.* Ogranak Matice hrvatske Bizovac, KUD *Bizovac*, Bizovac.
2. (2021). *Župna crkva svetog Josipa u Slatini. Spomenik trajniji od mjedi.* Ogranak Matice hrvatske u Slatini, Slatina.
3. (2023). *Župna crkva svetog Josipa u Slatini. Spomenik trajniji od mjedi. Drugo, dopunjeno i prošireno izdanje.* Ogranak Matice hrvatske u Slatini, Slatina.

Članci:

1. (2009). Graditeljska baština Belišća, Zbornik 3, Grad Belišće – Muzej, Belišće, 231 – 259.
2. (2009). Tradicijsko graditeljstvo, u: Slavonije, Baranja i Srijem – vrela europske civilizacije, drugi svezak, Republika Hrvatska, Ministarstvo kulture i Galerija Klovićevi dvori, Zagreb, 34 – 49.
3. (2009). Mlada nedjelja u pučkoj pobožnosti Slavonije. Uvod u etnologiju vremena, u: Etnolog Vitomir Belaj, zbornik radova povodom 70. rođendana Vitomira Belaja, *FF press,* Zagreb, 345 – 383.
4. (2009). Komentar uz članak Tvrtka Zebeca „Etika u etnologiji/kulturnoj antropologiji", Etnološka tribina 32, Zagreb, 32 - 35.
5. (2010). Folk Prophets and Saints in Croatian Slavonia, u: Religion and Boundaries. Studies from the Balkans, Eastern Europe and Turkey, The ISIS Press, Istanbul, 359 - 373.
6. (2011). Između krize i obilja- kulturološki aspekti tradicijske kuhinje Slavonije, Baranje i Srijema, „Tradicijom usprkos krizi – može li se?" Zbornik radova s I. znanstveno-stručnog skupa, 2010. Sveučilište Josip Juraj Strossmayer, Poljoprivredni fakultet u Osijeku i Zajednica kulturno – umjetničkih djelatnosti Vukovarsko-srijemske županije, Vinkovci, 53 – 72.
7. (2012). Tradicijska baština i ruralni turizam Slavonije i Baranje, „Tradicijom usprkos krizi – može li se?" Zbornik radova s II. znanstveno-stručnog skupa, 2011. Sveučilište Josip Juraj Strossmayer, Poljoprivredni fakultet u Osijeku i Zajednica kulturno – umjetničkih djelatnosti Vukovarsko-srijemske županije, Vinkovci, 87 – 117.
8. (2013). Rudina. Arheološka baština kao konzervatorski problem, Radovi Zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Požegi 2, HAZU, Zagreb – Požega, 163 – 174.
9. (2015). Kršnjavi i konzervatorski rad na tradicijskoj graditeljskoj baštini, Zbornik radova sa znanstvenog skupa *Iso Kršnjavi – veliki utemeljitelj,* Institut za povijest umjetnosti, Hrvatski institut za povijest, Zagreb, 271 – 278.
10. (2016). Dravske vodenice na području Belišća, Zbornik grada Belišće 5, Belišće, str. 85 – 102.
11. (2018). Mlinarske tradicije Slavonije, Baranje i Srijema kao kulturna baština, Etnologija i selo 21. stoljeća: tradicionalno, ugroženo, kreativno, 14. Hrvatsko – slovenske etnološke

paralele, Hrvatsko etnološko društvo Zagreb i Slovensko etnološko društvo Ljubljana, str. 135 – 156.

12. (2018). Slika, knjiga, dom. Likovna i pisana kultura u slavonskim i srijemskim kućama u 18. i prvoj polovici 19. stoljeća, *Imago, imaginatio, imaginabile,* Zbornik u čas Zvonka Makovića, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 95 – 114.
13. (2018). Urednik: Zbornik radova VI. simpozija etnologa konzervatora Hrvatske i Slovenije Požega, Slavonski Brod, 2015. *Tradicijska kulturna baština između otkrića i zaborava,* Hrvatsko etnološko društvo, Zagreb.
14. (2018). Selo i šuma: nastanak i nestanak sela u šumovitim predjelima središnje Slavonije, *Slavonske šume kroz povijest,* Zbornik radova znanstvenog skupa s međunarodnim sudjelovanjem održanog u Slavonskom Brodu 1. – 2. listopada 2015., Hrvatski institut za povijest – Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje, Slavonski Brod, 391 – 406.
15. (2019). Fra Luka Ibrišimović Sokol kao osloboditelj Požege od Turaka, *Historiae patriaeque cultor,* Zbornik u čast Mate Artukovića u prigodi njegova 65. rođendana, Hrvatski institut za povijest – Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje, Slavonski Brod, 613 – 640.
16. (2019). Tradicije uzgoja konja lipicanaca u Slavoniji, Baranji i Srijemu između kulturnih praksi i kulturnih politika, *Nesnovna kulturna dediščina med prakso in registri, 15. Vzporenice med slovensko in hrvaško etnologijo,* Slovensko etnološko društvo i Hrvatsko etnološko društvo, Ljubljana, 210 – 227.
17. (2022). Župna crkva svetog Josipa u Slatini – izgradnja ili dogradnja? Zbornik radova *Župa svetog Josipa u Slatini (1919.-2019.),* Ogranak Matice hrvatske u Slatini, Slatina, 31 – 57.

Mentor 2

Izv. prof. dr. sc. Tanja Bukovčan rođena je 1975. godine u Zagrebu gdje je pohađala osnovnu i srednju školu – MIOC. Od 1991. do 1993. stekla je međunarodnu diplomu International Baccalaureate. Godine 2001. diplomirala je engleski jezik i književnost i etnologiju na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Kao znanstvena novakinja od 2003. godine bila je suradnica na projektu pod vodstvom dr. sc. Tihane Petrović Leš s Odsjeka za etnologiju i kulturnu antropologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, a od 2007. godine na projektu pod vodstvom dr. sc Branka Đakovića s istoga Odsjeka. Bila je i suradnica na međunarodnom istraživačkom projektu Sveučilišta u Yorku, Kanada. Doktorski rad pod naslovom *Etnologijsko istraživanje medicinskih sustava: medicinski pluralizam u Hrvatskoj* obranila je u prosincu 2008. godine na Sveučilištu u Zagrebu.

Nove metodologije u medicinskoj antropologiji bile su tema njezinog postdoktorskog istraživanja na *Institute for Advanced Studies in Humanities* Sveučilišta u Edinburghu, UK, na kojem je boravila 2010. godine kao dobitnica pune stipendije istoga Sveučilišta.

Trenutačno je zaposlena kao izvanredna profesorica na Odsjeku za etnologiju i kulturnu antropologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Predaje kolegije iz područja vizualne i medicinske antropologije, glavna područja njezinog znanstvenog interesa. Kolegije iz kulturne antropologije i pojedine teme iz medicinske antropologije predavala je i na Tekstilno-tehnološkom i na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Tijekom zimskog semestra akademske godine 2020./2021. predavala je na Sveučilištu u Ljubljani kolegij *Medicinska antropologija*, za što je stekla naslovno zvanje docentice i na ljubljanskom Sveučilištu.

Akademske godine 2012./2013. izabrana je za pročelnicu Odsjeka za etnologiju i kulturnu antropologiju, a 2013./2014. postala je prodekanica za nastavu i studente Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Tijekom 2016. bila je članica Senata Sveučilišta u Zagrebu i Vijeća društveno-humanističkog područja. Od akademske godine 2016./2017. do srpnja 2019. godine ponovo je obnašala dužnost prodekanice za nastavu i studente Filozofskog fakulteta. Od 2017. godine redovita je članica Znanstvenog vijeća za antropologijska istraživanja HAZU.

Članica je Europske asocijacije socijalnih antropologa (EASA), Međunarodnog društva etnologa i folklorista (SIEF) i Hrvatskog etnološkog društva.

Izv. prof. dr. sc. Tanja Bukovčan – bibliografija:

1.) Bukovčan, Tanja (2003). Izložba Narodna medicina u Etnografskom muzeju u Zagrebu i Etnografskom muzeju Istre u Pazinu. *Etnološka tribina* 26, str. 157–162.

2.) Bukovčan, Tanja (2005). Baština d.o.o., vuna i nove tradicije: tekstilno rukotvorstvo u Hrvatskoj danas. *Studia Ethnologica Croatica,* Vol. 16: 47–70.

3.) Bukovčan, Tanja (2006). Zdravo je biti Amerikanac: rana hrvatska dijaspora u SAD, prakse na otoku Elis i stvaranje hrvatske dijaspore. *Etnološka tribina,* Vol. 28: 71– 90.

4.) Bukovčan, Tanja i Potkonjak, Sanja (2006). Cultural politics of the town of Rab, Case study – Rab fiesta and medieval knights′ games. *Etnologija i kulturni turizam*. Zagreb: FF Press, str. 52–57.

5.) Bukovčan, Tanja (2006). Uloga nevladinih organizacija u revitalizaciji tekstilnog rukotvorstva danas. *Festivali čipke i kulturni turizam*. Zagreb: Kratis, str. 125–137.

6.) Bukovčan, Tanja i Čargonja, Hrvoje (2007). Moja baba uvik smrdi po kvasini i rakiji – mogućnosti i budućnosti istraživanja tradicijske medicine na primjeru otoka Visa. Destinacije čežnje, lokacije samoće: uvidi u kulturu i razvojne mogućnosti hrvatskih otoka. Zagreb: Nova etnografija, str. 221–235.

7.) Bukovčan, Tanja (2008). Advocacy and Activism in Complementary and Alternative Medicine Research – a Croatian example. *Anthropology in Action, Berghahn Journals,* 15(1): 35–42.

8.) Bukovčan, Tanja (2008). Želim odabrati koga ću voljeti i kamo ići na liječenje – aktivizam u istraživanju komplementarne i alternativne medicine u Hrvatskoj. *Etnološka istraživanja,* 12/13: 63–87.

9.) Bukovčan, Tanja (2008). Bojan. Žikić. Antropologija AIDS-a: rizično ponašanje intravenskih korisnika droge. *Etnološka tribina,* 31: 196–198.

10.) Bukovčan, Tanja (2010). Medicina u kandžama etnologije: mala regionalna povijest transformacije tradicijske medicine u medicinsku antropologiju. *Studia ethnologica Croatica,* 22(1): 215–235.

11.) Bukovčan, Tanja (2010). Nije za one slabih živaca – pitanja etičnog i moralnog relativizma u medicinskim etnografijama. *Etnološka tribina: godišnjak Hrvatskog etnološkog društva*, 40, 33: 45–56.

12.) Žikić, Bojan; Marjanić, Suzana; Ramšak, Mojca; Čale Feldman, Lada; Demiragić, Ajla; Bagarić, Petar; Bukovčan, Tanja; Biti, Ozren (2011). Kamo s tijelom? Od kartezijanskog nasljeđa do studija tijela. *Etnološka tribina: godišnjak Hrvatskog etnološkog društva*, 41, 34: 7–45.

13.) Borjan, Etami; Pink, Sarah; Schauble, Michaela; Bukovčan, Tanja; Puljar D'Alessio, Sanja; Gotthardi-Pavlovsky, Aleksej (2013). Promišljanje autorskog u etnografskom filmu. Reprezentacija, etika i autohtonost. *Etnološka tribina: godišnjak Hrvatskog etnološkog društva*, 43, 36: 3–24.

14.) Bukovčan, Tanja (2013). Through an hourglass. Re-thinking Ethnography of the Relationship between Biomedicine and Complementary and Alternative Medicine in Croatia. *Etnološka tribina: godišnjak Hrvatskog etnološkog društva*, 43, 36: 90–98.

15.) Bukovčan, Tanja (2021). When earthquake hits pandemic: how to stay at a collapsing home. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education*, 8 (2021), 10: 1–5 doi:10.20431/2349-0381.0810001 (međunarodna recenzija, članak, znanstveni)

16.) Bukovčan, Tanja (2021). Irresponsible, incompetent, inadequate? Narratives and Practices of Parenting in High-Conflict Divorces in Croatia. *CARGO Journal for Cultural and Social Anthropology*, 1-2: 66–85.

17.) Bukovčan, Tanja (2022). Expensive Health: Health-seeking Behaviours in Diversified Medical Markets. *Ethnologia Europaea*, 52(2): 1–18.

18.) Bukovčan, Tanja i Dugac, Željko (2022). Tolerated Pains, Ignored Sorrows. Domestic Violence as Structural Violence with Cultural Continuity. *Etnološka tribina*, 52 (45): 98–111.

19.) Bukovčan, Tanja i Gotthardi-Pavlovsky, Aleksej (2023). *Misliti kamerom. Teorije i prakse vizualne etnografije*. Zagreb: FF press.

Zahvalan sam mentoru 1, dr. sc. Žarku Španičeku na povjerenju u moj rad i gotovo stoičkom strpljenju koje mi je ukazao, uz brojne neprocjenjivo korisne savjete.

Zahvalan sam mentorici 2, izv. prof. dr. sc. Tanji Bukovčan na snažnoj i kontinuiranoj potpori, što mi je svesrdno pomagala da svoje istraživanje zaokružim i uspješno privedem kraju.

Izv. prof . dr. sc. Tanja Bukovčan nastavila je mentorstvo pokojnog prof. dr. sc. Tome Vinšćaka koji mi je bio veliki uzor i inspiracija u početnoj fazi ovoga istraživanja te mu ovim putem odajem počast i zahvalu, i kao profesoru i kao prijatelju. Također zahvaljujem svojoj dragoj obitelji, Luciji, Mateju i Ani, na strpljivosti, ljubavi i nesebičnoj podršci tijekom svih ovih godina pisanja. Posebno bih želio zahvaliti kazivačima koji su me bodrili i bili dostupni do samoga završetka rada. Isto tako, posebne zahvale Petru Bujasu, istinskom prijatelju i snažnome motivatoru koji je prolazio sa mnom sve oscilacije i procese ovoga rada. Naposljetku, zahvaljujem svim prijateljima i poznanicima, na poslu i privatno, koji su me bodrili i podupirali pisanje ovoga rada.

VIVERE TOTA VITA DISCENDUM EST.

SAŽETAK

Početna je teza ovoga doktorskog rada pod naslovom *Antropologija suvremenoga obreda prijelaza – inicijacijski elementi kod oboljelih od karcinoma* da karcinom predstavlja aspekt egzistencijalne krize koji omogućuje iskustvo simboličke smrti i kvalitativno pozitivnu promjenu pacijentove osobnosti. Kao psihijatar-psihoonkolog pristupio sam karcinomu s kulturnoantropološkoga gledišta i uvidio njegove šire implikacije od biomedicinskoga modela.

Analizirajući doživljaje dijagnoze karcinoma, patnje i boli nuspojava liječenja, doživljaj recidiva i metastaza kao simboličke smrti onkološkoga pacijenta, istraživao sam transformacijsku ulogu karcinoma koja se ne primjećuje na biomedicinskom području. Prihvaćajući karcinom kao situaciju koja stvara iznenadni životni prijelom, pacijenti su usporedno s biomedicinskim liječenjem bivali u graničnom razdoblju, prolazili osobnu i društvenu dramu te sami spontano oblikovali individualne pristupe, misaone i ponašajne tehnike. Razvijali su osobnu imaginaciju, uporabu osobnih vjerovanja, praksi koje su koristili i oslanjali se kao ravnopravnim dijelom liječenja, uočavali znakovite snove te iskusili simboličku smrt, što je dovelo do promjene njihovoga života pri povratku u uobičajenu svakodnevicu. U tom svjetlu, zanimalo me koliko onkološke prakse pacijenata, njihovi rituali, nagli prekid uobičajenoga življenja, zatim kušnje, patnje i boli doživljene u liječenju mogu odražavati ili biti mogući oblik inicijacijskih elemenata i motiva, onakvih kakve susrećemo kod jasno strukturiranih, nepromjenjivih i društveno prihvaćenih inicijacijskih oblika prijelaza. Istraživanje je dotaklo pitanje koliko im one nalikuju, odudaraju ili nemaju funkciju sličnu inicijacijskom modelu obreda prijelaza čije sam manifestacije i upotrebe uočio kod indigenih inicijacija sazrijevanja, religijskih inicijacija ili šamanizma, s obzirom na to da oni utjelovljuju obrazac simboličke smrti i otvaranje protagonista novom statusu. Naposljetku, pokušao sam objasniti što bi prepoznavanje simboličke smrti i pozitivnoga transformacijskog obrata značilo za samog onkološkog pacijenta kao i za poboljšanje aktualnoga biomedicinskog pristupa onkološkim bolestima. Ovaj je doktorski rad interdisciplinarnoga karaktera, nastoji oplemeniti medicinsku antropologiju i potaknuti implementaciju njezinih spoznaja u praksi onkološkoga tretmana, na dobrobit pacijenta, medicine i društva u cijelosti.

Ključne riječi: karcinom, obredi prijelaza, inicijacijski elementi, društvena drama, simbolička smrt, egzistencijalna kriza.

SUMMARY

The primary thesis of this doctoral dissertation, titled *Anthropology of a Contemporary Rite of Passage –Elements of Initiation in Cancer Patients*, posits that cancer represents an aspect of existential crisis that facilitates the experience of symbolic death and a qualitatively positive change in the patient's personality. As a psychiatrist-psycho-oncologist, I approached cancer from a cultural anthropological standpoint and recognized its broader implications beyond the biomedical model.

Through the lens of cancer diagnosis, the suffering and pain from treatment side effects, and the experience of relapse and metastasis as symbolic deaths for oncology patients presented the main research focus. This research revealed the transformational role of cancer, which often goes unnoticed in the biomedical field. Viewing cancer as a sudden rupture in life, patients navigate a borderline period, experiencing personal and social drama, and develop individual approaches, thoughts, and coping mechanisms. They tap into personal imagination, utilize personal beliefs and practices as integral parts of treatment, report significant dreams, and undergo symbolic death, all of which lead to profound changes upon reintegration into everyday life.

I aimed to explore to what extent the oncological practices, rituals, disruptions to their usual lives, and the trials endured during treatment, mirror or resemble elements of initiation rites found in structured, socially accepted forms of transition. I compared those experiences to indigenous maturation initiations, religious rituals, and shamanism, all of which embody the pattern of symbolic death and the transition to a new status.

This dissertation comprises an introduction, eighteen chapters, a conclusion, and a bibliography. The first chapter provides an interdisciplinary overview of previous research in rites of passage, initiation, symbols, communitas, medical anthropology, and biomedicine relevant to oncology. Subsequent chapters delineate research objectives, hypotheses, expected scientific contributions, methodology, data collection, and the narrator's experiences structured around treatment events.

The chapters delve into interpretations of initiation structure and function, general specifics of initiation complexes, shamanism, initiation rites in the Greek Christian world, the biomedical model of cancer, pre-cancer life, the significance of mastectomy-related pain and suffering, personal practices and rituals developed in response to chemotherapy, dreams and their meanings, individual therapy sessions, group work, and the autoethnographic perspective.

The main aim of this disertation was to offer the fieldwork-based analysis of the implications of recognizing symbolic death and positive transformation for oncology patients and the potential improvement of current biomedical approaches to cancer. The conclusion confirms the initial thesis that cancer has the capacity to foster positive evaluation and personality transformation.
This interdisciplinary doctoral work aims not only to advance medical anthropology but also to integrate its findings into oncology treatment practice for the benefit of patients, medicine, and society at large.

Key words: cancer, rites of passage, initiation elements, social drama, symbolic death, existential crisis

SADRŽAJ

1. UVOD 2
2. KONCEPTUALNA POLAZIŠTA I PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA 4
2.1. Religijska antropologija i funkcija simbola 6
2.2. Medicinska antropologija i biomedicina 11
3. CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA 15
4. OČEKIVANI ZDRAVSTVENI DOPRINOS PREDLOŽENOGA ISTRAŽIVANJA 16
5. METODOLOGIJA 16
5. 1. Kvalitativna vrsta istraživanja 17
5. 2. Oblikovanje terena 18
5. 3. Kako su pacijenti postali kazivači i oblikovali teren 19
5.4. Način dobivanja individualnih podataka 20
5.5. Formiranje grupnoga rada 22
5.6. Koncept suportivne psihoterapije kao baza za grupni rad 24
5.7. Sudioničko promatranje 26
5.8. Intervjui 28
5.9. Studija slučaja kao nositelj glavnine građe 29
5.10. Priprema i provedba studije slučaja 29
5.11. Osobni ulazak u teren i kontratransferna pozicija 30
5.12. Protuprijenosna (kontratransferna) i empatijska pozicija etnografa 32
5.13. Odnos empatije i protuprijenosa (kontratransfera) 34
5.14. Etička pozicija 35
6. PRIKAZ I ANALIZA GRAĐE 36
6.1. Susret s kazivačima 36
6.2. Marija 38
6.2.1. Život prije prijelomnoga događaja 39
6.2.2. Mastektomija i narušena slika tijela 39
6.2.3. Recidiv 40
6.2.4. Pokušaji oblikovanja osobnih rituala u praksi 41
6.2.5. Pogoršanje metastazama 42

6.2.6. Psihofizičke patnje uzrokovane kemoterapijom ... 43
6.2.7. Snovi ... 44
6.2.8. Osobni rituali i znakovita promjena osobnosti ... 44
6.2.9. Promjena životnog ponašanja ... 46
6.2.10. Društveni angažman kao sublimacija i integracija krize ... 47
6.3. Tea ... 49
6.3.1. Život prije prijelomnoga događaja ... 49
6.3.2. Karcinom kao egzistencijalna kriza ... 50
6.3.3. Mutilacija i tjelesno društvena stigmatizacija ... 51
6.3.4. Recidiv s metastazama ... 52
6.3.5. Nuspojave kemoterapije ... 53
6.3.6. Osobni rituali i prakse vizualizacije ... 53
6.3.7. Prijelomni trenutak ili „hod preko ponora“ ... 54
6.3.8. Individualni susreti i društveni povratak ... 56
6.3.9. Novi oblik življenja ... 57
6.3.10. Pogoršanje bolesti ... 58
6.3.11. Epilog ... 59
6.4. Gloria ... 60
6.4.1. Život prije karcinoma ... 60
6.4.2. Prijelomni događaj ... 61
6.4.3. Tjelesne i psihičke patnje tijekom kemoterapije ... 63
6.4.4. Individualni i grupni susreti ... 64
6.4.5. Iskustvo promjene na kostima ... 65
6.4.6. Životni obrat i „klik“ trenutak ... 66
6.4.7. Nove životne navike ... 67
6.4.8. Završetak grupnog rada i novi život ... 68
6.5. Lena ... 70
6.5.1. Život prije karcinoma ... 70
6.5.2. Prijelomni događaj ... 70
6.5.3. Put ratnika i aktivna imaginacija ... 72
6.5.4. Recidiv ... 73

6.5.5. Tjelesne i psihičke kušnje kemoterapije ... 74
6.5.6. Fizičko izlječenje i psihička destabilizacija ... 76
6.5.7. Period grupnog rada ... 77
6.5.8. Novi oblik življenja ... 78
6.5.9. Napuštanje grupe ... 79
6.5.10. Epilog ... 80
6.6. Rita ... 81
6.6.1. Život prije egzistencijalne krize ... 81
6.6.2. Karcinom kao egzistencijalna kriza ... 82
6.6.3. Fizičke i psihičke patnje uzrokovane kemoterapijom ... 83
6.6.4. Točka preokreta – izolacijska soba „šator“ ... 83
6.6.5. Oblikovanje aktivne imaginacije ... 85
6.6.6. Privremeni povratak ... 86
6.6.7. Individualni i grupni susreti ... 86
6.6.8. Snovi ... 88
6.6.9. Novi oblik življenja ... 90
6.7. Ivan ... 91
6.7.1. Život prije karcinoma ... 91
6.7.2. Dijagnoza karcinoma kao egzistencijalna kriza ... 92
6.7.3. Psihofizička patnja uzrokovana kemoterapijom ... 93
6.7.4. Izolacijska soba − „šator“ ... 94
6.7.5. Povratak u svakodnevicu ... 96
6.7.6. Individualne seanse ... 96
6.7.7. Rad u grupi i završetak perioda bolesti ... 97
6.7.8. Novi oblik življenja ... 98
6.7.9. Epilog ... 99
6.8. Mia ... 100
6.8.1. Život prije karcinoma ... 100
6.8.2. Prijelomni događaj ... 101
6.8.3. Doživljaj karcinoma ... 102
6.8.4. Realni i imaginacijski doživljaj karcinoma ... 103

6.8.5. Individualni susreti i grupni rad 104
6.8.6. Karcinom kao egzistencijalna kriza 106
6.8.7. Novi obrasci ponašanja 107
6.8.8. Epilog 108
6.9. Zora 109
6.9.1. Život prije prijelomnoga događaja 109
6.9.2. Susret s karcinomom 110
6.9.3. Patnje i kušnje kemoterapije 111
6.9.4. Individualne seanse 112
6.9.5. Snovi 114
6.9.6. Grupni rad 114
6.9.7. Prijelomni događaj 115
6.9.8. Novi oblik življenja 117
6.9.9. Pogoršanje i suicid 118
6.9.10. Epilog 119
6.10. Tina 120
6.10.1. Život prije karcinoma 120
6.10.2. Susret s karcinomom 121
6.10.3. Početak onkološkog tretmana 122
6.10.4. Grupni proces 123
6.10.5. Nove navike 125
6.10.6. Metastaze i palijativni period 126
6.10.7. Epilog 128
6.11. Zvjezdana 129
6.11.1. Život prije karcinoma 129
6.11.2. Spoznaja o karcinomu 130
6.11.3. Patnje kemoterapije i psihičke smetnje 132
6.11.4. Pripreme za odlazak 134
6.11.4. Odlazak u dom umirovljenika 136
6.11.6. Posljednje pogoršanje 137
6.11.7. Odlazak 138

6.11.8. Epilog ... 139
6.12. Danica ... 141
6.12.1. Prijelomni životni događaj ... 141
6.12.2. Boravak u bolnici ... 142
6.12.3. Individualni susreti ... 144
6.12.4. Nagli prekid ... 145
7. INTERPRETACIJA GRAĐE ... 145
8. OPĆE SPECIFIČNOSTI INICIJACIJSKOGA KOMPLEKSA ... 147
8.1. Tradicionalna (mitska) slika svijeta i egzistencijalna kriza ... 148
8.2. Inicijacijska obredna smrt kao model rješavanja kritičnih egzistencijalnih trenutaka ... 149
8.3. Oblici inicijacije ... 150
8.4. Obredi sazrijevanja i domorodačke inicijacije ... 152
8.5. Radikalni prekid i odvajanje od majke ... 153
8.6. Posvećen prostor ... 154
8.7. Upoznavanje mitova i obredna mutilacija ... 156
8.8. Inicijacijske kušnje ... 157
8.9. Motiv kolibe ... 158
8.10. Složenost obreda i stupnjevito otkrivenje ... 159
8.11. Povratak u selo i cjelokupna obnova zajednice ... 160
8.12. Individualne inicijacije u Sjevernoj Americi ... 161
9. ŠAMANIZAM ... 162
9.1. Promjena ponašanja i „bolest-inicijacija“ ... 163
9.2. Inicijacijske kušnje i patnje ... 165
9.3. Sindrom mističnog poziva ili klinička psihopatologija ... 167
9.4. Poduka od učitelja i uključivanje u zajednicu ... 167
9.5. Šamanizam nekad i danas ... 168
9.6. „Inicijacijska bolest“ i egzistencijalna kriza ... 169
10. INICIJACIJSKI OBREDI I MOTIVI U GRČKOM I KRŠĆANSKOM SVIJETU ... 170
10.1. Drevna Grčka ... 170
10.2. Modifikacija simboličke poruke i pojam imaginarnog nakon Antike ... 172
10.3. Značenje inicijacijskih tema i motiva za današnje doba ... 175

11. DOŽIVLJAJ KARCINOMA, PSIHOFIZIČKE BOLI I PATNJE U SVJETLU INICIJACIJSKIH ELEMENATA 176
11.1. Radikalan prekid 178
11.2. Iskustvo simboličke smrti 181
11.3. Trenutak unutrašnjeg obrata 183
11.4. Povratak u svakodnevicu 185
11.4.1. Prividan povratak 186
11.4.2 Inicijacijski povratak u svakodnevicu 187
12. BIOMEDICINSKI MODEL KARCINOMA 190
13. ŽIVOT PRIJE KARCINOMA 195
14. BOLI, PATNJE I KUŠNJE MASTEKTOMIJE 198
15. PATNJE, BOLI I TRPLJENJE KAO NUSPOJAVE KEMOTERAPIJE 200
16. OBLIKOVANJE OSOBNIH PRAKSI I RITUALA 204
17. SNOVI 210
18. INDIVIDUALNI RAD 217
19. GRUPNI RAD 220
20. AUTOETNOGRAFSKI ELEMENTI 225
21. ZAKLJUČAK 232
22. LITERATURA 236
25. SLIKE 247
26. BIOGRAFIJA I BIBLIOGRAFIJA AUTORA 256

1. UVOD

Karcinom i njegova biopsihosocijalna kompleksnost građa su brojnih medicinskih, psiholoških i psihodinamskih istraživanja. Interpretiran je molekularnim zbivanjima i mentalno-emocionalnim reakcijama kao bolest koja se treba liječiti, ne bi li se pacijent vratio u ritam svakodnevice. Antropološki je pristup uglavnom orijentiran na individualnu patnju, stigmu, nejednakost, na kritičko razmišljanje o dominaciji biomedicine, na etnografije o lokalnim moralnim svjetovima te na razlike koje dolaze do izražaja u brizi za bolest i pacijenta, odnosno na njihove posljedične društvene i materijalne odnose (McMullin 2016). Unutar različitih disciplina – javnog zdravstva, psihologije, medicine, prava te kulturne i medicinske antropologije – postoje pojedina istraživanja koja se bave karcinomom kao oblikom egzistencijalne krize kroz koncepte liminalnosti (Stenner i Picione 2023) ili ga promatraju kao oblike društvene drame (Hansen, Berntsen i Salamonsen 2019). Međutim, inicijacijski i transformacijski elementi kod oboljelih od karcinoma, a koji su izraženi dijagnozom, patnjama i bolnim tretmanima te njihov učinak na potencijalnu i znakovitu kvalitativnu promjenu pacijentove osobnosti, djelomično je istražena tema.

Kao psihijatar, psihoonkolog, pristupio sam karcinomu koristeći teorije i pristupe kulturne antropologije te uvidio da ovaj pristup ima šire implikacije od biomedicinskoga modela. Promatrajući kod pojedinih pacijenata doživljaje dijagnoze karcinoma, nuspojava liječenja, recidiva, metastaza i stanja nakon njegovoga iskustva, uočio sam mnoštvo mogućih inicijacijskih i transformacijskih elemenata, kušnja i patnji kroz koje su pojedini onkološki pacijent prolazili, a pokazalo se da nisu bili jedini primjeri. Pristupajući karcinomu kao situaciji koja stvara iznenadni životni prijelom, pacijenti su, usporedno s biomedicinskim liječenjem, sami oblikovali individualne pristupe, misaone i ponašajne tehnike. Razvijali su osobnu imaginaciju, uporabu osobnih vjerovanja, uočavali znakovite snove te iskusili simboličku smrt što je dovelo u pitanje njihov povratak u uobičajenu svakodnevicu.

Promatranja onkološkoga stanja kao egzistencijalne krize predstavlja novi pogled kulturne antropologije na iskustva onkoloških pacijenata jer potencijalno nudi uvid u skriveno postojanje inicijacijskih elemenata te u razumijevanje i prihvaćanje karcinoma kao fenomena „bolest-inicijacija“. Stoga sam referentnu literaturu potražio kod autora koji su se bavili obredima

prijelaza, biomedicinskim i psihološko-psihodinamskim modelima, i kod onih unutar kulturne i medicinske antropologije.

2. KONCEPTUALNA POLAZIŠTA I PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA

Početna su konceptualna polazišta u ovome radu bila inicijacijski i transformacijski elementi u obredima prijelaza. Teorijski su te teme obrađivane već u ranim antropološkim tekstovima s početka 20. stoljeća. Iako postoji nekoliko desetljeća duga tradicija kritičkoga čitanja radova prvih antropologa, od temeljnih rasprava 20. stoljeća, kao što je zbornik *Anthropology and the Colonial Encounter* urednika Talala Asada (Asad 1975), pa do nešto kasnijih, umjerenijih interpretacija koje zagovaraju potrebu „redefiniranja radikalne kritike“ (Guha 1996: 226), često zbog načina na koji su teorije bile temeljene na upitnim, pozitivističko interpretiranim podacima, u ovom doktorskom radu prve antropološke teorije poslužit će kao polazište za stvaranje teorijskoga okvira samoga rada. Naime, za teorijski pristup i analizu važnima su se pokazale temeljne teorijske koncepcije obreda prijelaza Arnolda van Gennepa (1909).

U djelu *Les rites de passage* iz 1909. godine van Gennep detaljno razrađuje ulogu obrednih radnji kod liminalnih situacija, kao što su teritorijalni prijelazi, obredi pojedinca i grupe, trudnoća i rođenje, djetinjstvo, inicijacijski obredi, mladenaštvo i ženidba, pogreb i smrt. Već tada van Gennep uspijeva ukazati na gotovo univerzalne procese koji čine obrasce obreda prijelaza. Za njega svaki obred prijelaza predstavlja proces koji se sastoji od obredne cjeline podijeljene u tri faze: predliminalne, liminalne i postliminalne. Predliminalna faza ili separacija jest period odvajanja od prethodnoga životnog i/ili društvenog statusa, zatim slijedi liminalna faza ili tranzicija koja je međufaza neodređenosti između prijašnjega i sljedećega statusa i naposljetku postliminalna faza ili reagregacija, odnosno povratak i stjecanje novoga društvenog statusa. Zanimljivo je da od mnogobrojnih antropoloških teorija upravo je ova van Gennepa ostala jedna od najdugovječnijih i opće prihvaćenih teorija u antropologiji – kasnije će je razrađivati mnogi autori (Turner, Mead, Campbell, Ries, Eliade i dr.) čije ću koncepte i teorije propitivati u nastavku rada. Naravno, iako i teoriju obreda prijelaza nastalu prije 115 godina prate – u njenoj dugovječnosti očekivane – kritike o simplificiranju životnih prijelaza i transformacijskih procesa te mnoga nova čitanja (Hochner 2018), van Gennep uspješno je ukazao na faze i elemente koje prolaze pojedinci u kriznim ili ključnim životnim fazama u odnosu na društvo i zajednicu. Drugi važni elementi koje Gennep analizira, a koji su važni za argumentaciju u ovome radu, jesu zajedničke karakteristike koje se mogu uočiti kod svih obreda prijelaza: ideja prijelaza iz jednoga društvenog statusa u drugi, mnoge simboličke geste, postupci ili predmeti, zatim obuka i

naučavanje kao priprema za novu ulogu, razne fizičke i psihološke kušnje, česta promjena identiteta i ponovno uključivanje u zajednicu. Tumačenja van Gennepa ključna su za argumentaciju ovoga rada upravo zbog mogućnosti uočavanja struktura ovih faza kod onkoloških pacijenata, uz napomenu da nisu uvijek jednako razvijene i jasnih kontura.

Britanski antropolog Victór Turner, čije teorije snažno obilježavaju sredinu 20. stoljeća, produbljuje središnju fazu, onu liminalnu, van Gennepove teorije obreda prijelaza. Iako je i Turner doživio mnoga novija čitanja (Uhrin 2020), u ovome doktorskom radu ključni će biti njegovi koncepti vezani za liminalnost koja se teorijski propituje i u suvremenim tekstovima (Bjørn 2009; Thomassen i Hydra 2009; Szakolczai 2009). U prvom važnijem djelu, *Schism and Continuity in an African Society*, koje objavljuje 1957. godine, Turner utire put koncepta „društvene drame". Želeći teorijski precizno definirati taj koncept, pri analizi obreda prijelaza kod naroda Ndembu u djelu *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual* (1967), nadograđuje i produbljuje ideju Arnolda van Gennepa o liminalnosti i liminalnoj fazi. U knjizi koja slijedi, *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure* (1969), Turner proučava obrede prijelaza u pojedinim afričkim društvima te ukazuje na povezanost između društvene drame i fluktuacije svakodnevice. Po prvi put liminalnu fazu Turner konceptualizira kao *communitas*, privremeno i konfuzno razdoblje između dvaju jasno definiranih stanja (1969). Nadalje navodi da u tom razdoblju osoba prestaje biti definirana unutar svoje aktualne uloge, ali još nije integrirana u novu ulogu, što stvara osjećaj nesigurnosti i promjene identiteta. Njegova su opažanja značajna za ovaj rad jer otkrivaju koliko je područje liminalnosti bogato paradoksalnim sadržajima koja privremeno izvlače sudionike iz njihovih društvenih statusa. Liminalni fenomeni omogućuju koegzistiranje raznoraznih suprotnosti naspram svakodnevnih kolektivnih reprezentacija. Stanje „ni ovdje ni tamo" otvara nove mogućnosti, što stabilna kulturno zadana društvena stanja ne preferiraju. Liminalni obredi i stanja omogućuju sudionicima eksperimentiranje s alternativnim društvenim odnosima ili izmišljanje novih putova. Rituali se pojavljuju kao odgovor na društvenu strukturu i njezina ograničenja. Zato je liminalna osoba sklona simbolički i ritualno prožeti događaje koji je čine nesigurnom i ugrožavajućom.

Nadalje, Tuner u tim fenomenima primjećuje razvijanje privremenoga zajedništva i ukidanje društvenih razlika, što omogućuje jedinstveno iskustvo za pojedince. Liminalnost i *communitas* zajedno čine „ritualnu antistrukturu" u odnosu na proizvoljnu društvenu strukturu i

društvene norme. Turner je smatrao da su rituali obreda prijelaza i društvena struktura u dijalektičkome odnosu. Temeljna je svrha obreda prijelaza stoga prožeti svakodnevne društvene statuse i uloge s *communitas*, stavljajući ih tako u službu ljudske zajednice i općega dobra.

Turner, kao ni mnogi antropolozi kasnih 50-ih i ranih 60-ih godina prošloga stoljeća koji su istraživali u Africi, zapravo ne propituje direktno britanski kolonijalni kontekst u kojemu narod Ndembu živi i koji svakako utječe na njihovu svakodnevicu, već promatra obrede prijelaza kao elemente tradicijske kulture koji se mogu jasno odvojiti i gotovo laboratorijski analizirati izvan kolonijalne stvarnosti, što, naravno, nije bio slučaj. Međutim, Turnerovo tretiranje elemenata prijelaza, njihovo oblikovanje radnje unutar *communitasa* te „moć" pojedinaca da prevlada tu – u slučaju inicijacije propisanu i unaprijed određenu – krizu, ključno je za ovaj doktorski rad jer su moji onkološki kazivači jasno izražavali privremene gubitke društvene uloge i identiteta, razvijali su zajedništvo s drugim kazivačima u liminalnosti, prolazili paradoksalne situacije, proizvodili vlastite rituale i vrijednosti te stjecali, manje ili više nove osobnosti nakon čega bi se vraćali u društvo s novim iskustvom.

2.1. Religijska antropologija i funkcija simbola

Nakon Turnerove društvene drame, tijekom pisanja rada oslanjao sam se na autore koji su pokrivali područje religijske antropologije, poglavito one koji su promišljali o mitskim slikama i simbolima. Iako je djelo *Junak s tisuću lica* Josepha Campbella (2009) napisano 1949. godine, i prethodilo Turnerovim teorijama i konceptima, Campbella stavljam uz autore poput Mircea Eliadea, Henryja Corbina i Carla Gustava Junga jer ih povezuje proučavanje čovjeka kroz prizmu mitološkoga i simboličkoga, odnosno kroz prizmu „homo symbolicusa". Svi su navedeni bili članovi Eranos kruga[1] i dijelili spoznaje iz područja simbolizma, mitologije i nesvjesnoga. Njihov

[1] Eranos krug predstavlja intelektualnu dijalošku grupu znanstvenika iz različitih disciplina posvećenu produbljivanju humanističkim, religijskim i prirodnim znanostima. Svake se godine, pod pokroviteljstvom Olge Froebe–Kapteyn, sastaju u Mosciji (Lago Maggiore), Collegio Papio i na Monte Verità u Asconi, Švicarska od 1933. godine. Sudionici su tijekom godina bili Rudolf Otto, Heinrich Zimmer (indijska religijska umjetnost), Karl Kerényi (grčka mitologija), Mircea Eliade (povijest religija), Carl Gustav Jung i Erich Neumann (analitička psihologija), Robert Eisler (autor evanđelja), Alfons Rosenberg (simbolizam), Gilles Quispel (gnostičke studije), Gershom Scholem (židovski misticizam), Henry Corbin (islamska religija), Gilbert Durand (simbolička antropologija), Adolf

je naglasak bio na promatranju čovjeka kao fizičkoga i emotivnoga bića i bića koje je sposobno stvarati simbole, zahvaljujući svojoj mašti i imaginaciji (Schwarz 1989).

U svojemu se djelu Joseph Campbell osvrće na prisutnost inicijacijskih elemenata u životnim etapama svakoga pojedinca, skrivenih u mitovima, ali i u simboličkim snovima te u nesvjesnome modernoga čovjeka. Campbell zorno prikazuje narativne potrage za značenjem i nadilaženjem egzistencijalne krizne situacije. Narativi koje u tom smislu analizira, Campbellu predstavljaju priče o potrazi (engl. *quest stories*), priče o prihvaćanju bolesti i pokušaju bolesne osobe da postigne nešto kroz iskustvo bolesti.

U komparativnoj mitološkoj studiji Campbell prikazuje svoju teoriju o arhetipnom heroju koji se krije u raznim svjetskim mitologijama. Monomit univerzalno opisuje etape putovanja toga arhetipnog heroja, Junaka, kroz stadije odlaska, inicijacije i povratka, što se može povezati s narativnim strukturama i temama o bolesti (Frank 1995). Poziv koji mitski Junak osjeti, „čuje“, jest prva etapa njegova putovanja, a kod bolesti to mogu biti nespecifični simptomi – kvržica, bolnost, oteklina, temperatura – i misaono naslućivanje. Nakon toga slijedi odbijanje zova, jer i Junak i oboljeli žele izbjeći opasnosti i patnje putovanja. Ako se ipak krene dalje, što se i događa, dolazi se do prelaska prvoga praga ili granice (engl. *threshold*). Kod narativa bolesti to je uglavnom spoznaja dijagnoze ili operacija koja pokazuje i određuje pravu ozbiljnost i značaj bolesti (Frank 1995). Nakon prelaska prvoga praga zapravo započinje stadij inicijacije. Taj se stadij u pričama o bolesti očituje u pojavi boli i patnje, asocirajući teme iskušenja, ispaštanja i transformacije. Završetak inicijacije donosi blagodat i upućuje na osobnu preobrazbu koju je protagonist, Junak ili oboljeli, postigao kroz iskustvo putovanja. Često je to novi uvid koji može biti prenesen drugima. U pričama o bolesti ozdravljenje odgovara fazi povratka. Junak je ozdravio, ali nastavlja biti označen iskustvom bolesti. Ponovno nastavlja živjeti u svijetu iza čijih je granica putovao. Prešao je granice svijeta svakodnevnoga iskustva i iskusio bol kakvu su iskusili samo pojedini ljudi te se vraća preobražen u svakodnevicu (Frank 1995).

U idejama Josepha Campbella o mitskim putovanjima, o nesvjesnome i o snovima kao rezervoarima mitskih struktura unutrašnjih inicijacijskih procesa, vidljiv je utjecaj Carla Gustava

---

Portmann (biologija), Herbert Read (povijest umjetnosti), Max Knoll (fizika) i Joseph Campbell (komparativna mitologija).

Junga, ali i Mircea Eliadea, dok će se njih obojica, nekoliko godina kasnije, dijelom nastaviti Campbellov rad. Za Junga (Jung 1912; 1952) je nesvjesno ukupnost svih psihičkih fenomena koji nisu unutar svjesnoga. U nesvjesnome se nalaze predodžbe i osjećaji koje je svijest potisnula zbog prevelike boli koju uzrokuju. Osim osobnoga nesvjesnog, dublje je kolektivno nesvjesno, koje sadrži arhetipske slike. To su arhetipovi percepcije i shvaćanja, odnosno čimbenici svih psihičkih procesa. Jung smatra da je „kolektivno nesvjesno zajedničko svim ljudima, a možda čak i životinjama, te je istinska osnova pojedinačne psihe“ (Jung 2014: 151–152). Tvrdi da se u kolektivnome nesvjesnom nalaze sadržaji koji su univerzalno prisutni u ljudskim društvima i koji nisu nastali osobnim životnim iskustvom, nego su urođeni (Jung 2014: 3). Prema Jungu, dokaz o postojanju arhetipskih predodžbi leži u činjenici da su neki psihički bolesnici s kojima je radio mogli koristiti simbole koji su bili jednaki onima u drevnim civilizacijama. „Plemenske“ su priče, smatra Jung, zapravo arhetipovi preoblikovani na simboličko prihvatljiv način, osviješteni su, te se prenose kroz mentalitet plemenskoga učenja (Jung 2014: 5). Oni se, isto tako, pojavljuju u bajkama i mitovima, međutim, kao arhetipovi, nisu dostupni svjesnim objašnjenjima i učenjima. Mitologije upravo predstavljaju uprizorenja kolektivnoga nesvjesnog (Jung 2014: 152).

Osim nesvjesnoga, snova i arhetipova, Jung je proučavao aktivaciju simbola kod svojih pacijenata što je nazvao aktivnom imaginacijom. Aktivnu je imaginaciju koristio kao regularnu tehniku, koju opisuje u jednom od svojih pisama i koju je koristio kako bi diseminirao svoje ideje i teorije, u pismu za Mr. O (Jung 1947). Aktivna imaginacija način je kojim se pristupa sadržajima nesvjesnoga i simbolički ih se prevodi u mentalne slike, u narative ili ih se personificira kao zasebne cjeline. To često, putem mašte ili fantazije, uključuje rad sa snovima i unutrašnjim prezentacijama naše psihe. Za ovaj su doktorski rad posebno važni Jungovi ogledi o postojanju arhetipskih snova, o simboličkim radnjama i o konceptu kolektivnoga nesvjesnog kao rezervoara arhetipskih, mitoloških i inicijacijskih elemenata, o čemu će se raspravljati kod analize narativa mojih onkoloških kazivača.

Nadalje, ideju o fazama obreda prijelaza preuzima rumunjski povjesničar religija i antropolog Mircea Eliade, koji ističe religijske aspekte obreda inicijacije i daje prvi sintetski prikaz o inicijaciji u djelu *Mistična rođenja* (Eliade 2004). Knjiga je zapravo skup predavanja koja je Eliade držao na sveučilištu u Chicagu 1956. godine. U njoj razrađuje temu simboličke smrti, umiranja i uskrsnuća kod različitih obreda sazrijevanja i religioznih i magijskih inicijacija.

Prepoznaje inicijacijski scenarij i strukturu, simboličke radnje, mitske pripovijesti i podrobnije razrađuje prijelaz, integrirajući novo iskustvo s jedne razine postojanja u drugu. U radu *L´initiation et le monde moderne* (Eliade 1965) objašnjava važnost psihoanalize i književne kritike za shvaćanje procesa inicijacije te analizira značenje inicijacijskih motiva u modernome svijetu. Ideju egzistencijalne krize i novoga oblika življenja Eliade također razrađuje u djelu *Šamanizam* (1975), a u posljednjem poglavlju knjige *Sveto i profano* (2002) opisuje fragmentarno preživljavanje i moguće prepoznavanje inicijacijskih motiva i elemenata – u današnjem, desakraliziranom svijetu – u nesvjesnome i u snovima, što je svakako važan koncept koji će se propitivati u ovome radu.

Iako je utjecaj Eliadea na razvoj antropologije religije neupitan, njegova su djela često bila predmet kritika zbog generalizacija i simplificiranoga korištenja mitova i rituala kako bi potvrdio svoje teorije. Značajne su manjkavosti njegovih istraživanja – sklonost ignoriranju društvenih aspekata religije, kao i nedostatak empirijske potpore, česta neutemeljenost na podacima te orijentalistički pogled na hinduizam, koji ga je svojim praksama rano oduševio. Činilo se da zaključke često donosi na temelju vlastite fascinacije. Međutim, ključni argumenti i saznanja do kojih Eliade dolazi, a koji su važni za argumentaciju u ovome radu, jesu obrasci koji se ponavljaju u svim obredima prijelaza: egzistencijalna krizna situacija, simbolička smrt i ponovno rođenje te fragmentarna prisutnost inicijacijskih motiva i elemenata u nesvjesnome i snovima u suvremenome svijetu. Štoviše, čak i suvremeniji članci koriste Eliadea i njegovu ideju inicijacijski rituala kao formacijskih, u smislu ostvarivanja reda nad neredom. U članku *The initiation ritual as a model for oncology counseling* Lorenz L. A. Sullivan (1987) ispituje korištenje rituala inicijacije opisanih u djelima Mircea Eliadea kao modela za savjetovanje pacijenata oboljelih od raka, dajući značenje i strukturu interakcijama između pacijenta i savjetnika. Unutar ovoga modela pacijentov se susret sa smrću, bez obzira na to strahuje li od nje ili se ona aktualizira, može koristiti kao poticaj osobnome rastu bez obzira na stupanj bolesti.

Osim Carla G. Junga, doprinos imaginaciji daje i Henry Corbin, suvremenik Junga i Eliadea, čiji se utjecaji isprepliću i u njegovim djelima. U djelu *The man of light in Iranian Sufism*, koje prvi put izlazi 1971. godine (Corbin 1994), Corbin razlikuje osobnu fantaziju od prave imaginacije, odnosno mašte i tvrdi kako razvijanjem imaginarne percepcije možemo nadići simboličke prikaze arhetipova sve do razine percipiranja izravnoga poretka (nadosjetilne) stvarnosti, a za što je potrebna obnovljena osobnost. Corbinove ideje također nalaze odjeka u

suvremenijim pisanjima. U članku *The Public Imaginal – prolegomena to a communicational approach of imaginary* (Mateus 2013) Samuel Mateus sugerira „javni imaginarij“ kao „dinamičan, simboličan i složen skup raznolikih i heterogenih imaginarija kroz društva“ (Mateus 2013: 34).

Način rješavanja kriznih trenutaka i promjenu jednoga stanja u drugo vješto artikulira sociolog Edgar Morin u djelu *Izgubljena paradigma*, koje je prvi put objavljeno 1973. godine (Morin 2005). Autor objašnjava da ponašajne pogreške, nered ili smetnje živoga organizma mogu biti destruktivne, ali i obnoviteljske. Njegov rad *On complexity* (Morin 2008) razrađuje kohabitaciju reda i nereda, funkciju samoorganizacije i polje kompleksnosti, a to su nezaobilazne ideje za ovaj rad. Isto tako, u opsežnome djelu *Metoda* prilazi tome konceptualno, povezujući red i nered kao logiku složenosti koja se živo poima kao sustav permanentne reorganizacije (Morin 2008), a to je ideja koja doprinosi argumentaciji u ovome radu.

Pod ovim poglavljem uključujem djelo Žarka Španičeka *Slavonski pučki proroci i sveci* (2002), u kojemu se jasno prikazuje kako se pojavljuju neortodoksni pučki sveci i proroci koji nisu kanonizirani, ali ih narod tretira kao svece. Osnovna je ideja knjige da, usprkos oficijelnoj struji, ljudi koji nisu sveci imaju karakteristike sveca i kao amalgam – ispreplitanje ortodoksije i neortodoksije u djelovanju – imaju društvene implikacije, što snažno odjekuje i u mojemu istraživanju. Naime, vidjet ćemo u kojem segmentu onkološki pacijenti, na sličan način, paralelno uz biomedicinu, koriste i snažno se oslanjaju u liječenju na svoje osobne prakse, rituale i tehnike, povezujući tako oficijelno liječenje i svoje nekonfromističke pristupe.

2.2. Medicinska antropologija i biomedicina

Dosad su predstavljena temeljna teorijska polazišta ovoga doktorskog rada koja predstavljaju teorije opće antropologije, međutim, u suvremenoj podjeli discipline, zapravo se bavim temom koja pripada području medicinske antropologije. Naime, u ovome radu govorim o onkološkim pacijentima i njihovim interpretacijama bolesti, praksama, ponašanjima i pristupima koji odudaraju od biomedicinske paradigme, što su klasične teme medicinske antropologije, stoga sam se u daljnjoj razradi teme oslonio na pojedine koncepte medicinskih antropologa.

Arthur Kleinman, psihijatar i antropolog, kojega se i danas smatra vodećim teoretičarem medicinske antropologije, nudi teoriju o trima razinama zdravstvene zaštite i koncept objasnidbenih modela (Kleinman 1980). Kleinman objašnjava da antropolog treba razumjeti kako pacijenti razmišljaju o vlastitome zdravlju, njihova vjerovanja i stavove o svojoj bolesti, njihova očekivanja, te shvatiti kako se ljudi ponašaju unutar određenoga zdravstvenog sustava i kako ga koriste. Prema njemu, profesionalna zdravstvena zaštita, biomedicina, samo je jedna razina sustava, dok je jednako važna i svakodnevna, popularna, ali i ona koja je temeljena na nekim kulturnim vrijednostima i vjerovanjima (Kleinman 1980). U tu svrhu definira distinkciju između bolesti (*disease*), što je poremećeno biološko, fiziološko ili psihološko funkcioniranje organizma i oboljenja (*illness*), što se odnosi na biopsihosocijalno, življeno iskustvo bolesti. Kleinman ih prikazuje kao mentalne konstrukte koji služe objašnjavanju i izražavanju biološke stvarnosti.

Arthur Kleinman također se unutar konteksta medicinske antropologije među prvima sustavnije bavio narativima o bolesti i oboljenjima (*illness narratives*). Objedinjavajući uloge psihijatra i antropologa, otvarao je nove horizonte u promišljanju bolesti i oboljenja u kontekstu narativa pacijenata. Važno je napomenuti da njegova ideja o naracijama o bolesti (*illness narratives*) nije primarno njegova, već se radi o inkorporiranju teorije o naracijama i novijih teorija postmodernističke socijalne i kulturne antropologije nakon literarnog zaokreta 80-ih godina prošloga stoljeća, na istraživanja medicinskih sustava. Kleinman tu nudi sasvim praktična rješenja. Naime, do svojih ideja o važnosti naracije i narativnosti Kleinman dolazi indirektno, analizirajući oblikovanje medicinskih etnografija. Započinje od ideje lokalnih svjetova kazivača koji obuhvaćaju sve što određuje i utječe na njihovo bolesno stanje (iskustvenost političkoga, društvenoga, kulturnoga, ekonomskoga i institucionalnoga međuodnosa):

Lokalne svjetove moramo shvatiti kao moralne svjetove, jer ono što prethodi, sastavlja, izražava i slijedi iz naših aktivnosti u interpersonalnom toku iskustva su određeni lokalni obrasci redefiniranja onoga što nam je najvažnije, čega se bojimo, čemu težimo, što nam prijeti, koju prepreku želimo prijeći na putu u sigurnost te što zapravo smatramo svrhom, ili konačnim smislom, naših života i naših smrti (Kleinman 1992: 129).

Naracije o bolestima suptilno su strukturirane, slojevite i složene, posjeduju zajedničke elemente, sadržajno ili jezično se oblikuju po sličnim principima. Analiza strukture i procesa naracije omogućuje nam detektirati kulturne, psihičke i društvene utjecaje, shvaćanje procesa, stvaranje simboličkoga jezika, korištenje retoričkih strategija, jezičnih i osobnih neologizama, idioma, subjektivnih shvaćanja te osobnih metafora koje pacijenti formiraju u procesu liječenja. Često bi se ponavljale fraze, izrazi, priče, metafore, simboličke konstrukcije, dijelovi fabula. Naracije o bolesti daju strukturu o iskustvu bolesti, ali i duboku simboličnu vrijednost, čine ga legitimnim u očima kazivača, dajući mu smisao i značenje.

Vrijednost medicinskih etnografija i patografija – autobiografski zapisi o bolesti koje pacijenti ili netko u njihovo ime piše – jest otkrivanje da bol i patnja imaju svoj kontekst te da posjeduju simboličku dimenziju. Teoretičarka Anne Hunsaker Hawkins (1993) naznačila je da su patografije oblik nastavljanja priča o religijskim obraćenjima i religijskih parabola i mitova koji su se pričali u prošlim vremenima. Kod oba je značajno da u sebi uključuju strah od smrti i nadu u ozdravljenje. Hunsaker Hawkins (1993) suvremene naracije o bolesti dijeli na: priče o ponovnom rađanju, priče o junačkim epskim putovanjima prema izlječenju te mitskim borbama protiv bolesti. Navedeno je relevantno za ovaj rad jer upravo je mitsko mišljenje, kao što je već spomenuto, formativno. U neredu koji stvara bolest ono može ponuditi uređenost tako da njegova primjena na pitanje zdravlja i bolesti daje model prema kojemu pacijenti razumiju svoju bolest i stvaraju svoje naracije.

Što se tiče odnosa reda i nereda, koji smo već spominjali kod C. G. Junga i H. Corbina, a koji također problematiziram u radu, u općoj antropologiji neizostavno je djelo Mary Douglas iz 1966. godine, *Čisto i opasno* (2004). U knjizi autorica analizira dvije teme: pojam tabua i opasnost od neodređenih stvari zbog njihova potencijalnog narušavanja društvenoga. Tabu radnje štiti društvo od anomalija, prijetećih ponašanja i smanjuje mogući nered od onoga što nije jasno određeno. Preko nečistoće i prljavosti uspijeva povezati suvremenu kulturu s drugim kulturama

koje tabuiziraju, što može narušiti opći poredak društva. Ideje da naše predodžbe odražavaju simbolički sustav koji se razlikuje od drugih kultura, ili da prljavština ne pripada određenom prostoru, već predstavlja njegov odmak i naposljetku, kako prihvatiti takve anomalije (zanemariti ili ne opažati ili odbaciti) snažno se odražavaju u ovome radu. Na tragu Morina o dinamici reda i nereda, njezine ideja jest da nered, osim destruktivnoga djelovanja na obrasce ima i potencijal u sebi. To objašnjava na primjeru obreda kojega prepoznaje kao nositelja svakojakih mogućnosti koje nered nosi u sebi, što predstavlja jedan od ključeva za razumijevanje oblikovanje praksi i rituala kod onkoloških pacijenata u radu.

U medicinskoj se antropologiji često, uz biomedicinu, vrednuju i ostali medicinski sustavi jer pored biomolekularne uključuju i druge razine postojanja. Peter Worsley u ogledu *Non-Western Medical Systems* (1982) uvodi termin meta-medicinski i vidi ga kao prostor izvan uobičajenih sustava, upravo u sinergiji svih tih razina: priroda, društvo, pojedinac i natprirodno, tako da se bolesti ne pristupa naturalistički, već preko kozmičke slike svijeta. Za analizu medicinskoga pluralizma u Hrvatskoj, *locusa* doticaja, međusobnih preplitanja i supostojanja nekoliko medicinskih sustava važna je doktorska disertacija Tanje Bukovčan *Etnologijsko istraživanje medicinskih sustava: medicinski pluralizam u Hrvatskoj* iz 2008. godine.

S druge strane, za kritički osvrt „demistificirane“ biomedicine nezaobilazan je Michael Foucault i djelo *Rođenje klinike* iz 1963. godine (Foucault 2009). Njegova analiza biomedicinskoga sustava kao racionalnoga, determinističkoga i pozitivističkoga diskursa odjekuje u ovome radu. On biomedicinski sustav definira konfiguracijama raznih bolesti, taksonomskim podjelama, simptomima i smješta njihovu relativnu podjelu po organima i organskim sustavima. U tome pristupu onkološki pacijent postaje epistemološki „drugi“, bez prava glasa i uloge u procesu liječenja.

Linda Garro u svojim radovima *Illnes Behaviour* (1986) i *On the Rationality of Decision-Making Studies: Decision Models of Treatment Choice* (2008) govori o kognitivnim modelima odlučivanja u situacijama kada smo suočeni s iznenadnim stanjima ili teškom bolešću. Također, navodi kako se tada ponašamo i zašto upravo tako. Objašnjava da pojedinci određenih skupina, područja, mentaliteta i kulture dijele zajedničke obrasce reagiranja te posjeduju određen kôd prema kojemu rade određene izbore (Garro 2000). Snaga narativnoga rezoniranja pacijenta, nasuprot moralnoga i normativnoga rezoniranja biomedicine snažno se provlači kroz ovaj rad.

Upute koje sam slijedio i nit vodilja pri samom pisanju ovoga rada bili su autori Charles Leslie i Nancy Scheper-Hughes. Leslie (2001) se osvrnuo na budućnost medicinske antropologije i njezine uloge u dinamičkom društvu dajući specifične upute kako bi etnografije medicinske antropologije trebale izgledati. Na nekoliko je primjera pokazao kako se može kombinirati literarni i znanstveni diskurs, nadovezujući se tako na literarni zaokret u kulturnoj antropologiji, kao svojevrsno nasljeđe interpretativne antropologije. Da bi etnografije bile uspješne autor predlaže da budu pisane u prvome licu, s obzirom na to da im zadatak nije prenijeti samo činjenice o društvenoj zbilji, već se i sam etnograf pojavljuje u prvome licu kao „posebna vrsta ljudi“ (Leslie 2001) u interakciji s drugima. Bogatstvo je antropologije u tome što osobna iskustva i znanja istraživača prihvaća kao legitimni oblik produkcije znanja, što se treba jasno naglasiti već u samome početku pisanja etnografije. Drugo, preporučuje se izbjegavanje tipizacije ljudi, događaja, ili ako su nužne moraju biti u službi opisivanja koja se usredotočuju na pojedinosti jednoga subjekta ili događaja. Leslie tvrdi „da je medicinska antropologija bila više od same znanosti, ona je bila svjetonazor, životni poziv i za neke, egzistencijalna potraga za smislom” (Leslie 2001). U dvojnoj poziciji antropologa i psihijatra, o čemu će kasnije biti riječi u poglavlju o metodologiji, tragao sam za nečim što bi moglo čuvati sadržaj osobne obnove, a opet naglasiti etičko i moralno antropološko istraživanje jer antropologija podrazumijeva skok „izvan sebe“ prema nekom „začudnom drugom koji nije ja“, a takav skok zahtijeva značajnu dozu istinskoga strahopoštovanja prema nepoznatome (Scheper-Hughes 1993: 24). U takvome istraživanju etnograf i „drugi“ prolaze kroz značajnu transformaciju, svi se mijenjaju, a odnos pouzdanosti i odgovornosti nije i ne smije biti narušen. Ova pozicija „atipičnog“ doktora koji se hvata u koštac s pacijentovim neizvjesnim sadržajem pozicionira moju ulogu kao takvu, a odgovornost se manifestirala kao iskrenost, jasnoća i točnost u opisivanju i analizi događaja i otkrivanju načina rada na terenu. Takva etnografija postaje otvorena i omogućuje mnogostruka čitanja i alternativne zaključke. Moje kontinuirano propitivanje osobne emocionalne pozicije postalo je konstantom i potpuno odgovorno „drugom“, dajući kompas kritičnosti osobnome radu, olakšala je donošenje zaključka, ali i otvorenost prema različitim mogućnostima interpretacije.

Za biomedicinsku stranu karcinoma, kao molekularno organsku bolest, oslonio sam se na relevantne udžbenike: *Medicinska/internistička onkologija*, skupine autora Vrbanec i sur. (2014) i *Klinička onkologija* autora Mirka Šamije (2006). Za odnos onkološke bolesti, emocija i društva s gledišta oficijelne biomedicine nezaobilazna je opširna knjiga Jimmie C. Holland i sur. *Psycho-*

oncology (2010), a na našemu području postoje djela *Psihoonkologija* autora Rudolfa Gregureka i sur. (2008) i udžbenik *Suradna i konzultativna psihijatrija: psihijatrijski i psihološki problemi u somatskoj medicini* istoga autora (Gregurek 2006). One obuhvaćaju probleme psiholoških reakcija na tjelesne bolesti do somatoformnih i drugih psihičkih poremećaja. Autori upozoravaju na teškoće u edukaciji i na značaj psiholoških i emocionalnih tegoba koje prate tjelesne bolesti, utječu i na etiologiju te pojavu bolesti, na terapijski i dijagnostički proces što dovodi do narušavanja kvalitete života bolesnika. Od suvremenijih tekstova, u kontekstu Hrvatske važna je knjiga autora Sande Anton, Slobodana Mrđenovića i Damira Gugića koji u djelu *Psihodinamski pristup oboljelima od karcinoma* (2012) pristupaju onkološkom pacijentu sa psihoanalitičke strane.

U ovome poglavlju prikazao sam teorijsku podlogu rada i koncepte koje sam promišljao, a nekima se i koristio u analizi.

3. CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Osnovna hipoteza jest da je karcinom oblik egzistencijalne krize koji može uključivati simboličku smrt, a psihološke patnje, boli i kušnje kemoterapije i kirurškoga tretmana mogu predstavljati inicijacijske kušnje tradicionalnoga tipa, samo su aktualno zamaskirani i neprepoznati kao takvi. Osnovno istraživačko pitanje jest može li onkološko stanje – usprkos tome što nema regularnu kulturnu inicijacijsku podlogu, scenarij, jasne obredne radnje, niti unaprijed preskribirane, utvrđene rituale – posjedovati inicijacijske i transformacijske elemente i motive?

Cilj je ovoga istraživanja interdisciplinarnim pristupom kriznim životnim situacijama analizirati i objasniti podrijetlo i opseg mogućih inicijacijskih i transformacijskih elemenata unutar onkološke bolesti te definirati kakvo bi značenje karcinom mogao imati ako bi se shvatio kao egzistencijalna kriza i kao nositelj inicijacijskih elemenata u tradicionalnome smislu riječi.

4. OČEKIVANI ZDRAVSTVENI DOPRINOS PREDLOŽENOGA ISTRAŽIVANJA

Mogućnost da se egzistencijalna kriza uzrokovana karcinomom vrednuje kao inicijacijski kompleks otvara najmanje dva nova interdisciplinarna polja djelovanja. Prvi je implementacija kulturnoantropoloških ideja unutar biomedicine. Kulturnoantropološke metode i teorije koriste se za detektiranje i analizu inicijacijskih i transformacijskih elemenata i motiva karcinoma, a taj aspekt fenomena karcinoma biomedicina ne prepoznaje. Drugo je područje djelovanja medicinsko, ono otvara novu percepciju pristupu karcinomu koji se na ovaj način više ne predstavlja samo kao biološko-psihološki „negativan“ fenomen, kako se sada doživljava, već ima „pozitivnu”, obnavljajuću vrijednost, ako bi se tretirao kao inicijacijski trenutak. Dakle, i danas postoji, iako u specifičnom obliku, mogućnost istinske osobne preobrazbe „nove“ paradigme tretiranja životnih kriza, konkretno onkološke bolesti, na inicijacijskim iskustvima društava prošlosti.

Neosporno je da određeni kulturni oblici i odnosi, poput društveno priznatih inicijacijskih oblika, nestaju ili poprimaju formalni karakter. Kako navodi Španiček: „tradicijska kultura ne iščezava, ona se mijenja“ (2002: 11). Nestaje li unutarnji sadržaj koji se prenosi tim inicijacijskim procesom, koji omogućuje pravilno ovladavanje kriznim situacijama, ili opstaje neprepoznat i prerušen ponad raznih kritičnih situacija, stanja ili teških bolesti?

5. METODOLOGIJA

Fenomenu karcinoma pristupam kvalitativnom metodologijom kroz subjektivne, osobne naracije i ponašanja pojedinaca te kroz načine na koji ih bliske osobe vide. Radi se o osobnome iskustvu pacijenata, o shvaćanju kako emocionalno i kognitivno neposredno doživljavaju dramu dijagnoze karcinoma i proces liječenja te o razumijevanju načina na koji se iskustvo pojavljuje u svijesti pacijenta i značenja koje to iskustvo ima za njega (Husserl 1971: 78). Za taj fenomen kreirao sam pojam „karcinom - kompleks“ koji obuhvaća period dijagnosticiranja bolesti, kušnje i patnje uzrokovane nuspojavama kemoterapije, razdoblje međufaze s individualnim i grupnim susretima, završetak liječenja te integraciju u realnost. Pokazalo se da pacijenti oboljeli od karcinoma prolaze egzistencijalnu krizu, kao oblik životne prekretnice. To budi mehanizme u kojima se osobno postavljanje konkretizira unutar prostora liječenja, stvaraju se osobni simboli i

prakse te se mijenja prethodni ritam življenja. Dakle, riječ je o *fenomenu* kao neposrednome ljudskom doživljaju, o susretu svijesti i doživljenoga, o načinu opažanja i življenja opaženoga u životu, tj. o pokušaju njegove integracije. Cilj je ovoga rada istražiti način na koji karcinom dovodi do redefiniranja osobe o sebi samome i života, kako ga pacijenti doživljavaju te kako kreiraju „svoje“ liječenje unutar biomedicinskoga procesa liječenja. Također, zanima me koje nazive koriste i kako to povezuju u koherentnu cjelinu liječenja. Nadalje, zašto sebe vide kao suodgovornoga krivca za pojavu bolesti, preispitujući svoju ulogu u obolijevanju; zašto se djelomično oslanjaju na biomedicinsku interpretaciju nastanka, a paralelno oblikuju svoje naracije, simboličke radnje koje aktivno koriste i njima nadograđuju proces liječenja onako kako ga doživljavaju. Doživljaj kazivača, njihova emocionalnost i subjektivnost predstavlja „praktičnu tjelesnu i senzornu dimenziju ljudskog bivanja i pripadanja svijetu” (Škrbić Alempijević et. al. 2016: 15) što je nezaobilazno područje ovoga rada.

5. 1. Kvalitativna vrsta istraživanja

Istraživanje sam temeljio na terenskome radu i osobnome prikupljanju građe kao glavnom izvoru podataka. To je rezultiralo dokumentiranjem dosad neprepoznatih pojava i procesa unutar „karcinom - kompleksa“ kod oboljelih od karcinoma.

U kvalitativnome istraživanju opisujem pojavu doživljavanja dijagnoze karcinoma i značenje procesa liječenja kod kazivača, ali ne i njegovo brojčano zahvaćanje određene populacije. Zanimalo me kako se pacijenti ponašaju, kako ih drugi vide u tom „novom“ stanju, što i kako odlučuju o liječenju, kako žive s karcinomom i po čemu je on specifičan kao bolesno stanje. Kazivači su naglasili da se njihov život promijenio. Konceptualno sam se približio istraživanju njihove svakodnevice, proučio njihovu mikrohistoriju koja općenito proučava živote konkretnih ljudi, na temelju vlastitih iskustava i opažanja onih koji su uočili i bili sudionici njihovih promjena. Istražuje se fenomen koji je viđen očima dominantnih društvenih sustava, u mojemu slučaju medicinskim konceptom biomedicine, te se promatra kako unutar sustava pacijenti i njihovi kazivači subjektivno doživljavaju iskustvo karcinoma. Zanimalo me značenje i razumijevanje njihova subjektivnog stanja koje je neovisno o ishodu liječenja karcinoma. Ovo je važno naglasiti, s obzirom na to da prividno odudara od biomedicinskoga shvaćanja koncepta gdje je ishod

liječenja cilj. Istraživanje se temelji na terenskome radu, odnosno odlasku u stvarno okruženje – u psihoonkološku ambulantu OB-a Pula i udrugu Liga protiv raka.

5. 2. Oblikovanje terena

Osvrnuvši se na Geertzovo poimanje lokacije (Geertz 1973: 22), ono određuje shvaćanje kulturne dinamike, procesa i odnosa koje nalazim u odabranoj skupini onkoloških pacijenata. Iako je prva asocijacija prostora „odvajanje“ antropologa od njegova matičnog prostora te ulazak, preseljenje, put, izmještanje, dolazak na neko mjesto i povratak kući, ta dislokacija nije nužno fizička. Ona može biti simboličko ulaženje u novi prostor koji je prividno na istome mjestu, odnosno „teren nadohvat ruke“. Posebnost oblikovanja takvoga terena je što ga ne shvaćamo kao teren te pokušavamo analitički razumjeti ono što gledamo. Moje „mjesto“ nije fizička lokacija na koju bih se preselio, već se konceptualiziralo unutar postojećega fizičkog prostora. Naizgled što je bilo poznato i blisko, sada je promatrano iz druge percepcije (Čapo Žmegač, Gulin Zrnić i Šantek 2006).

Za metodološko promišljanje terena koristio sam spoznaje etnologije bliskoga (Čapo Žmegač, Gulin Zrnić i Šantek 2006) gdje poimanje terena nije klasično geografski određeno, fiksirano ili jasno lokalizirano, a pacijenti i kazivači nisu nužno nositelji lokalne kulture. Lokalnost je obilježena kontekstom i relacijama između sudionika, a ne toliko prostorom (Appadurai 2011: 265). Promjena odlaska na teren nije vezana za lokus već za fokus – što rade pacijenti i kako gledaju stvari.

5. 3. Kako su pacijenti postali kazivači i oblikovali teren

U psihoonkološkoj ambulanti OB-a Pula odvijao se izbor kazivača-pacijenta. Pacijente su ondje uputili liječnici opće prakse ili specijalisti onkolozi, došli su s preporukom ili samostalno da bi im se pružila psihološka pomoć. Svaki pacijent, neovisno o dijagnozi i fazi liječenja, imao je priliku biti potencijalni kazivač tako da je *screening* bio uvjetovan psihičkim smetnjama samoga pacijenta zbog kojih bi i došao u ambulantu. Bilo mi je logično slijediti zatečenu situaciju na terenu i usredotočiti se na primarni izvor, s obzirom na to da je psihoonkološka ambulanta jedina u Istarskoj županiji i jedna od nekoliko ambulanti u Hrvatskoj. Tako sam izbjegao početnu projekciju da krenem od zamišljene idealne zastupljenosti svih karcinomatoznih stanja.

Dolazili su mi pacijenti na različitim nivoima psihičkoga proživljavanja stanja uzrokovanoga karcinomom, a podijelio sam ih u tri skupine. Prvi su bili pacijenti koji su dolazili zbog same pojave bolesti, želeći se riješiti psihičkih smetnji kao reakcije na nju i pri čemu su ostali pasivni subjekti u tome. Ovakvo shvaćanje reducira se isključivo na domenu liječnika koji propisuje medikaciju i na njegovu ulogu o kojoj ovisi cijeli proces. Bolest je ovdje samo dio njihova tijela, neovisna o njihovim utjecajima, a nije autosugestija. Biomedicina, s predstavnikom doktorom i njegovim tretmanom, ima autoritativnu poziciju i potpunu vlast nad situacijom.

Druga vrsta oboljelih pored bolesti ima i psihološke smetnje, kao i prvi, ali osim medikacije prihvaćaju mogućnost razgovora sa psihoonkologom. Međutim, i dalje ostaju u okvirima liječenja bolesti. Zbog somatske bolesti priznaju i psihičke manifestacije koje sami oblikuju i time postaju na neki način sudionicima procesa, ali i dalje ostaju na razini izlječenja na psihofizičkom nivou u okvirima medicinskoga shvaćanja. Bolest limitira njihovo svakodnevno življenje i ciljeve. Međutim, unatoč tome njihova je želja dobro funkcionirati, odnosno vratiti se u „normalu“. Ova skupina pacijenata primjenjuje savjete, ne zato što svoje stanje doživljavaju pozitivnim događajem, naprotiv, bolest ih limitira u zacrtanom planu življenja, a svjesni su svoje uloge u tome. Kako je bolest smetnja njihova blagostanja, žele se što prije vratiti na prijašnje poznato stanje i u sigurnost življenja. Možda će se neki i okrenuti alternativnim pravcima, ali uglavnom radi izlječenja bolesti, kako bi se ponovno mogli osloniti na poznatu sliku svijeta.

Trećoj vrsti pacijenata posvećen je ovaj rad. Oni su prepoznali da karcinom nije samo manifestacija bolesti na tjelesnom i psihičkom planu. Nakon što su uočili da iza tjelesnih simptoma

i psiholoških reakcija postoji još nešto, što su osjećali i naslućivali, razgovorom bi potaknuo njihovo približavanje tom dubljem iskustvu fenomenologije bolesti. Takvi bi pacijenti svojevoljno tražili da se otkrije zašto su oboljeli i zašto su osjetili da je njihovo učešće u tome dosta značajno. Pritom bi zauzeli aktivan stav, spremni upusti se u to „novo i nepoznato“. Već kod prvih susreta takvi su pacijenti shvatili da karcinom nije samo medicinska pojava, ali nisu znali što bi to drugo moglo biti. Pokušaj da se aktivno, na osobiti način uhvate u koštac s pitanjima bolesti i smrti, da traže alternativna rješenja i oblikuju obrasce autentičnoga individualnog pristupa uvažavajući stručno medicinsko mišljenje, postaje ono što ih dijeli od ostalih. Nije ih bilo puno, ali upravo oni postaju nositeljima etnografskoga sadržaja koji stvaraju materijal za ovaj doktorat.

Upravo s „trećim prstenom“ pacijenata oblikovao se „teren“. Upitao sam ih jesu li spremni sudjelovati u dubljem promatranju toga fenomena, pri čemu bi razgovori mogli ići i izvan kruga medicinsko-psiholoških reakcija liječenja te zaći u sferu kulturne antropologije, uvijek u znanstvenim teoretskim okvirima. Spremno su pristali. S njima bih se prvo individualno nalazio nakon radnoga vremena, u istoj prostoriji, ali bez kute i drugih oznaka liječnika. Strogo sam odvajao taj dio susreta od prethodnih, iako sam uz dozvolu etičke komisije OB-a Pula koristio prethodne medicinske podatke jer su oni osnova biomedicinskoga shvaćanja karcinoma.

5.4. Način dobivanja individualnih podataka

Osnovni su podaci dobiveni usmenim kazivanjima onkoloških pacijenata. Susreti su se odvijali svakih 7 – 14 dana po dogovoru, različitoga trajanja, uglavnom do 45 minuta.

Pacijenti bi svojom bogatom pričom, specifičnostima i intenzivno proživljenim obilježjima bili potencijalni kazivači. Pritom se nije znalo u kojem će segmentu njihova iskustva biti slična, upravo zbog te nedeterminiranosti bili su pravi kandidati za prikaze slučaja. Nadalje, primijetilo se da su pacijenti prošli okvirno sličan tretman (kemoterapija, kirurška terapija, promjena životnoga stila, osobne strategije), iako su imali različite dijagnoze u različitim stadijima liječenja. Takav sam uzorak uokvirio kao „tipičan“ i opisao ga kao „karcinom - kompleks“. Isto tako, imao sam i uzorak kritičnih slučajeva. Oni su mi bili važni jer su imali promjenu iskustva „u hodu“, što mi je davalo dinamičnost procesa u protoku vremena. Najopćenitiji kriterij bio je da su bazično stabilizirali psihičke smetnje (bilo medikamentozno ili psihoterapijski) kroz psihoonkološki

tretman ili samostalno te da su se tjelesne i psihičke patnje mogle promatrati šire, kao inicijacijske kušnje.

Podaci su skupljani kroz ciljana pitanja i usmjeravani opetovanim razgovorima. U radu sam započinjao s medicinskim simptomima i njihovim rješavanjem. Doslovno sam i detaljno bilježio promatranja, istraživanja, slojevito ih opisivao, a kod intervjua i razgovora bilježio sam riječi ispitanika o njihovom iskustvu ili mišljenju. Bio sam u izravnom kontaktu s ljudima, situacijama i fenomenom istraživanja. Osobno iskustvo bilo mi je važno za istraživanje i razumijevanje fenomena, ipak, pokušao sam zadržati „empatičnu neutralnost“ i otvorenost. Nisam procjenjivao ni ocjenjivao njihove odgovore prema osobnim mjerilima. Pristup je podrazumijevao otvoren, nenametljiv stav, osjetljiv na patnje i emocije kazivača. Svaki je slučaj kazivača jedinstven, stoga sam u analizi vodio računa o detaljima pojedinih slučajeva i posebnostima podataka, kako bi se otkrio uzorak, obrazac, tema ili međusobna povezanost. Nalaze istraživanja pokušao sam smjestiti u društveni, povijesni i vremenski kontekst tako što sam pokušao izbjeći poopćavanje izvan zadanoga konteksta.

Pri svakom sljedećem susretu razgovor bi postajao slobodniji, a neodređenim pitanjima i suptilnijim potpitanjima poticao bih kazivače da pričaju o onome čega se nisu odmah sjetiti. Ovim su načinom prikupljene pojedinosti koje su se povezivale u opću priču o karcinomu kao kompleksu.

Tehnika slobodnih asocijacija davala je raznovrsne podatke. Ponekad su kazivanja skretala u nepovezani tok misli ili su se gubila u nevažnim pojedinostima, raspršujući tako određenu temu. Ponekad sam dobio važne podatke i u tim naoko nevažnim razgovorima. Pacijentima sam često dopuštao i dulja izlaganja bez prekida što je često otkrivalo relevantne podatke koji se ne bi dobili ciljanim i usmjeravajućim pitanjima.

Tijekom istraživanja bilo mi je jasno da izlaganja treba poticati određenim asocijacijama koje su bile poput niti vodilje, ali nikako sugestibilne. Bilo je potrebno razgovarati više puta, vraćati se na pojedine složenije dijelove događaja, kako bi im potaknuo sjećanja i izvukao nesvjesni sadržaj. Taj postupak pokazao se najdjelotvornijim jer je otvarao dublje slojeve koji su bili prekriveni velom medicinsko-psiholoških konstrukcija i senzacija. Kako takva shvaćanja izražavaju osobna subjektivna shvaćanja, ona su me najviše i zanimala. Upravo su se oko njih konkretizirali različiti oblici inicijacijskih i transformacijskih elemenata prikrivenih

karcinomatoznim fenomenom. Tako je dobivanje podataka bilo „fleksibilno i adaptivno“. Uvijek je postojala mogućnost promjene fokusa u istraživanom problemu, što je tražilo stalnu retrospektivnost istraživanja, čak i u fazi pripreme, iako još nisam bio na terenu.

Količina i opseg podataka ovisio je o individualnim značajkama kazivača. Bili su zainteresirani za davanje podataka jer su imali povjerenja, smatrali su da ih se čuje i razumije, a ne samo sluša. Bili su iskreni, nije se primijetila namjera izmišljanja i dodavanja. Iznosili su svoja iskustva onako kako su ih i doživljavali. Rado su govorili o raznim temama i imali pozitivan stav prema etnografskom istraživanju. I njih je sadržaj kazivanja mijenjao, gotovo bi s ponosom o tome govorili. Neki su unaprijed imali oblikovanu ideju kako i što bi se trebalo, neki su bili suzdržani na početku, kasnije su se ipak otvorili. Neki su šturo iznosili podatke, ali i oni su bili važni za bolji uvid u iznijansirani odnos prema stanju koje donosi karcinom.

Kod oblikovanja veličine uzorka uzeo sam u obzir da brojnost nekih dijagnoza pacijenta koji su došli u ambulantu ne utječe izravno na veličinu uzorka (veća zastupljenost nekih dijagnoza u ambulanti ne znači da su one dominantnije i namjerno odabrane). Svi su kazivači potpisali informirani pristanak za dijeljenje svojih iskustava u svrhu ovoga rada.

5.5. Formiranje grupnoga rada

Da bih potaknuo međusobna suptilnija opažanja unutar procesa karcinom - kompleksa, oformio sam grupni rad koji se odvijao izvan bolnice, u prostorijama Lige za borbu protiv raka Pula. Svi pacijenti koji su dolazili u grupu prethodno su individualno medikamentozno ili psihoterapijski tretirani, uglavnom radi otklanjanja simptoma iz kruga anksiozno depresivne kazuistike. Ako se pokazalo da je pacijent „osjetio“ i želio produbiti razumijevanje svojega stanja, postajao je „treći prsten“, bilo mu je predloženo da krene na grupni susret. Objašnjeno mu je o kakvoj je grupi riječ, da su tamo pacijenti sa sličnim smetnjama, ali i traganjima. Grupa je bila otvorena za svaki oblik rasprave, o idejama medicinske, religiozne, duhovne ili sociološke tematike, za osobna postavljanja i aktivan angažman te za drukčije shvaćanje bolesnoga stanja. Upravo je ta slojevitost fenomena bila razlogom da se oformi ovakva grupa, u zajedništvu s pacijentima istih potreba.

Grupni susreti bili su nestrukturirani, slobodnoga tijeka u skupini od 6 do 10 osoba. Grupa ima svoje prednosti jer se među ispitanicima odvija interakcija koja potiče sudionike na razgovor (*efekt lavine*) i poboljšava kvalitetu podataka. Sudionici se u grupi osjećaju sigurnije te su otvoreniji i spontaniji u izražavanju mišljenja i stavova (Bukovčan 2008). Na površinu mogu izaći i neke ideje koje se nisu očekivale na početku istraživanja, što se pokazalo esencijalnim za nesvjesne sadržaje.

Kod nestrukturiranoga promatranja ograničio sam se na zapisivanje specifičnih sadržaja, opisa fizičkoga prostora, prisutnih osoba, njihovih interakcija i ponašanja, njihovih izjava te aktivnosti koje su se dogodile. Bilježio sam mišljenja, osjećaje, refleksije i reakcije promatrača, ideje, poglede i analitičke komentare te pazio da se bilješke ne poopćavaju, nego da se što vjernije bilježi ono što je zaista opaženo.

Vodio sam brigu o dvjema mogućim prijetnjama pouzdanosti promatranja: nesvjesnim pogreškama u promatranju i mogućoj pristranosti. Isto tako, kod metode promatranja postoje i neki nedostaci: bilježenje ograničeno na sadašnje vrijeme, više na činjenice i situacije, a manje na predrasude, motive, stavove, mišljenja ili osjećaje. Teže je promatrati pojave koje dugo traju. Ipak, veće su prednosti promatranja jer se događaji bilježe onako kako se odvijaju, rezultati promatranja ne ovise o volji promatranih, a podaci su precizniji. Stoga sam trebao biti stalno svjestan svoje uloge promatrača s obzirom na uključenost, perspektivu, stupanj i prirodu suradnje s pacijentima, trajanje promatranja i fokus promatranja. Da bih izbjegao ili smanjio na minimum subjektivnost i neprovjerljivost, radio sam triangulaciju[2] prikupljajući podatke na više načina: promatranjem, povezivao grupne i individualne sadržaje. Iz dokumenata, snimaka, koristio sam navode i citate koristeći njihove riječi i zapisivao stajališta i doživljaje sudionika kako su ih sami opisivali. Težio sam zadržati analitičnost tako da sam odvojio njihove opise od moje interpretacije, pazio da ne uključim vlastite doživljaje, iskustva i osjećaje u bilješke s terena, osvještavao da moja promatranja uvijek utječu na ono što promatram i obrnuto, je li ono što promatram moglo utjecati na mene.

Važno je spomenuti financijsku potporu i suradnju Istarske županije, te financijska sredstva za formiranje takvoga grupnog rada koje je trajalo četiri godine. Voditeljica Lige za borbu protiv

[2] U istraživanju društvenih znanosti, metodološka triangulacija koristi više vrsta metoda za proučavanje fenomena. Predstavlja kombiniranje metodologija u proučavanju istoga fenomena (Jick 1979). Istraživač tako dobije različite informacije o istom pitanju, snagu jedne koristi za prevladavanje nedostataka druge metoda, postiže veći stupanj valjanosti i pouzdanosti i tako prevladava nedostatke jednometodnih istraživanja (Sarantakos 1998).

raka Pula sudjelovala je u projektu i osigurala prostor u poslijepodnevnim satima izvan bolnice gdje sam mogao dolaziti bez kute i sugestivnih oznaka biomedicine.

5.6. Koncept suportivne psihoterapije kao baza za grupni rad

Kao bazični model u grupnom susretu koristio sam potpornu psihoterapiju i njezine okvire: rješavanje prolaznih tenzija, „jačanje ega“ kod emocionalno dekompenziranih osoba i privremeno otklanjanje preplavljujuće anksioznosti kada se pacijent s njom teško nosi.

Cilj je bio dovesti pacijente do emocionalnoga ekvilibrija – uz uklanjanje simptoma ako bi postojali ili bi se pojavljivali – da bi mogao funkcionirati na razini njegovih unutarnjih potencijala. Najprije se ojačalo postojeće obrane, da bi se mogli bolje elaborirati mehanizmi kontrole i mijenjanje stava. Istovremeno se išlo na reduciranja vanjskih čimbenika koji predstavljaju izvore stresa. Direktna namjera nije bila promijeniti strukturu ličnosti, iako se stimuliralo konstruktivnije karakterološko sazrijevanje uz izgradnju novijih adaptivnih potencijala.

U grupi se dozvoljavalo otvoreno iskazivati, pokazivati i govoriti o stigmi, stidu, strahu, neizvjesnosti, ambicijama, nadanjima, zahtjevima i sličnome, da bi se oslobodile potisnute emocije sudionika. Rastuće povjerenje u voditelja, kao i u „grupu koja razumije“, budi u tom prijelaznom trenutku saveznike koji će pomoći otvoriti susret s unutrašnjim tajnama. Osjećaj „ne biti odbijen“ i „nisam sam“ predstavljao je važnu jezgru. Postojala je mogućnost uvida u svoje iskrivljene predodžbe, a sam proces prevođenja unutrašnjih potisnutih osjećaja u riječi pomagao je da se uspostavi davno narušena emocionalna stabilnost. Disfunkcionalna viđenja imaju predodžbe u ranom djetinjstvu, a grupa je predstavljala mogućnost ispravljanja pogrešnih koncepata, koji se usvajaju kao društveno nesvjesno. Kroz pričanje i suočavanje s uznemirujućim iskustvima, zabranjenim impulsima, strahom od smrti, odvajajući ih od prošlih iskrivljenih interpretacija te uspostavljajući novo vrednovanje u svjetlu novih spoznaja samoga sebe, postiže se emocionalno rasterećenje i omogućuje dublji uvid u novu situaciju uzrokovanu karcinomom. To novo emocionalno iskustvo mijenja neke interpersonalne strukture, što povećava zrelost. Osoba je fleksibilnija, a oslobođena energija koja je bila vezana za konflikt sada je u službi drugih vrijednosti koje su u latentnom obliku bile blokirane. Uključene osobe imale su dovoljno očuvanu psihičku ego strukturu.

Kao psihodinamski orijentiran psihoonkolog nisam mogao izbjeći subjektivno analitičko razumijevanje situacija, ali nisam analizirao transferne odnose[3] u grupi prema analitičkim principima.

S druge strane, grupa je stimulirala individualnost pojedinca jer je bila sastavljena od članova koji su imali sličnu dijagnozu iz sfere anksiozno depresivnih poremećaja i koji su patili od sličnih smetnji. U takvoj grupi pacijent nije izložen osjećajima manje vrijednosti ili zakinutosti, već se razvija osjećaj jedinstva identificirajući se sa „supatnicima“. Zadaci su takve grupe: ovladavanje simptomima anksioznosti i napetosti, postizanje samodiscipline i doživljaja osjećaja prihvaćenosti; osjećaja da se mogu adekvatnije izraziti i da ih takve nove mogućnosti uzdižu u svjetlu vlastitoga bića. Ishod toga može biti cjelovita rehabilitacija, kod slabijih ego struktura i lošije motivacije može se dogoditi da osobe i dalje žive sa svojim psihičkim obranama, ili kao treće, takvo stanje može predstavljati pripremu za zahtjevnije procese što je i bio cilj ovakvoga grupnog rada.

Grupni je rad oblikovao „teren“, da parafraziram arhetipsko poimanje terena koje nam je ponudio Malinowski (1922), s obzirom na to da sam dugotrajnim boravkom u grupi stjecao povezanost i bliskost s grupom ljudi i njihovim emocionalnim praksama. Blizina i intenzitet, proizašli iz „življenja u grupi“, proživljavanja „njihovih svjetova“ omogućili su mi uključenost u živote ljudi u njihovom emocionalnom, „prirodnom“, kulturnom okolišu (Malinowski 1979: 16 – 17). Tu se poštivao princip oblikovanja etnografskoga terena: drugost (jedini nisam obolio od karcinoma) i različitost, intenzitet, uključenost i smještenost.

[3] Transfer je prijenos bolnih iskustava iz prošlosti pacijenta u sadašnjost grupnoga događanja potrebom da se potisnuta bolna iskustva, nakon što se ponovno prožive, korigiraju u aktualnoj situaciji unutar grupe (Gregurek 2006). Analitički znači da se taj događaj, ako se odvija u grupi, ne analizira i prorađuje, što je jedna od važnih intervencija psihoterapeuta u psihoanalitičkoj grupi.

5.7. Sudioničko promatranje

Kao znanstvenu metodu Malinowski je sudioničko promatranje smatrao osnovnim etnološkim pristupom zbog važnosti neposrednoga promatranja i okretanja prema „izjavama domorodaca“. Etnografski zahtjev za subjektivna iskustva najviše se uočavao u individualnim susretima, a najviše je do izražaja došao u grupnome radu, gdje su se uočavale „imponderabilije“, rutine, stanja i osjećaji „koji se ne mogu zabilježiti ispitivanjem ili prikupljanjem dokumenata već moraju biti promatrane u punoj datosti“ (Malinowski 1979: 17). Nadovezujem se na ideje Malinowskoga, koji u svojim *Argonautima Zapadnog Pacifika,* knjizi koja je obilježila antropologiju i koja je prvi put izašla 1922. godine, naglašava da se kod terenskoga rada trebaju uočavati diskretni detalji (*imponderabilia*) svakodnevice, karakteristične emocionalne ekspresije pojedinca, njihova ponašanja i načina djelovanja kod određenih događanja, što zapravo inaugurira fenomenološki pristup kulturnim fenomenima (Malinowski 1979: 17 – 19). Upravo su ti diskretni detalji što ih je naglasio Malinowski bili prisutni kod individualnih i grupnih susreta jer su se otvarali kroz svoju slojevitost. Bilo mi je bitno uočiti tu intenciju, „usmjerenost svijesti onoga koji doživljava prema stvarima, ljudima i pojavama koje doživljava“ (Škrbić Alempijević et al. 2016: 17).

Razrada modela kristalizirala se u definiciji koja određuje sudioničko promatranje kao tehniku kojom se „podaci dobivaju tako da vlastito tijelo, osobnost, socijalnu situaciju izložimo okolnostima s ciljem fizičkog i ekološkog razumijevanja odnosa i reakcija drugih ljudi na društvene okolnosti u kojima se nalaze” (Goffman 2001: 154). Erving Goffman primijetio je također da ovu tehniku određuje „dubinska bliskost”: „uranjanje“ u okolnosti koje ne poznajemo, svjedočimo im, u kojima sudjelujemo i koje pokušavamo shvatiti. Tu je važna sposobnost zahvaćanja smislenosti i značenja koje svojoj stvarnosti pridaju ljudi čiju stvarnost promatramo i u kojoj sudjelujemo (usp. Emerson, Fretz i Shaw 1995). Riječ je o stjecanju znanja „o njihovim svjetovima ispričanima njihovim riječima” (Malinowski 1922: 517; Malinowski 1979: 461).

Dakle, sudioničko je promatranje „iskustveno i otjelovljeno stjecanje znanja o nekom događaju ili situaciji koje se promatra kroz specifičan istraživački fokus“ (Murchison 2010: 86). Ono je iskustveno razumijevanje i obuhvaća zahvaćanje ponašanja, stavova (reakcija) i emocija koji nam se „pokazuju kao ključni za shvaćanje određene situacije“ (Murchison 2010: 91).

Goran Pavel Šantek razlikuje aktivno sudjelujućega od potpuno sudjelujućega etnologa (Šantek 2006: 59). Razlika se temelji na tome kako istraživač postavlja granice prema sudjelovanju u aktivnostima grupe, koje uloge bira, odnosno koliko je selektivan prema ulasku u neke aktivnosti zajednice i kako se postavlja prema zahtjevima zajednice u smislu očekivanja od svojih, te „adoptivnih" članova, poput etnologa na terenu. Kod aktivnog sudjelovanja istraživač nije potpuni član zajednice i izabire razinu „poistovjećivanja sa zajednicom", dok kod potpunoga sudjelovanja istraživač preuzima sve uloge koje mu zajednica dodjeljuje.

Dakle, grupni rad tretiram kao sudioničko promatranje jer sam uočavao subjektivna iskustva kazivača u grupnim interakcijama, mogao sam zamijetiti diskretne detalje kada bi bili u nedoumici ili bi se otvarala neka bolna tema koju prati stid, nemoć, patnja. U takvim situacijama mogla se osjetiti „dubinska bliskost" i razumijevanje drugoga u patnji, zajednička plakanja, utjehe zagrljajem ili jednostavno toplina pogleda. U spontanim situacijama izranjao bi pogled iz njihovih svjetova ispričan njihovim riječima, mimikom, gestom i prisutnošću. Tako je grupni rad bio odličan teren za uočavanje ponašanja, stavova i emocija kazivača u različitim interakcijama u grupi.

Moram naglasiti još jednu važnu značajku grupnoga rada. Koliko je bio važan susret unutar grupnoga rada, isto se toliko poticalo sudionike na „domaću zadaću" izvan grupe, s ciljem da se uoče nove promjene, da se ide ususret izazovima s novim uvidima i da se to zatim otvori u grupnome radu. Tako je bivalo „prekida" između unutarnjega i vanjskoga, a sve više je izbijala na površinu autentičnost življenja, gdje je grupa postala ogledalo novoga aktivnog življenja, što će se kasnije pokazati važnim.

5.8. Intervjui

Intervjuiranje podrazumijeva prikupljanje podatka o percepcijama, mišljenju, sudovima, ponašanju, navikama, motivima, željama i stavovima ispitanika kroz pitanja.

Kod intervjuiranja sam obratio posebnu pozornost na oblikovanje pitanja i na način vođenja intervjua. Konceptualno, to su bili polustrukturirani intervjui u kojima sam razvijao ključne točke o temi. Proces propitivanja odvijao se u tri faze: uvodna pitanja (opći dojmovi o karcinomu), zatim glavna ili središnja (individualizirana pitanja koja su uključivala pojašnjavanje specifične situacije i iskustva) te završna pitanja (provjera jesmo li shvatili što nam sugovornici govore i jesmo li nešto ispustili).

Unaprijed sam imao pripremljen podsjetnik koji je sadržavao teme i okvirna pitanja o kojima želim razgovarati, slijedio sam logiku razgovora i slobodu ispitanika u odgovaranju, pazeći da su pritom sve teme razgovora obuhvaćene.

Kod pripreme i provedbe intervjua vodio sam brigu o razumljivosti sadržaja pitanja, prihvatljivosti forme i tona postavljenih pitanja te kombinaciji riječi koje sam koristio. Pitanja su bila jednostavna, jednoznačno postavljena, neutralna u tonu, a uvažavao sam specifičnost ispitanika, njegov položaja u obitelji, emocije i patnju kao i opći kontekst u kojemu se provodilo istraživanje.

Moguća pristranost u provođenju intervjua može proizaći iz moje pogreške (utjecanje autoritetom, izražavanjem mišljenja, stavova, gesta ili ponašanjem te pogrešnim bilježenjem odgovora), ali i pogreškama pacijenata kazivača (odbijanje odgovora ili iskrivljavanja odgovora). Pazio sam i da mogućnost poopćavanja bude ograničena na kontekst istraživanja.

Za metodologiju – da bi sve bilo po pravilima pisanja doktorskoga rada – trebalo bi dodati neke reference u odnosu na izabranu metodologiju. Međutim, budući da se radi o kombinaciji biomedicinskoga intervjua/tretmana i etnografskoga, bit će dovoljno tek naznačiti da je metodologija upotrijebljena u ovom radu jedinstvena i da je proizašla upravo iz kombinacije ta dva pristupa.

5.9. Studija slučaja kao nositelj glavnine građe

Za prikupljanje podataka odabrao sam studiju slučaja kako bih ih detaljno analizirao jer su formirani zajedničkom temom. Odabrao sam slučajeve bogate informacijama i obilježjima koje promatram, a kompleksnoj sam analizi pristupio uvažavajući kontekst svakoga slučaja posebno. Njihove individualne priče koristio sam kako bi se bolje razumjela bit problema, razvile općenitije teorijske tvrdnje o pravilnostima u analiziranoj strukturi i procesu, stvorila tipologija ili kategorije koje se odnose na društvene pojave ili razvile nove hipoteze. Zanimalo me kako su se i zašto određene okolnosti, situacije i činjenice dogodile kao dio karcinomatoznoga stanja unutar konteksta stvarnoga života/okruženja.

5.10. Priprema i provedba studije slučaja

Prije „terenskoga“ rada, kao psihijatar psihodinamske orijentacije koristio sam vještine i spoznaje koje su mi omogućavale uvid u složenije strukture naracija, i to prvenstveno vještinu postavljanja kvalitetnih pitanja i traganja za odgovorima. Pitanja su uglavnom bila otvorena, nenametljiva, indirektna, naglasak je bio na osjećajnome iskustvu i širokoj interpretaciji odgovora, spremnosti slušanja detalja, pa i ponavljanju tematskih jedinica u više navrata, otvorenosti prema drugačijim ideologijama, idejama, mislima, fleksibilnosti kod razgovora, nepristranosti i izbjegavanju utjecaja proizašlih iz unaprijed postavljenih ideja ili teorijskih postavki, na stalnom osluškivanju osobnoga nesvjesnog i na što manjem uplitanju sa sugestijama. Za susrete sam koristio prethodna pitanja koja su predstavljala orijentir, jer se pokazalo da su gotovo svi pacijenti imali nešto specifično, nešto svoje, što nije bilo predviđeno, ali se pojavilo kao osobni oblik reagiranja na bolest te je obogatilo etnografsku građu kazivača. Isto tako, upotrijebio sam sve dostupne izvore: dokumente povijesti bolesti za koju sam tražio odobrenje etičke komisije OB-a Pula, intervjue koje sam snimao ili direktno zapisivao, kao i zapažanja dobivena promatranjem sa sudjelovanjem.

Case study metoda ima svoje prednosti jer omogućava međusobnu povezanost čimbenika cijeloga procesa tako da se analizira cjelovita situacija, a ne samo segment. Studija slučaja predstavlja opis događaja kako ga doživljava kazivač, dajući svoju sliku stanja, a točni i precizni podaci posljedica su bliske suradnje istraživača i ispitanika.

Međutim, morao sam uzeti u obzir i nedostatke studije slučaja, a to su fleksibilnost u tematskim razgovorima i moja subjektivnost prema poželjnim odgovorima.

5.11. Osobni ulazak u teren i kontratransferna pozicija

Antropolog je medij uz pomoć kojega se odvija etnografsko razumijevanje stvarnosti jer, smatra Rabinow, slojeviti postupak etnografskoga tumačenja započinje kao „razumijevanje sebe zaobilaznim putem, pomoću razumijevanja drugih“ (Rabinow 1977: 4).

Budući da je riječ o pacijentima koje sam liječio, autoetnografija je bila određena „istraživačevom povezanošću i bliskošću (*intimacy*) s njegovim subjektima“ (Hayano 1979: 13). Bliskost je bila snažno prisutna na terenu kroz naglašenu empatijsku stranu etnografskoga istraživanja. Osobne se predrasude i osobna pozicija ne mogu izbjeći. Naravno, uspostavljanje odnosa antropologa i kazivača predstavlja niz relacija. Ne zazirući toliko od Geertzovog postulata da smo „mi uljezi, profesionalni uljezi“ (Geertz 1998: 221), više sam bio na oprezu da ne namećem svoju, ionako naglašenu doktorsku poziciju. Za razliku od „slučajnog događaja“ i „nepredvidivog obrata“ (Hammersley i Atkinson 2002: 39) ili Geertzovog prijelaza „nevidljive osobe u člana zajednice“, imao sam drukčiji ulaz, naizgled laganiji, ali puno opasniji jer sam doživljavan, htio to ili ne htio, kao liječnik i autoritet biomedicine. Na umu sam imao koncept „dobrog odnosa“ (Marcus 1997: 87) jer on podrazumijeva asimetrijski odnos moći i imperijalnu ulogu te tegobni put ispunjen „nesigurnostima, slučajnostima, etičkom ambivalencijom, strahom i sumnjom“ (Marcus 1997: 87). Upravo mi je takva pozicija bila važna, jer me nije stavljala u prvi plan. Naglasak je bio na kvaliteti odnosa između antropologa i sugovornika. To je aktivan proces koji poduzimaju obje strane da bi sporazumno i zajednički oblikovale neko znanje.

Nadalje, etnografsko istraživanje Murchinson dijeli na ono koje se bavi „znanjima“ i ono koje se bavi „događajima“ (Murchinson 2010). Za razliku od Murchinsona, u istraživanju nisam razlučivao što ljudi znaju o bolesti, njihovo mišljenje ili poznavanje bolesti – informacije sam prikupljao u intervjuima i neformalnim razgovorima – od događaja koji su se odvijali na grupnim susretima promatranjem i sudjelovanjem u nekim događajima (Murichinson 2010: 26). Ona su se nerazlučivo ispreplitala i nadopunjavala stoga sam u istraživanju koristio oboje.

Smatram da je važno odrediti moju poziciju, refleksivnu i autoetnografsku, prvo kao liječnika, a zatim i kao etnografa koji ulazi u proces s vlastitom osobnošću, zbog subjektivnih predispozicija, uvjetovanosti, osobnih očekivanja, narcizma i nesvjesnih poriva. To je obojilo moju konceptualnost istraživanja te izvođenje i prikaz rezultata.

Razmišljao sam kako uočiti detalje i raspoznati u poznatom okružju koliko smo slični našim kazivačima, isti kao oni ili različiti od njih, te kako ta sličnost, ili „bliska različitost", određuje sam proces istraživanja (Messerschmidt 2010). Isto tako, zanimalo me kako moje iskustvo življenja u istoj zajednici utječe, doprinosi i pomaže razumijevanju našega svijeta dok dijelim s njima „neizgovoreno razumijevanje" (Narayan 1993).

Nadalje, istraživanje se provodilo u prostoru bliskoga, tako da dijelim isto kulturno iskustvo s ispitanicima. Naime, dijelio sam znanje s članovima grupe utemeljeno na življenju u kulturi i razumijevanju kulturnih pravila, neizgovorenih osjećaja i stavova, onoga što se u kulturi podrazumijeva (Aguliar 2010: 15). U istraživanju „vlastitoga, domaćega i osobnoga" koristio sam koncept autokulturne defamilijarizacije gdje je za etnografiju bliskoga presudan „otklon od ustaljenih i zdravorazumskih, interioriziranih mišljenja i praksi, izlazak iz osobnog, iskustvenog polja življenja i vrednovanja" (Gulin Zrnić 2006: 83). Taj koncept naglašava dvije razine na kojima se susreće etnografija: osobna iskustva etnologa i aspekti „vlastitoga" kao građanina i sudionika kulture koju istražuje. Prepoznavanje distance između etnografovog ega i osobne kulture koja ga prožima i u koju je aktivno uključen naziva se poetskim očuđivanjem ili defamilijarizacijom, što predstavlja glavnu nit racionalizacije u etnologiji bliskoga. Tako istraživačka pozicija „drugi-drugdje-drugačiji" prelazi u „drugi-ovdje-drugačiji" (Gulin Zrnić 2006: 79 – 90).

Ipak, ne smijem zanemariti to što sam pozitivnije djelovao na njihovo duševno zdravlje, u sklopu prethodnoga liječenja psihičkih smetnji pa je moja pozicija bila i barem dijelom idealizirana i fantazijski glorificirana, što je tražilo stalan angažman oko konstantnoga „razbijanja" autoritetne uloge liječnika prema ulozi antropologa. Da bi se prebacilo težište na dublje slojeve nepoznatoga unutar pacijenta, etapa defragmentiranja vanjskoga autoriteta kako bi se, preko zajedničkoga međuprostora, krenulo k istinskim vrijednostima unutar sebe, bila je nužnost. Zahvaljujući poznavanju etapnoga procesa i zamke kontratransfera, neprestano sam otvarao ove pozicije kada su se oblikovale, i u individualnom tretmanu, ali i u počecima grupnoga druženja.

5.12. Protuprijenosna (kontratransferna) i empatijska pozicija etnografa

Prijenos je aktualno doživljavanje emocija, pulzija, fantazija i obrana prema liječniku u sadašnjosti, odnosno predstavlja ponavljanje sličnih situacija koje su se odigrale unutar odnosa s važnim osobama iz ranoga djetinjstva, a koje su nesvjesno prenesene na liječnika u sadašnjosti. On predstavlja ponovnu manifestaciju staroga objektnog odnosa[4].

Obilježje prijenosa jest regresija, a bolesno stanje kod bolesnika stvara regresivnu poziciju na ranije obrasce ponašanja. Protuprijenos je liječnikov emocionalni odnos prema pacijentu. On se putem projektivne identifikacije prenosi na analitičara. Stoga je važno osvijestiti jesu li odgovori koje verbalizira liječnik određeni unutarnjim emocijama ili su usmjereni na bolesnika.

Postoji jedna specifičnost, a to je proces „ograđivanja“ (*bracketing* ili *epoche*) – jedan od oblika fenomenološke redukcije (Husserl 1971: 80). Riječ je o tome da istraživač, kada nastoji interpretirati shvaćanja kazivača, treba taj proces što manje „kontaminirati“ svojim predodžbama, mislima i (ne)svjesnim stavovima, odnosno mora se „smjestiti unutar zagrada“. To osvještavanje osobnoga i neutralizacija uglavnom nesvjesnih pretkoncepcija o istraživanom Drugom u psihoanalizi naziva se kontratransfer, iskustvo koje sam osobno koristio na terenu. Ipak, pokušati svjesno ostaviti po strani teorijske postavke, predodžbe, svjetonazor, iskustva, sjećanja, stereotipe ili unaprijed oblikovana uzročno-posljedična tumačenja, hipoteze u kojima već „vidimo“ zaključke i koje nastojimo dokazati, smatram nemogućim, jer sve se nabrojano nesvjesno uvuče i oboji ono što promatramo. To susprezanje pretkoncepcija, ma koliko se favoriziralo i očekivalo u provođenju istraživanja ne može se u potpunosti ostvariti. Pristup nije i ne može biti svjesno neutralan, ma koliko god mi to htjeli. Utjecaj pretkoncepcija ne uspijeva se ukloniti u potpunosti, jer one spadaju u domenu nesvjesnoga. Dakle, samo iskustveno poznavanje kontratransfera smanjuje našu „kontaminaciju“. U takvim osjetljivim trenucima oslanjam se na poznavanje toga fenomena. Želim ga reaktualizirati u procesu i pisati o njemu kao sudioniku procesa. Nastojim biti svjestan tih

[4] Teorije objektnih odnosa nastaju početkom 20 st. kao rezultat istraživanja psihoanalitičara (R. Spitz, M. Mahler, M. Klein, D. Winnicot, J. Bowlby) ranog detetovog razvoja prema vanjskom svijetu i prema samom sebi. U fokusu istraživanja bile su karakteristike dijadnog odnosa majke i djeteta, odnosno kvaliteta procesa djetetovog psihičkog rođenja. Psihičko rođenje određeno je razvojem bazičnog identiteta ili self koncepta koji predstavlja svijest o sebi kao odvojenom biću i svijest postojanju drugih, neovisno o njemu.

pretpostavki kako ne bi imalo utjecaj na rezultate i kako ne bi bilo slijepih pjega (*skotome)* na pojave i tumačenja koja nisu u skladu s mojim pretpostavkama.

Ovaj je fenomen poznat i kao koncept zauzdavanja (*bridling*). Uvodi ga Karin Dahlberg (2006: 26) koja smatra iluzijom govoriti o našem objektivnom pristupu s distance. Naprotiv, kao istraživač koji ima izobrazbu iz psihoanalitičke tehnike, moj je aktivni angažman upravo i na tom području jer se susrećem s novim oblicima reagiranja, novim predodžbama koje mogu djelovati na rezultate istraživanja i utjecati na moje shvaćanje.

Tijekom pripreme, kao i u procesu sudjelovanja, koristio sam proces zauzdavanja koji se pokazao korisnim jer mi je omogućio da u svoje istraživanje uključim postupke i ideje s kojima se nisam slagao ili su se (ne)očekivano pojavile na terenu. Tako sam dopustio da me dijaloški susreti s kazivačima odvedu u određenim interpretativnim smjerovima koje nisam prethodno zamislio, pa i da onda od nekih prethodnih, privremeno odustanem.

Empatija je intrapsihički fenomen ljudskoga bića da osjeća, razumije unutrašnje doživljavanje Drugog na osnovi realne ili zamišljene situacije. Ta sposobnost uživljavanja jedini je način razumijevanja za stjecanje mišljenja o duševnom životu drugih (Kulenović 1992). Empatija je sposobnost osobe da instinktivno i intuitivno osjeti kakva je druga osoba. To je privremeno proživljavanje osjećaja drugoga, dok je empatija predsvjesna reakcija (Greenson 1967) koja traži emocionalno doživljavanje, ali i sposobnost da se misli i zaključuje o bolesniku. Psihodinamski, ona je funkcija opservirajućega ega, a predstavlja dio sekundarne autonomije ega. Empatija proizlazi iz iskustvenoga ega i traži kontroliranu i reverzibilnu regresiju ega, tako da se razumije drugoga putem privremene i djelomične identifikacije. Empatiziranje u sebi krije sintagmu „ja mogu osjećati što vi osjećate; ja mogu rezonirati s onim što se događa u vama“. Smatra se da je izvorište dobre empatije stabilan simbiotski odnos majka – dijete, tako da je kapacitet simbiotske ugode preduvjet za empatijske sposobnosti.

Karakteristično je za empatiju da nema gubitka realnosti ni konfuzije realiteta, kao altruizam bazira se na tuđoj patnji, a ne osobnoj, djelovanje je usmjereno prema drugome – zadovoljstvo sudionika ovisi o djelovanju poradi umanjivanja patnje drugoga, a ne izaziva anksioznost, za razliku od prijenosa. Empatija uz pomoć introspekcije promatra psihičke objekte koji se nalaze u predsvjesnom i nesvjesnom području. Područje nesvjesnoga nije dostupno

izravnom promatranju, već putem simbola, a kod psihičkih objekta uglavnom promatramo misli, želje, osjećaje, fantazije i maštanja.

5.13. Odnos empatije i protuprijenosa (kontratransfera)

Odnos liječnik – pacijent proizvodi emocionalne relacije ovdje i sada. Ako je empatija emocionalno stanje koje se doživi od terapeuta u relaciji s pacijentom kao subjektom, kontratransfer je emocionalno stanje koje doživi terapeut, ali u kontaktu s unutarnjim objektima pacijenta. Tako da terapeut analitičar ne razlikuje uvijek radi li se o empatijskom ili kontratransfernom emocionalnom stanju, tj. ne zna jesu li njegove emocije slične pacijentovim ili onima od kojih se pacijent želi osloboditi. Empatijski je princip važno poznavati kod nesvjesnih sadržaja jer je moguće „pobjeći“ od realnih priča pacijenta. Oblici „zastranjivanja“ jesu empatijsko povlačenje, represija, stopljenost i nestabilnost. Kod empatijskoga povlačenja, putem intelektualizacije, osjećaja dosade, amnezije traume ili nekih važnih čimbenika iz priče, zbog svojih osobina ili obrambenoga stila ponašanja, afektivno se negira, ne vjeruje, ne priznaje dobiveni sadržaj. Empatijska represija karakteristična je kod terapeuta koji su sami iskusili traumatski doživljaj, pa nesvjesno prikrivaju osobnu i pacijentovu trauma i negaciju punoga značenja traumatskoga sadržaja koje prezentira pacijent. Suprotno, kod terapeuta s jakom osobnom traumom, traumatizirani pacijenti mogu izazivati osjećaj straha i iracionalnu potrebu zaštite pacijenta, krivnje ili silne odgovornosti. Spašavanje pacijenta zapravo je pokušaj spašavanja samoga sebe kako bi se lakše nosili s osobnim nerazriješenim konfliktima. Naposljetku, kod empatijske nestabilnosti u terapeuta nehumanost traume može izazvati egzistencijalni sram, mogu osjećati jaku napetost, psihomotornu tenziju i biti preplavljeni jakim traumatskim imaginacijama. Terapeut može imati somatske nelagode ili nesigurnost kod rada s pacijentom. Sve ovo mora se prethodno emocionalno razriješiti kako bi se moglo primjereno sudjelovati u razgovorima koji onda potencijalno mogu otvarati složenije razine antropoloških pitanja.

5.14. Etička pozicija

Primjena etičkih načela i definiranje moje pozicije bilo je prisutno tijekom cijeloga istraživanja, od pripreme i provedbe istraživanja do analize i interpretacije teksta. Prvotno sam u radu vodio računa o pravima svih sudionika u istraživanju. Potom sam s pacijentima dogovarao istraživačka pravila – vodio sam računa o poštivanju privatnosti i osiguravanju anonimnosti ispitanika, o njihovom pravu na informiranost o istraživanju, dobrovoljnom sudjelovanju te slobodnom odustajanju od istraživanja, također o dobivanju suglasnosti ispitanika u prikazivanju podataka proizašlih iz istraživanja (Bukovčan 2010). Naposljetku, u fazi obrade analize i interpretacije rezultata nastojao sam zadržati nepristranost i neselektivnost, a zaključke sam temeljio na autentičnim nalazima istraživanja.

Jedan od vodećih autoriteta u medicinskoj antropologiji 20. st. Charles C. Hughes zagovara korištenje „etnografske metode“ u svim situacijama i područjima istraživanja zdravstvenih sustava, bilo da je riječ „o operacijskoj sali, čekaonici, ordinaciji, staračkome domu, jedinici intenzivne njege, getu, selu okruženom žbunjem, obiteljskoj dnevnoj sobi, izbjegličkom kampu i sl.“ (Hughes 1992: 443). Međutim, kako prikazati intimnosti poput patnje, osobnih traženja, dubokih trauma, srama koji dodiruje etičke dileme, a da se ne prijeđe etička granica? (Bukovčan 2010) Osnovna je metoda intervju – otvoren, senzibilan na sve informacije, sugestije, neverbalne poruke koje se dobiju, intervju u kojem se postavljaju pitanja koja nisu određena i u kojem se pita „kada je prikladno i kada postoji nešto o čemu je vrijedno pitati“ (Hughes 1992: 444).

Posebnost je etnografske metode u ovakvom načinu vođenja intervjua u tome što koristi studiju slučaja (*case study*) i posjeduje upečatljiv ekspresivni modalitet, a to „jasnije i dugotrajnije potiče ljudsku empatiju i time bolje prenosi znanje koje je mnogo više od apstraktnih generalizacija“ (Hughes 1992: 448). Cilj je puno širi, to nije samo materijalna građa prikupljena od pacijenta već uključuje empatiju i osjećajnost, dakle, nastoji emocionalno uključiti čitatelja koji zakoračuje u svijet Drugog s odgovornošću, s etičkim stavom. Ponovno dolazimo do važnosti empatije kao gnijezda u kojemu se odvijaju interakcije s kazivačima, a etički dolazimo do dubljega značenja ljudske patnje i bolesti. Važno je znati, osjetiti i uočiti kako kazivači doživljavaju i kakvo značenje za njih ima neka pojava, a zatim pustiti da se mini etnografijom (Kleinman 1992) naracije o bolesti razvijaju same od sebe i osvijestiti njihovo uobličavanje pričanjem kazivača i našom interakcijom s rečenom materijom i kazivačem. Čuti pričanje nečije mučne priče, podijeliti bol i

strahove, čuti svu tu neizvjesnost, tjeskobu, zabrinutost za svaki korak, znak je dobro uspostavljenoga odnosa (Bukovčan 2010).

6. PRIKAZ I ANALIZA GRAĐE

Nakon teoretskoga okvira prelazim na osobne susrete s kazivačima. Opisat ću i način na koji sam zapisivao njihova iskustva. Etnografska građa strukturirana je tako da prati iskustva i onkološke etape liječenja pojedinih kazivača, kako su ih doživljavali i interpretirali. Napominjem da su kazivači pristali na sudjelovanje i objavljivanje podataka te su, štoviše, željeli podijeliti svoje detaljne priče s namjerom da njihova iskustva olakšaju susret, prihvaćanje i nošenje s karcinomom budućim pacijentima.

6.1. Susret s kazivačima

Kazivače sam upoznao u raznim etapama liječenja. Većina ih je pokazala psihičke smetnje tijekom reintegracije u društvo i kod pokušaja vrednovanja karcinoma u svom životu. Naime, Tea, Danica, Lena, Ivan i Mia imale su znakovitih problema s ponovnim vraćanjem u društvenu realnost, to više nisu bile iste osobe s početka, prije dijagnoze bolesti. Ta specifičnost dominira nad ostalim tjelesnim bolestima (primjerice upala pluća, bubrežni kamenci, gripa, infarkt miokarda, moždani udar i slično) koje iskusimo u životu. Te su bolesti ponekad teškoga ishoda, čak i smrtonosnog. Nakon oporavka način života ne mijenja se drastično, uglavnom se odvija prema preporukama protokola i pravilnom rehabilitacijom, ali tendencija je prema vraćanju svakodnevnome ritmu. Karcinom pokazuje svoju posebnost tako što se određena skupina pacijenata, u mojem slučaju kazivači, promijene, a da se to ne prepozna kao novo iskustvo. Neprepoznavanje stvara intrapsihički konflikt i psihičke reakcije regresije, anksiozno fobičnoga spektra ili depresivna stanja, pa i razvijanje psihotične depresije s tvrdokornim tijekom (Zora).

Zvjezdanu sam upoznao nekoliko godina prije onkološke bolesti, Tinu u grupi, a Mariju kada je već radila s onkološkim pacijentima, dakle na kraju procesa – uspjela je integrirati iskustvo karcinoma u svoj život, to je pokazala djelovanjem prema van. Dok su neki kazivači razvili

psihičke smetnje u tijeku liječenja, kao reakciju na bolest, neki su ih razvili nakon što su preboljeli tjelesnu bolest, po povratku u svakodnevni životni ritam. Gloria je razvila anksiozne smetnje uslijed procesa, a Rita unutar liječenja zbog odluke o transplantaciji i retraumatizacije neriješenim konfliktima iz prošlosti.

Oni se nisu mogli vratiti u prijašnje stanje, promijenili su se, a toga nisu bili svjesni. Nema društvenih mehanizama koji bi im omogućili uvid u to da su drukčiji, ali ne i patološki drukčiji. Postali su kvalitativno „drugi“. Pitanje je jesu li se uistinu samo djelomično ili privremeno promijenili?

Svi su osobni podaci (uključujući ime i prezime, koje u ovom slučaju ne navodim, godinu rođenja, obrazovanje, zvanje, zanimanje i zaposlenje otkriveni u radu), a svi dijelovi naracija navedeni su uz izričitu dozvolu, čak i želju samih pacijenata. Motivaciju za širenje priče pronašli su u osobnom pozitivnom iskustvu onkološkoga procesa, u shvaćanju da konvencionalnoj medicini nedostaje alat za prepoznavanje ovakvoga stanja i naposljetku, intimnom osjećaju vrijednosti svojih priča sa stavom da, koliko one bile osobne, subjektivne i lokalne, mogu doprinijeti narativnoj medicini.

Bili su aktivni sudionici zato što su osjetili razumijevanje i sigurnost svojih promjena i poticanje njihovih pristupa, koje se pokazao vrijednim. Proces proživljavanja unutarnjih preobrazbi, osjećaj da su postali, ne samo drukčiji već bolji u odnosu na prije, za njih je bilo otkriće, previše vrijedno da takvo iskustvo zadrže samo za sebe. Tim više što nije bilo jedno pojedinačno iskustvo već su svi na svoj način prepoznali to stanje. Zapravo su oni mene poticali da zapišem, uobličim i prezentiram kako bi takva iskustva postala prepoznatljiva za druge onkološke pacijente koji proživljavaju sličnu situaciju i dakako za dobrobit liječenja. Želja za dijeljenjem svojega iskustva s drugima koji su nemoćni, pate, prepuni boli i muka bila je i zahvala vlastitoj hrabrosti i odlučnosti koju su posjedovali u trenucima kada je nisu bili svjesni. Snaga takvih promjena i uvida u svoje biće tolika je da sudionice imaju želju i potrebu uživo svjedočiti obrani doktorata. To je još jedan dokaz da u otkrivanju svoje intimnosti vide mogućnost direktnoga utjecanja na demistificiranje pacijentovih interpretacija i ublažavanje društvenih tabua koje su proživjeli, a o čemu se ne priča. Zapravo, jedna od zajedničkih posljednjih želja kada smo se rastajali bile je da njihove priče budu svjetionik onima koji koračaju na onkološkom putu i liječnicima, na dobrobit medicine, da liječe čovjeka, a ne tijelo.

6.2. Marija, 1947., majka dvoje djece, VSS, udovica, prof. psihologije

Kazivači: Marija, sin, prijateljica A, prijateljica B, prijateljica C, prijateljica D, onkolog, kći.

Kada sam 2012. godine slučajno ugledao Mariju sjedila je uz bolesnika na njegovu krevetu i pričala mu dok je dobivao infuziju kemoterapije. Gestikulirajući živo rukama, privlačila je pažnju i dvoje drugih pacijenata koji su u onoj skučenoj sobi bili na sličnom tretmanu. Iako sam bio u žurbi, privukla je i moju pažnju. „To Vam je naša Marija“, potiho mi je u prolazu dobacila medicinska sestra zamijetivši moju radoznalost i dodala: „Ona Vam dva puta tjedno dolazi kao volonterka ovamo u našu dnevnu bolnicu i razgovara s našim pacijentima koji su 'na ciklusu'. Znate, i ona je bila pacijentica, kao i njezina kći. Štošta je gadnog prošla, ali nju je to doslovno promijenilo, sada je druga osoba i pomaže njima (kimne prema pacijentima).“

U čekaonici sam neformalno pitao pacijente za Mariju i otkrio da slovi za poznatu osobu. Odmah su se čuli komentari: „A da, to je ona koja mi je otvoreno prišla i pitala me kako se osjećam i bojim li se; tako smo se upoznale…“. Pacijent do nje: „Kako ne bih znao Mariju, ona je jednostavno sjela pored mene, a ja, onako zatvoren i sramežljiv, počeo sam joj pričati o svojim strahovima da bih na kraju i zaplakao s njom… “. Direktne impresije pacijenata i medicinskoga osoblja u meni su potakle dodatno zanimanje te sam odlučio upoznati se s Marijom i „njezinim iskustvom“. Kada sam je upoznao već je iza sebe imala godine življenja s karcinomom i „pričanja s pacijentima“, kako je voljela nazivati svoj rad, tako da se vrlo rado odazvala razgovoru.

Napominjem da je nisam upoznao kao pacijenticu, već kao volonterku koja pruža psihološku pomoć onkološkim pacijentima i njihovim obiteljima u dnevnoj bolnici onkologije Opće bolnice Pula.

6.2.1. Život prije prijelomnoga događaja

Marija nije puno pričala o svojoj prošlosti. Kaže da je škrta na riječima kada je riječ o njoj i njezinu privatnom životu, ali kada je se pita za mišljenje, odgovara direktno i otvoreno. Ukratko je ispričala da ima 65 godina[5] i da je živjela u skladnoj obitelji s mužem i dvoje djece. Imala je sretno i uobičajeno djetinjstvo te je voljela svoj posao školskoga psihologa. Imala je niz životnih stresova, ali nijedan nije bio prijeloman. Jedan od većih stresova dogodio se u tridesetoj godini. Sin se razbolio od encefalitisa, što je ostavilo fizičke i psihičke posljedice na njegov razvoj, ali lakonski odgovara da se „nosila s time".

Marija je imala više cisti na dojci koje je redovito kontrolirala. Međutim, u studenom 1990. godine napipan je čvorić koji nije bio cista. „Onkologinja joj je pažljivo priopćila da ovaj put nije riječ o cisti. Razumjele su se, a Marija je, bez šoka i panike, progovorila: 'To je rak!' Kasnije je stigao nalaz: *carcinoma medullare mammae*, veličine 13 mm, bez širenja, što je davalo dobru nadu", prisjetila se prijateljica A i dodala: „Sjećam se da je Marija racionalno prihvatila vijest, vjerojatno i zahvaljujući svojoj profesiji".

Za takvu dijagnozu radila se mastektomija. Druga njezina bliska prijateljica B primijetila je da je Marija „govorila da čin su zrizali tu dojku, da se zličila, ni rabila ni kemoterapija ni ono zračenje."

6.2.2. Mastektomija i narušena slika tijela

Iako je mastektomija protekla uredno i bez komplikacija, problemi su počeli nakon zahvata. Marijin sin navodi da joj je kirurški tretman stvorio psihofizički stres. Pogledati se nakon mastektomije bilo joj je traumatično, gotovo paralizirajuće. Nije mogla prihvatiti svoj odraz u ogledalu, osjećala se osakaćenom, odbojnom, fizički ružnom, neprivlačnom.

Njezina je kći primijetila da majka izbjegava dodirivati svoje tijelo, a još više dodir supruga, do granice odbojnosti i gnušanja. Marijin suprug pokazivao bi, verbalno i neverbalno, da

[5] Toliko je imala u vrijeme istraživanja 2012. godine

mu njezin nedostatak ne smeta, ali ona se unatoč tome nije ugodno osjećala u svojoj koži. Uza svu podršku supruga, trebalo joj je gotovo godinu dana da u intimnim odnosima bude bez odjeće, da dopusti njegov dodir i pažnju, prihvati „novu“ sebe. Reduciran intimni emocionalni kontakt, uz naglašeno odbijanje dodira svih ukućana, uzrokovao je distanciranje i višemjesečnu emocionalnu izolaciju.

Doživljaj da je „netko drugi“, a ne ona od prije, odražavao se u uspostavljanju kontakta s drugim osobama. Prijateljica se sjeća: „Uh, bila je to strašna promjena. Izbjegavala bi prijatelje, pa i mene, javni prostor, masu ljudi jer je osjećala kao da je svi gledaju 'u to mjesto'.“

Trebalo joj je dosta emocionalne sigurnosti da postupno, uz osjećaj prihvaćenosti od drugih, prihvati novu sebe bez dojke. Period postmastektomije kći je vidjela kao pojavu drukčijega perioda majčina života: kraj razdoblja sigurnosti i predvidljivoga stila dotadašnjega življenja. Mutilaciju je drastičnije i intenzivnije doživjela od same dijagnoze, kao nagovještaj egzistencijalne krize. Iako se vraćala uobičajenom načinu življenja, onom prije karcinoma, odsad joj više ništa neće biti isto.

6.2.3. Recidiv

Godine 1991. Marijin je suprug obolio od karcinoma bubrega, što je od nje zahtijevalo dodatni angažman, a kći je odlučila otići studirati u inozemstvo. Sve to opterećuje i nagriza njezinu nanovo uspostavljenu emocionalnu ravnotežu.

Nakon pet godina, 1995., pojavljuje se recidiv na drugoj dojci. Punktiranjem u pulskoj bolnici otkrivene su maligne stanice. Patohistološki nalaz glasio je: *fibrosis cystica mammae proliferativa*. Uslijedila je trodnevna hospitalizacija na KBC-u Rebro u Zagrebu. Njezina prijateljica ovaj događaj opisuje kao retraumatizaciju, psihofizički krah puno jačega intenziteta od onog prije. Dominacija psihičkih smetnji, neodređen difuzan, preplavljujući strah, obilje nametnutih potpitanja o tome hoće li moći živjeti, preživjeti, opterećena time što će biti s njezinom djecom, s njom, ponovno prijete mentalnom i društvenom izolacijom. Samopouzdanje joj je bilo ozbiljno poljuljano, sve je otada nekako potonulo. „Kao da upada u živi pijesak i ne može se izvući“, govori prijateljica D.

Marija se prisjeća tih kaotičnih trenutaka: „Bila sam rasplinuta, raskomadana iznutra, dijelovi misli, osjećaji bili su odvojeni od mene, neki nepovratno, a druge je bilo teško spojiti… Ima li ih smisla spajati kada opet nešto može narušiti moju jedva vraćenu osobnost?“ Gotovo u dahu opisala je svoja psihička previranja koja su trajala danima, tjednima i ozbiljno limitirala njezino svakodnevno funkcioniranje.

Prijateljica D: „Rak joj je bio sada konkretan, prisutan u svim porama, odražavao se na sve, ne samo u glavi i emocijama poljuljao organiziran život, doveo u pitanje budućnost. Osjetila je miris smrti“. Recidiv je prošao bez potrebe liječenja kemoterapijom i ciklusom zračenja, ali Marija, primijetila je to njezina onkologinja, više nije bila ista. Njezin je sin o tom razdoblju rekao: „Vidio sam da se nije vraćala svakodnevnim aktivnostima, sada se samo pokušavala nekako nositi sa svojim negativnim mislima, ali bez cilja i smisla, postala je nekako udaljena.“

6.2.4. Pokušaji oblikovanja osobnih rituala u praksi

Njezina prijateljica potvrđuje da je poštovala savjete liječnika i pouzdala se u njih, ali to nije bilo dovoljno. „Liječnik kaže svoje, ima samo par minuta za mene jer je vani još njih 30-ak. I u pravu je, ne zamjeram mu. Samo, meni je trebalo nešto više od kontrola, pretraga, dijagnostičkih tretmana, nalaza krvi i leukocita“, rekla je. Tražila je čime bi okupirala misli.

„Nisam ovo više doživljavala samo kao bolest, sada mi je ona postala znak i poruka za mene osobno. A taj te dio ne uče, niti on spada u klasični oblik procedure liječenja. To nažalost shvatiš sam, te sam se postavila kao neki ratnik koji kreće u boj“, rekla je Marija.

Marijin sin kaže da je počela ići na jogu, ustajati ranije, jesti probranu hranu, sama šetati psa uvijek u isto vrijeme, stvorila je svoje male rituale koje je smatrala neophodnima. Tim je aktivnostima odvraćala misli i mogla se nekako resetirati. U slobodno bi vrijeme čitala određenu literaturu i puno više obraćala pozornost na teme i informacije o malignim bolestima

Koristila bi se znanjima realitetne terapije[6] kako bi osvijestila vlastite potrebe koje su dotad bile zanemarene i pronašla načine kako da ih sada ostvari.

Onkolog nevoljko govori o Marijinoj potrebi da se koristi metodama koje ranije nije poznavala, poput relaksacije, vježbi vizualizacije i tehnike disanja. „Znate, ljudi se u tim teškim trenucima na svašta oslone. Nisam za to, ali ako ne šteti, može!“ rekao je.

Opisala je naredni period kao orijentaciju na svoje nove prakse i male rituale oko kojih je oblikovala svoj dnevni ritam.

6.2.5. Pogoršanje metastazama

Godine 1998. javlja se nova kušnja. Budući da joj tijekom kirurškoga zahvata nisu odstranjeni limfni čvorovi aksile, bili su zahvaćeni tumorom. Pojavile su se maligne stanice u pazuhu, dijagnosticiran je *carcinoma metastaticum lymphonodi* (1998.). Uslijedilo je šest ciklusa kemoterapije, bez zračenja.

Prijateljica se prisjeća da je Marija počela otvoreno govoriti da ne zna što će – sva su se znanja i uvjerenja rastopila – ali će nastaviti s vježbama relaksacije, disanja i vizualizacija odstranjivanja tumora, jer će tako ubiti nepozvanoga gosta.

Njezin se sin nerado prisjeća toga novog ponora i nemoći jer nije više znala što ni odakle početi, „više se nije mogla oslanjati na sebe i to ju je paraliziralo.“

Prekinula je s uobičajenim zanimacijama; odnosi s prijateljima, rođendani, druženja, sve se to ugasilo… Sada joj ništa više nije imalo smisla. Bila je „mrtva“ za svakodnevne stvari.

Marijin sin kaže da je tih dana doživljavala karcinom kao osobni oblik stigmatizacije, neku vrstu izolacije, pogotovo kada bi išla na kemoterapiju. „Kao da te, ne samo poznanici, već i društvo odstrani; poruka je bila jasna: …idi na bolovanje, nisi za nas, podsjećaš nas na nesposobnost, na neživotnost; bolje da si udaljena od nas...“, opisala je Marija. Prijateljica B primjećuje: „A su se

[6] Realitetna terapija psihoterapijski je pristup u kojemu se terapeut kroz proces samoprocjene, a preko teškoća koje pacijent navodi, povezuje s pacijentom, polazeći od razumijevanja da je čovjek intrinzično motiviran i da sam upravlja svojim ponašanjem što pacijentu omogućava, sagledati teškoće iz druge perspektive i otkriti bolje načine za postizanje osobnoga zadovoljstva.

niki povukli, samo bi pitali za nju, na distanci, kako da je zarazna!“. „Ipak, moram priznati da okolina zazire od te bolesti i da rak znači skoru smrt. To je tabu-tema, ne žele o tome pričati… Kao da je dio nekoga nepisanog društvenog koda“, pripovijeda Marija.

6.2.6. Psihofizičke patnje uzrokovane kemoterapijom

Uslijedile su kemoterapije koje je Marija prihvatila kao fizičko sredstvo uništavanja tumora, te je namjeravala pridonijeti pozitivnim mislima i emocijama. Prijateljica navodi da je Marija kemoterapiju teško proživljavala, posebno slabost, glavobolje, mučninu i povraćanje. Sam pogled na infuziju kemoterapije tjerao bi je na povraćanje, a navečer i noću često bi imala proljeve.

Najdrastičnija je bila situacija s alopecijom, kosa joj je opadala u pramenovima. Sin kaže: „Kao da je izgubila preostali dio svoje osobnosti.“ Jako je plakala kada je izašla iz kupaonice, a tu je napetu situaciju riješio njezin sin koji je rekao, a ona to neće nikada zaboraviti: „Ti si jedini *skinhead* na svijetu kojeg ja jako volim!“ Te riječi isprale su suze s njezina lica. Prihvaćanje njezina novog stanja od drugih ohrabrivalo ju je da lakše prihvati novu sebe.

„Crpiti snagu iz sebe“ postao je njezin novi moto. Prvi put nije htjela umrijeti, već pokušati svladati sada već ozbiljnoga neprijatelja, koji nije bio samo bolest-epizoda, već konkretno životno stanje egzistencijalne krize. Htjela je nanovo živjeti. Paradoksalno, prije bi takvu ideju shvaćala kao sebičnu, a sada je dobila altruističnu notu − upoznati skriveni dio sebe. Ali to je mogla ako se othrva „sustanaru“, i to na svoj način.

6.2.7. Snovi

Marija je neke snove dobro upamtila i smatrala ih važnima. Bili su joj svojevrstan osobni putokaz u procesu kroz koji je prolazila. Isprva nije htjela razgovarati o njima, ali ih je kasnije podijelila sa mnom i pridala im vlastito značenje.

U periodima dobivanja kemoterapije dosta je sanjala. Nije se mogla sjetiti pojedinačnih snova, ali jedan je bio upečatljiv te se ponavljao: „Razgovaram s nekim i želim mu nešto objasniti, ali usta su mi puna, doslovce natrpana nekakvom žvakaćom gumom ili nekom ljepljivom masom koja mi ne da govoriti. Izvlačim je, da bih mogla govoriti, ali nikako je ne mogu izvući.“ Prepoznala je u tome svojega „sustanara“ koji je guši i shvatila da se mora obračunati s njime, da više ne može biti popustljiva − ili on ili ona.

„Još se sjećam da sam sanjala kako me netko komada, trga i pokušava nanovo spojiti, ali nije išlo; to je bilo kada sam prvi put išla na mastektomiju“, ispričala je. S tim je snom shvatila da joj je život na prekretnici, da će biti promijenjen, ali nije htjela to prihvatiti. Naime, htjela se vratiti prethodnome načinu života.

„Sjećam se i nekih ogavnih zmija koje su izlazile iz pločica oko mene i pokušavale ući u mene, i tada bih se probudila. Sanjala sam to kada sam išla na kemoterapije“. Objasnila je san riječima da se „sustanar“ buni protiv njezine odluke jer je odlučila osloboditi se njegova utjecaja.

6.2.8. Osobni rituali i znakovita promjena osobnosti

„Marija je tijekom kemoterapije stalno primjenjivala vizualizaciju i kontrolu disanja kako bi vlastitom snagom utjecala na tumor. Kazala je da tako pomaže svojem imunološkom sustavu te da ima svoje načine kontrole nad situacijom“, rekla je njezina prijateljica.

„Kada bih počela dobivati kemoterapiju u tekućini, u boji 'pašarete'[7], duboko bih disala, to bi ulazilo u moje tijelo i zamišljala bih kako dopire do mjesta gdje uništava maligne stanice. Doživljavala sam te stanice tumora crnima i bodljikavima poput morskoga ježa. Moji bi leukociti

[7] Osvježavajuće gazirano piće žarko crvene boje koje se proizvodi u Istri.

dobivali pomoć od kemoterapije, a bili su bijeli i imali su nešto poput tenisica. Bilo ih je jako puno i, kao u crtiću, napadali su i uništavali stanice tumora. Zatim bih ih, koristeći tehniku disanja, u ružnim bojama otplavila izvan tijela, kao da su tada uništene“, pripovijeda Marija.

Koristila se tehnikama vizualizacije i relaksacije kako bi izdahnula sive boje, ružne, bolesne i smrdljive, a dubokim udasima udahnula boje koje su je osvježavale i jačale, primjerice žutu ili narančastu. Bojom sunca vizualizirala je snagu sunca koje ju hrani. Udahom bi tu snagu spuštala kroz tijelo koje je tako doživljavala pročišćenim. To su bili njezini rituali pročišćenja.

Prijateljica A: „Pitala sam je odakle joj te slike i imaginacije. Rekla mi je da ih je sama oblikovala, da su joj bile potrebne da si nekako predoči to novo stanje proživljavanja karcinoma, i bilo joj je bolje. Vidjelo se to, moćna je snaga misli. Bila sam s njom na kontrolama i znam da doktori to baš i nisu odobravali, ali nisu je ni kudili.“

Za Mariju je život nakon kemoterapije postupno poprimio novu dimenziju. Sin je uvidio drastičnu promjenu majčina zalaganja u procesu borbe s karcinomom i davanja subjektivnoga značaja tom zalaganju. „Ona je kroz osobne promjene izgradila te svoje male, njoj iznimno važne aktivnosti i radnje, uvela disciplinu misli, odmakla se od opterećujućih emocija, stvorila svoja značenja i novi pogled na sebe i sve oko sebe, a da joj to nitko nije rekao“, kazao je.

„Posljedice kemoterapije bile su pozitivne, nalaz je bio negativan i doktori su joj rekli da više nema metastaza. A ja sam u njezinu ponašanju uočila da joj ta informacija više i nije važna. Kroz svoje novo ponašanje izgradila je čvrst osjećaj osobne vrijednosti i unutarnje stabilnosti“, s poštovanjem govori prijateljica A.

6.2.9. Promjena životnog ponašanja

Kako sama kaže, proces promjene nakon kemoterapije i psihofizičkih patnji nije doživjela kao neku nesreću ili kaznu, već kao poruku da nešto sama promijeni u svom životu. Jer da se to nije dogodilo još bi uvijek robovala ponašanju po shemi „moram ovo ili moram ono“. Marija se počela ponovno družiti, ali životni prioriteti dobili su drukčiju notu. Sada u ljudskim kontaktima traži bliskost, otvorenost i iskrenost.

Velike promjene odvile su se sa sinom. Sin o njezinoj promjeni prema njemu kaže: „Ono što se sa mnom događalo u djetinjstvu nije se uklapalo u njezinu sliku kakav bi trebao biti njezin sin. Sada konstantno razgovaramo, imamo prirodan, otvoreniji odnos“. Više nije sputavala sina, a dugo ga je godina gledala kroz njegovu hemiparetičnu ruku kojom ne može ništa.

Marijina kći: „Iako nije sportski tip, majka sada redovno odlazi na vježbanje, hodanje, tečaj joge jednom tjedno ili vježbe za sprečavanje osteoporoze“. Prijateljica dodaje da Marija svako jutro šeće psa kojega je nabavila za vrijeme kemoterapije. „Ta pažnja, briga i posvećivanje vremena psu njezino je simboličko prihvaćanje nove sebe, drukčijeg pogleda na sebe i svega što se događa.“

Nova aktivnost postaje keramika. Miješanje gline, oblikovanje figure, mogućnost kontrole procesa, sve ju je to opuštalo, ispunjavalo. „Kada nešto od toga amorfnoga napraviš, diviš se i uživaš u osobnoj kreaciji: 'Uspjela sam!', kao što sam nekako i kontrolirala procese s karcinomom. To unutarnje iskustvo prepoznala sam u modeliranju gline“, objasnila je.

Prepoznala je drugu struju života koja postoji izvan svakodnevice. Kazala je: „Upravo mi je borba s ovom životnom krizom otvorila vrata u drugu dimenziju sebe, pa onda i svijeta. Ondje gdje drugi često posustaju ili se žele što prije vratiti na prethodno, ja sam se oslonila na osobna iskustva. Isprva su bila mala, beznačajna, uglavnom usmjerena na borbu protiv karcinoma, a kasnije su postala čelična konstrukcija za nove životne vrijednosti.“

Nakon liječenja kemoterapijom Marija više nema straha od smrti, jer je, kako kaže, već „umrla“ u procesu liječenja. Sin je potvrdio njezine riječi da se ljudi ne boje smrti, već boli i patnje, a to je posljedica neznanja o smrti.

Marija se u razgovorima često vraćala na temu društva, tvrdeći da ono ne prepoznaje što karcinom jest. „Na njega te istinski ne priprema, iako postoji razrađen medicinski protokol, dobri lijekovi i obilna literatura za liječenje“, objasnila je. Time je podrazumijevala što karcinom doista jest, ne njegove pojave u kliničkoj slici, koje organe zahvaća i koje markere treba pratiti, već da pogađa cijelu osobnost.

Za Miu, članicu grupe, Marija je bila primjer osobe čiji je proces od mastektomije preko kemoterapije doveo do drastičnih promjena u životu. „Kada kažem drastičnih, mislim na promjenu sebe, „novo ja“ – pronalazi vrijeme za sebe u svemu, više se cijeni, i to se vidi. Upravo to iskustvo pokušava prenijeti nama koji smo na tom putu pogubljeni, a nitko nas na to ne priprema; to jednostavno morate pronaći u sebi... Ona je uspjela!“

Marija, nakon više od 15 godina u remisiji, shvaća da je „život“ nešto puno više od onoga što je mislila da jest. Karcinom doživljava dijelom života, doduše kao mali otklon, ali s nekom svrhom i smislom, ako ih se potraži. „Što se tiče shvaćanja života s velikim Ž, mislim da mogu razdijeliti život prije i poslije karcinoma, tako da je ovaj potonji daleko kvalitetniji od onoga prije. Postigla sam to da sebe postavim u centar svoga života, ali ne sebe u smislu egoizma, već u svjetlu osobne vrijednosti…“

6.2.10. Društveni angažman kao sublimacija i integracija krize

Marija je svojevoljno kao volonterka, a kasnije kao osnivač udruge Liga protiv raka Pula odlazila u dnevnu bolnicu onkologije i savjetovala pacijente, otvarala pitanja strahova, emocija, življenja s karcinomom, nastojeći osvijestiti da karcinom može imati i pozitivan utjecaj na oboljelu osobu. Pozitivna strana uključivala je, kako je rekla, to da osoba više nije ista, ali da spram sebe može imati kvalitetniji odnos nego prije bolesti, da ima potencijale koji se pojave i koji se mogu izraziti te da, naposljetku, za pojedinca ima osobni smisao, samo ga treba pronaći.

Pomoć drugim oboljelima od maligne bolesti posljedica je njezine unutarnje promjene i radi to jer je ispunjava. Sebe više ne može zamisliti bez kontakta s oboljelima ili njihovim obiteljima. Pomaganje je ispunjava.

„Nakon toliko desetljeća živi i djeluje s mirnom kliničkom slikom, a sama je postala živi primjer kako osobno iskustvo karcinoma uklopiti u životnu dramu. To znači pronaći životnu putanju, jer ona nije dana, moraš je prepoznati pa makar se maskirala u karcinom!“ rekla je za Mariju članica grupe, književnica koja je kasnije napustila grupu.

Marijina kolegica iz udruge kaže: „Ona je i osnivačica i dugogodišnja voditeljica udruge Liga protiv raka Pula, aktivno je uključena u palijativnu službu Istarske županije, socijalno angažirana, savjetuje pacijente oboljele od karcinoma u bolnici, djeluje prema bolesniku, obitelji i društvu. Zar bi to radio netko tko nije nadišao karcinom, tko ga nije upoznao iznutra, tko se nije sprijateljio s patnjom, boli, gubitkom, suočio s raznim bitkama, ali i dobivenim ratom? Ona pruža ruku onima koji prolaze tu dramu, a mislim da to može samo onaj tko je nadišao negativnu stranu raka i prepoznao ga kao dobrog prijatelja!“

Na kraju Marija sažima svoje iskustvo: „Smatram da sam pobijedila rak tako što sam ga uspjela uklopiti u svoj život, a on me promijenio tako što me probudio, da se čujem i ravnam po sebi. I kao takva, djelujem kroz Ligu za sve one kojima to treba, a ne znaju da to mogu. Bez takvog djelovanja nema promjene u mijenjanju društvene slike karcinoma, i kod doktora i kod bolesnika. Samo s takvim promjenama kod bolesnika, moje iskustvo moći će pasti na plodno tlo. Ako i jednom uspijem, prezadovoljna sam!“

Ako tražite Mariju, možete je pronaći u udruzi Liga protiv raka Pula kako priprema predavanja te u grupama koje vodi jednom tjedno ili je susresti pokraj onkološkoga pacijenta u dnevnoj bolnici OB-a Pula. Pacijente koji dobivaju kemoterapiju sasluša i podijeli s njima osobno iskustvo kako bi oni, koji mogu malo dublje oslušnuti karcinom, pronašli vlastite ključeve i prošli kroz tajanstvena vrata osobne preobrazbe.

6.3. Tea, 1977., neudana, bez djece, VSS, profesorica povijesti u OŠ Vidikovac, †2014.

Kazivači: Tea, majka, prijateljica A, prijateljica B, kolegica s posla Mia i članica grupe, druga članica grupe

Upravo mi je kazivačica Mia, Teina kolegica, ukazala na njezino unutarnje iskustvo karcinoma. Iako društvena, upozorila me da je Tea pomalo zatvorena za svoja intimna iskustva, a isto je mislila i onkologinja koja ju je liječila. Tea je oko razgovora sa mnom bila skeptična. Kada joj je kolegica pokušala objasniti tko sam, rekla je uz smijeh: „O čemu bih uopće razgovarala s nekim doktorom psihoonkologom? Ne znam kako izreći to unutarnje, u meni. Doktori ionako misle da znaju, a zapravo ih ne zanima to bitno!“

Tea i ja susreli smo se 15. rujna 2010. Bila je iznimno vedra, nasmijana, sklona šali, moglo bi se reći puna života i entuzijazma. Primijetila je da sam zbunjen njezinim ponašanjem. Glasno se nasmijala i rekla: „Vidim da ste zatečeni mojim smijehom i zadovoljstvom, ali tako je, da! Izgleda paradoksalno, ali vedra sam i optimistična usprkos, zapravo zahvaljujući, dijagnozi i onome što sam prošla. Nisam takva bila prije, nikako. Zapravo, bila sam suprotno! Bolesno stanje koje sam proživjela u cijelosti me promijenilo.“ Izgovorila je to snažno, vrlo uvjerljivo, gledajući me ravno u oči. Tijekom naših daljnjih susreta, u psihoonkološkoj ambulanti OB-a Pula, Tea je kazivala svoju životnu priču, o tome što joj je karcinom „učinio“ i to bi uvijek popratila osmijehom.

6.3.1. Život prije prijelomnoga događaja

Tea nije puno pričala o svojim ranim danima, no rekla je da se od djetinjstva osjećala neobično, drukčije od ostale djece. Njezina majka navodi da je Tea bila dosta stidljiva i većinu vremena usamljena te je imala problema sa socijalizacijom s vršnjacima sve do srednje škole. Tea se prisjeća da je u šesnaestoj godini teško doživjela bakinu smrt. Zbog tog događaja nije odlazila na selo pet ili šest godina.

Religioznost je sama spoznavala tijekom života. Roditelji su joj bili ateisti pa se sama upisala na vjeronauk zbog, kako je rekla, potrebe za „nečim iznad“. Njezina prijateljica A potvrđuje da je Tea redovito odlazila na nedjeljne mise pa je od 14. godine religioznost postala dio

njezina života, ali je kasna adolescencija mijenja. Počinje izbjegavati mise i okreće se prkosnom, inatljivom i buntovnom ponašanju.

Kazivačica Mia kazuje da je na poslu, poput njezine majke, bila prenaglašeno samokritična i sklona pretjeranom perfekcionizmu. Prijateljica B rekla je da je Tea imala potrebu zadovoljavati želje drugih ljudi, neprestano se davati drugima, a imala je poteškoća s primanjem jer je smatrala da to ne zaslužuje.

Teina prijateljica A spomenula je posjet tarot-majstorici nekoliko mjeseci prije nego što se razboljela. Pri podjeli karata Tea je dobila kartu s 10 mačeva, a gatara joj je na to najavila skorašnju bol, gubitak i nesreću.

6.3.2. Karcinom kao egzistencijalna kriza

Oboljela je u dobi od 36 godina, u svibnju 2005., imala na dojci tvorbu veličine 2,5 cm. Do studenoga tvorba je narasla na 8 cm. Dijagnoza je glasila: *carcinoma mammae in situ*. Plašila se izgovoriti riječ rak ili karcinom. Prijateljica A: „Kada je saznala dijagnozu, o njoj je govorila 'ono' ili 'to'. Dijagnoza je bila udar, toliko jak da je nije mogla imenovati; doživljavala ju je kao nepozvanu smrt i kraj!“

Dijagnoza karcinoma prekinula je njezino uobičajeno funkcioniranje. Sve što je dotad spontano radila, u trenutku se preokrenulo. Odlaske na glumačke probe u omiljeno kazalište „Dr. Inat“, sportske aktivnosti, druženja… sve je morala naglo odgoditi, na neodređeno. Tea je svoju bolest doživjela kao prijetnju životu – predstavljala je životnu krizu i nagovijestila neizvjesnu budućnost. Rastresenost, zbunjenost i mentalna odsutnost bile su prve vidljive pojave. Okrivljavala je sebe, smatrala je da je zasigurno u nečemu pogriješila. Prijateljica navodi da je Teu opterećivalo to što je puno pušila, zanemarivala se i loše se odnosila prema sebi. Doživljavala se krivcem, a svoje stanje smatrala božjom kaznom. Govorila bi da Ga mrzi i ljutila se na Njega.

Doživljaj tumora ovako je opisala: „On je vrlo inteligentno stvorenje, rasprostranjeno kao neka kolektivna svijest, povezano je, prilagodljivo i ima razvijen sustav uništavanja.“

6.3.3. Mutilacija i tjelesno društvena stigmatizacija

Dva mjeseca kasnije Tei je obavljen operativni zahvat − mastektomija bez rekonstrukcije. Počinju njezine noćne more i novi stres: kako se pogledati nakon operacije.

Medicinska sestra iz dnevne bolnice sjeća se da je mastektomiju, svoje novo, osakaćeno tijelo nazvala „ne-izgledom“. Mutilacija dojke bila je drastična povreda njezine osobnosti, intimnosti i ženskosti. Teina majka navodi da se dugo nakon operacije nije mogla pogledati u ogledalu – fizički se ignorirala. „O tome nije htjela govoriti. Doduše, šminkala se, ali malo i diskretno. Osjećala sam da ju je bilo sram sebe, kao da je označena, odbačena od društva, žigosana“, rekla je majka.

Tea se nakon mastektomije teško opet socijalizirala. Boravak u KBC-u Rebro u Zagrebu, gdje je operirana, postaje trenutačno emocionalno utočište. Po povratku iz bolnice Tea je rekla: „Kada sam došla kući, trebalo mi je nekih mjesec dana da dođem sebi, da se pripremim za 'normalne' ljude i njihove dnevne zanimacije.“ Ljutila se što su se neki prijatelji u potpunosti odmakli od nje, s drugima je komunicirala, na kulturnoj udaljenosti, porukama.

„Ponašala se drugačije, kao da je označena, obilježena, sramila se svoje bolesti“, navodi prijateljica B. Sjeća se da je Tei bilo teško otići po specijalni grudnjak, silikonsku dojku ili pak na „socijalno“ (podružnicu Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje). Kada je pokušala raditi kao zamjena za knjižničarku, nesvjesno bi se opterećivala svojim novim tjelesnim izgledom, pitajući se: „Vidi li se ili se ne vidi?“ Teina majka potvrdila je da je karcinom doživljavala kao društvenu stigmatizaciju.

Trebalo je dosta vremena, čak tri godine, da prihvati sebe kao ženu bez dojke. Tečaj neurolingvističkoga programiranja koji je pohađala tijekom ljeta donekle joj je ublažio emocionalna proživljavanja i subjektivni osjećaj socijalne diskriminacije. Postupno je počela kontrolirati svoje ponašanje i emocije, život joj je prividno dobio smisao. Ponovno se zanimala za svakodnevne događaje: sport, ples, izlaske, druženja uz kavu, ali nastojala je živjeti mirnije. To je bila razlika u odnosu na njezinu prijašnju živost i spontanu kreativnost. No, relativno mirno dvogodišnje razdoblje prekinuto je naglim bolom u prsištu 2007. godine.

6.3.4. Recidiv s metastazama

Pozitronska emisijska tomografija (PET/CT) pokazala je proširenje bolesti. Metastaze! Životni tijek ponovno se naglo prekinuo, sada puno ozbiljnije, konkretnije, smrtonosnije. Metastaze je sada shvatila kao realno smrtonosno stanje koje pobjeđuje, širi se kroz nju i želi njome ovladati. Prije se, nakon mastektomije pokušala vratiti starom načinu života, a sada, s pojavom metastaza, uza svu patnju i bolan proces liječenja znala je da nema natrag.

Osim psihičkih patnji, sada se pojavila i konkretna fizička bol. Uslijedila je biopsija limfnih čvorova što je za Teu bilo bolno iskustvo. O tome je rekla: „Prodiranje igle u čvorove, kopanje po njima, nabadanje i traganje za potencijalnim zloćudnim uzorcima, a meni u glavi tisuću sivo-crnih misli, strahovanja od loše prognoze, od brodoloma života.“ Nije primala nikakvu terapiju za smanjenje bola, a on je bio razarajući, žareći, konstantan, tek ponekad slabiji, tako da ništa nije mogla raditi.

Hladno odbijanje na prijemu u KBC-u Zagreb samo je dodatno pogoršavalo bolno i neizvjesno stanje. Sljedeća dva mjeseca „čekanja“ kod kuće dovela su Teu do fizičke iznemoglosti, visokih markera dojke i niske razine kalija u organizmu. Smršavila je 20 kilograma. Počela se psihički i fizički gasiti. Njezino ozbiljno psihičko stanje i fizičko propadanje natjeralo je njezinu obitelj da je odvede na hitni prijem u Opću bolnicu Pula. Počela je borba za život.

Onkolog je komentirao njezino stanje i ocijenio da nova dijagnoza pruža loše perspektive liječenja. Pokazalo se da je riječ o jako invazivnom duktalnom karcinomu s brzim metastazama. U studenom 2010. godine triput je bila u KBC-u Rijeka na zračenju desnoga ramena i sternuma te lumbalnoga dijela. Propisana joj je imunoterapija (Herceptinom 23 puta) i kemoterapija (paklitaxelonom 17 puta). S terapijom je započela u kolovozu 2011. godine i primala ju je svaki treći tjedan. „Mogu reći, za pacijenta je to križni put“, sućutno je njezinu terapiju prokomentirao onkolog.

Tea je opisala san koji je usnula prije početka kemoterapije. „U snu sam smrt doživjela kao osobu koja dolazi po mene. Nalazila sam se na vrhu hotela kad je stigla, u crnoj limuzini. Sve se doimalo jako svečano. Smrt nisam vidjela, ali osjećala sam užasnu hladnoću. Bila sam ondje gore i osjećala kako se penje po mene. Kad je stigla, rekla mi da je došla po mene… Bilo je jezivo, taj osjećaj koji ledi kosti… Čista hladnoća, osjećala sam je po cijelom tijelu, nisam to više mogla

izdržati i onda sam se probudila… San sam doživjela kao da sve moje treba umrijeti, a dalje, ne znam…“, ispričala je. „Bila je iznutra prazna, mrtva, znala je da više nikad neće živjeti kao prije“, rekla je Teina prijateljica s joge.

6.3.5. Nuspojave kemoterapije

Tea je o vremenu koje je uslijedilo rekla da je bilo puno bola, patnje i unutarnjih iskušenja koja su dodatno pogoršavala njezino stanje. Na prvu injekciju kemoterapije razvila je jaku akutnu alergijsku reakciju. Mučnine i povraćanje bile su konstantne. Prijateljica B sjeća se da je teško podnosila gubitak osjeta. „Nije osjećala okus hrane ni dodire prstima.“, rekla je B. Teško je bilo i s alopecijom i pucanjem noktiju. Prijateljice kazuju da je sama odlučila obrijati glavu te su joj u tome pomogle. Djelomično rješenje bila je odgovarajuća perika. Nadalje, trepavice i obrve koje su joj otpale iscrtavala je crnom olovkom. Nije si dozvolila loš izgled. Za vrtoglavice, proljeve i hemoroide ili teške probavne smetnje imala je formulu − izdržati nekoliko dana i onda će proći.

„Trebalo je živjeti i naći smisao u tom kaotičnom razdoblju nedefiniranoga stanja, koje je trajalo koliko i početne kemoterapije. Suočila sam se sa svojim osobnim strahovima: od napuštanja, samoće, bespomoćnosti... uvidjela sam da se i s time mogu suočiti te pronaći snagu u sebi samoj, čak i kada me tijelo ne sluša“, ispričala je Tea.

6.3.6. Osobni rituali i prakse vizualizacije

U tim je trenucima pokušavala razvijati osobni način primanja terapije. Vizualizirala bi da ulazi u ring poput boksača. Udarce u protivnika vizualizirala bi tako da ga oslabljuju, a njegova bi energija na kraju kemoterapije bila potrošena. Uspjela je svoj negativni doživljaj kemoterapije pretvoriti u osobno sredstvo borbe.

Za alopeciju je Tea sama osmislila vizualizacije te se njima aktivno koristila. „Najviše mi je pomagalo kad bih se zamišljala golu, ćelavu i bez dojke, kakva sam tad bila, kako se promatram. Bilo je dovoljno nekoliko vizualizacija da osjetim promjenu u svom raspoloženju.“ Razgovarala

bi s tumorom i pitala što želi od njihovoga odnosa „a onda bih zamislila da odlazi nekamo u svjetlost i nestaje“, ispričala je.

Puno joj je pomogla vizualizacija sebe zdrave i zdravoga tijela. Vizualizirala se kao dijete, kako se grli i tješi. Važno joj je bilo da se vizualizacijama naučila oslanjati na sebe te je izvježbala ustrajnost.

„Morala se priviknuti na osjećaj nesigurnosti i nakon svake kemoterapije natjerati se da hoda te tako održava pokretnost mišića; trenirala je karakter“, ispričala je Teina prijateljica.

Katkad bi je nalazi oneraspoložili i učinili tužnom, ali je to sebi svjesno ograničavala. Odredila je da može biti tužna najviše dva dana. Za ljutnju si je odredila još manje vremena. Ograničila ju je na pet do deset minuta jer je smatrala da joj najviše spušta imunitet. Uspijevala je balansirati svoj ritam s agresivnim tretmanom i jakim nuspojavama, bez gubitka psihičke ravnoteže i mentalne čvrstine. Dotad je već dobro uvježbala vizualizacije, ojačala volju, oslanjala se na sebe i misaono izgrađivala nove životne ciljeve.

Kazivačica Mia: „Na poslu smo čuli da se Tei bolest vratila. Bila je rastrojena zbog prognoze bolesti. A onda se dogodilo ono po čemu ću je zauvijek pamtiti. Više se nije trudila preživjeti, nego je počela živjeti“.

6.3.7. Prijelomni trenutak ili „hod preko ponora“

U periodu kemoterapijskih boli i patnji majka navodi da se nešto u njoj preokrenulo. Jednog jutra Tea je rekla majci da je odlučila „živjeti“, bez obzira na to koliko trajalo.

Živo je opisala taj poseban trenutak: „Kao da je sve odjednom nestalo, utihnulo. Ostala je samo pročišćena misao ni o čemu… Samo trenutačni spokoj. Spokoj nije bio ništavna praznina koja guta, kao crna rupa, već ispunjavajuća, mirna praznina, ponor koji nema dna, već je poveznica s nečim meni neopisivim. Da, tako nešto! Iskustvo novih vježbi koje sam radila i vizualizacija kao da su izgradili hod preko ponora, bez mosta. Kao da, umjesto da padnem, nekim čudom idem, hodam, prelazim ga… Ah, taj klik! On je došao iz dubine nečega… ne mogu to opisati. E, ovako, sad mi dolazi prava asocijacija“.

Taj trenutak, na jednom od naših susreta, usporedila je s dijelom iz Gospodara prstenova kada Barlog povuče Gandalfa Sivog u ambis i on ne uspijeva prijeći most sa svojom družinom od prstena. Nastavlja: „Tamo, u ponoru planine Morije, nastavlja se boriti dok pada sve dublje i dublje… i pada, ali nastavlja nemogući boj. Nadljudskim naporima prkosi toj mitskoj nemani i zasigurno će poginuti, ali bori se, nema vremena za razmišljanje, pada i zamahuje. U jednom trenutku ubija to čudovište iz tame. Ubijajući ga, on se na čudesan način mijenja, pretvara se u Gandalfa Bijelog. Transformirao se! Eto, tako je nešto slikovito bilo i sa mnom. Nešto se u meni preokrenulo, nešto iznutra… Bile su to borbe i borbe, borbe misli, borbe osjećaja i brdo raznoraznih emocija, patnje, tjeskobe, agresije, želje za smrću, želje za životom. Ja, moji, okolina… zamah mača života, zamah mača smrti, štit od umiranja, želja za dalje… Da, borba… i pobjeda! Odonda se magično počinjem kretati nabolje.“

Njezina prijateljica potvrđuje tu znakovitu promjenu – Tea je očeličila i nadišla svoje aktualno stanje. Željela je nanovo istinski živjeti, s njim ili bez njega, ali ne živjeti kao mi, već više od toga, sa svojim pravilima, vrijednostima i radnjama koje je prije stalno zatomljivala.

Kolegica i kazivačica Mia pripovijeda: „Ispričala mi je tu unutarnju borbu, olakšanje koje je nastupilo u bjesomučnoj oluji psihofizičke agonije u kojoj je zapela. Vidjela sam joj to u očima, sada je iznutra bila vedra i vesela. Sada je znala što hoće od sebe. Pazite, ne mislim na tijek bolesti i liječenje, već na nju samu. Izvana je i dalje bila osoba s lošom prognozom i metastazama, ali pronašla je put. Neovisno o tijeku, ona je pronašla sebe. Postigla je mir, mir koji je dolazio iznutra! Ništa je više nije diralo, bar ne drastično. I dalje je patila, ali željela je raditi, imati socijalni život i dati sebe koliko može.“

6.3.8. Individualni susreti i društveni povratak

Teina unutarnja promjena i osjećaj da je bolje na neobičan su se način podudarali s laboratorijskim nalazima. Otada su njezini nalazi postali stabilniji, markeri su mirovali, nisu rasli. Tea je tada počela odlaziti psihoonkologu i nastavila se pripremati za ponovni ulazak u društvo.

Tijekom toga ljeta 2011., kada joj se fizičko stanje postupno stabiliziralo, potražila je psihoonkološku pomoć zbog osjećaja zabrinutosti i zdrave anksioznosti povezane s povratkom u realnost. Kazala je: „Poanta je u tome što me nije strah, ne bojim se ja rada u školi, muči me kako koristiti svoje ideje u obrazovnom sustavu i kako će nova Ja živjeti u društvu koje je ostalo isto, nepromijenjeno, a želim raditi i živjeti“. Odgovarale su joj individualne seanse jednom tjedno. Tijekom susreta pričala je o funkcioniranju, fazama liječenja, simboličkim snovima, ili neobaveznim razgovorima koji su krili neka iskustva što bi „isplivala“ tek nakon opetovanih, dugotrajnijih analiziranja. Nekoliko je puta došla i na novoformiranu grupu za podršku onkološkim pacijentima. „Bila je zadovoljna seansama za koje je od samoga početka smatrala da su sve samo ne medicinski susreti. Osjećala je da ide nekome tko je razumije i to joj je širilo obzore. Radovala se svakom susretu i rado je na njih odlazila. Često bi mi prepričavala teme i govorila o svojim novim shvaćanjima sebe i života“, rekla je Teina majka.

„Ondje, na razgovorima, uspjela je probuditi svoje ideje, a u OŠ Vidikovac pridobiti Vijeće za svoje zamisli te ih provoditi s djecom. Napokon se osjećala cjelovitom i ispunjenom“, rekla je prijateljica Mia. Mirno je rekla da je na naprednom stupnju i da je ono o čemu se razgovara u grupi pobijedila svojim „hodom preko ponora“.

„Evo, uspjela sam, sada mogu reći da nova Tea živi u cijelosti, da se prema Njoj ravnam i da Ona određuje moje disanje! Konačno! Znate, nisam opterećena ishodom svojega sustanara karcinoma. Znam da neću ozdraviti od njega. Morat ću ga vući cijeli život, ali me to ne koči. Živim neovisno o njemu, neovisno o ikakvim okolnostima. On me to naučio. Otvorena sam za sebe“, pričala je Tea s osmijehom na usnama. Verbalizacija novih navika i novih iskustava bila je konstantna tema na narednim seansama.

Na jednom od susreta ispričala je svoje iskustvo s vranama. Vrane je doživljavala kao nagovještaj važnih događanja. Isprva to nije povezivala, ali je s karcinomom uočila da se susret s vranama događa uoči ozbiljnih prekretnica. Kada je prvi put operirana, vidjela je vrane na

susjednom prozoru. Kad je operirala metastazu na mozgu, vrana je bila na susjedovu krovu. Činilo joj se da je vrana htjela da je opazi kako bi joj nagovijestila nešto nelagodno što će uskoro morati proživjeti. Gledale bi se neko vrijeme sve dok ne bi osvijestila da je susret nagovještaj novog događaja.

Na jednoj od posljednjih seansi zaokružila je svoja iskustva s karcinomom. Svoju spoznaju ovako je opisala: „Sada tumor manje doživljavam kao teret koji mi je nametnut, a više kao životnu fazu promjene. Vidim da je tumor aktivator te promjene. Ovo stanje razbilo mi je sve društvene vrijednosti i pravila koja dobivamo kroz život. Ako pogledam na posao i intimnu vezu, ni na što od toga ne mogu računati. Ali, ne doživljavam to kao nedostatak, već kao olakšanje, kao neovisnost. Moram priznati da sam se zbog toga prije osjećala obespravljeno, a sada znam da moj život smije biti nešto drugo. Ne mora biti po šabloni a ipak može imati značaj. Moja su očekivanja bila potpuno drugačija, ali bolest mi je poljuljala šablonu na koju se ljudi nesvjesno oslanjaju“.

Isto tako naglasila je snagu koju je probudila u sebi: „Nisam se previše oslanjala na druge, snagu sam crpila iz sebe. Nekada sam puno brže odustajala od mnogih stvari. Sada sam se suočila s jednom stvari s kojom moram biti uporna i ustrajna, s nečim što traje dugo, i to sam prihvatila. Da, uistinu, prije sam bila jedna Tea, a nakon iskustva recidiva i terapije ja sam druga Tea. Uspjela sam to nekako spojiti u svoj Život, s velikim Ž!“

6.3.9. Novi oblik življenja

Prehranu nije previše mijenjala, ali je nabavila ozonator kojim je pročišćavala hranu i piće te je pila puno više vode. Odselila se od roditelja, ostvarila novu ljubavnu vezu na kojoj je stalno radila u smislu boljeg razumijevanja, otvorene komunikacije, davanja i primanja.

Nekoliko Teinih prijateljica naglasilo je njezin unutarnji mir kao vidljivu osobinu, iako je bolest napredovala. „ Kako može biti puna života, buditi se, ići van, smijati se, raditi, veseliti se i biti zadovoljna, a imati metastaze“, rekle su. „Zapravo, ne pravim nikakve planove. Živim od danas do sutra, ali ne boemski, nisam neodgovorna. Osjećam olakšanje u tome (smijeh) da živim ovdje i sada. Zapravo, živim neopterećeno, dok bi boem živio indiferentno. Ova me bolest otvorila prema odgovornosti drugoga tipa: da mi je svaki trenutak bitan, bez elementa brige“, govorila je. Mia je

nadodala: „Naša Tea pravi je primjer kako istinski promijeniti sebe. Zahvaljujući njoj shvatila sam da i nije bitno koliko ću dugo živjeti, nego kako. Tijekom zadnje godine života ona je živjela više nego ja u posljednjih deset godina... Tea, to je naša heroina!“

6.3.10. Pogoršanje bolesti

Tea je nastavila raditi u školi u rujnu 2011. godine i bila je zadovoljna. Htjela je biti prisutna u radu škole, progurati svoje ideje, iako je sustav rigidan i spor. Živjela je s metastazama koje su se širile što se postupno počelo odražavati na njezino ponašanje. Kolegica i kazivačica Mia prisjeća se: „Bila je zadovoljna, vedra i otvorena za komunikaciju, ali teže bi se usredotočila, znala bi planuti i smetao joj je žamor.“

Međutim, dok se uza sve svakodnevne obveze pripremala za stručni ispit, doživjela je epileptički napadaj. Hospitalizirana je na dva tjedna na neurologiji pulske Opće bolnice. Kompjutorizirana tomografija (CT) mozga pokazala je obilne metastaze koje su pokušali djelomično ukloniti laserom (*gamma knife*). Nuspojava zahvata bila je oduzetost nogu.

Tea i ja kao psihijatar, sada kao palijativni član tima, susreli smo se nekoliko puta.Vidjela je razliku u življenju i preživljavanju onih koji su psihički odustali i onih koji nisu. „Pogledajte mene, kad me vidi, čovjek bi rekao: 'Jao, gotova je!', ali ja sam iznutra mirna. Karcinom me ne uspijeva obeshrabriti i oduzeti mi životni dah!“, objasnila je.

Gledao sam je zamotane glave poslije zračenja, lica i tijela napuhnuta zbog agresivne terapije, a iz očiju joj je zračio spokoj kao da je se ova situacija ne tiče. Osjetila je da je ne sažalijevam, da je primjećujem u tome što prolazi. I razgovarali smo o različitim temama, čavrljali, smijali se, sve dok nisam zapazio umor na njezinim kapcima i oslabljen govor. Sestra mi je diskretno dala znak da je vrijeme za kraj našega susreta.

Nekoliko dana kasnije razgovarali smo o volji te o čemu ona ovisi. Sjećam se da je govorila: „Volja za životom kod mene je jača od straha od smrti. Vjerujem u školu života na Zemlji, ali ne sviđa mi se patnja koju sam prošla i koju viđam kod drugih ljudi koji su potpuno izgubljeni u svojim bolestima, ma kakve one bile.“

Privremeni oporavak uz onkološku preporuku nove kemoterapije (lapatinib i xeloda) od sedam ciklusa. Nova terapija značila je nove smetnje za već napaćeno tijelo. Metastaze na mozgu relativno su se smanjile (s 28 mm na 10 mm) da bi se nedugo nastavile povećavati. U lipnju 2012. prvi je put osjetila da joj je svega dosta, da želi otići s ovoga svijeta, da želi umrijeti, ali nije se namjeravala posve predati.

Za jednog od naših posljednjih susreta u kući rekla je: „Mislim da se polako približava moje vrijeme. Osjećam se sada poput Malog princa na kraju knjige. Imao je teško tijelo za svoj mali planet i trebala mu je zmijica… Znate o čemu govorim… Moja zmijica naši su razgovori. Ja se ne bojim, iako nekad tako kažem zbog fizičkih bolova i patnji, ali ne dam se smesti."

Tea se neusiljeno nasmijala i s pogledom me ispratila iz bolesničke sobe, njezine jedine fizičke stvarnosti. Njezina me majka plačući ispratila niz hodnik. Tada sam je vidio posljednji put.

6.3.11. Epilog

Tri tjedna nakon našeg zadnjeg susreta u veljači 2014. Tea je preminula. Doznao sam da je tih dana bila okužena prijateljicama. Uspio sam porazgovarati s njima.

„Gasila se, ali je i dalje bila vedra. Smetalo ju je sve, boljelo je, ali imala je stav. Uh! I sad mi krenu suze kad pomislim na njezino dostojanstveno držanje i to kako je otišla mlada, ali doživjevši osobnu promjenu. I meni je ostavila poruku o dubokoj vrijednosti života do koje ne možemo olako doći. Ta se vrijednost krije u nama, samo je ne vidimo i često je previdimo", rekla je prijateljica i kolegica Mia.

„Bilo joj je teško. Jedva je govorila, umarala se, a voljela je razgovarati s nama. No nije bila očajna, a ni tužna, naša Tea. Sve nas je zadužila da razmišljamo o tome kako živimo", rekla je prijateljica B.

„Ono što mi je ostalo od Tee, ovako na prvu, paradoksalno je. Uspjela je nadvladati karcinom, mada se čini da je pobijedio on. Čudno, ali svi mi imamo takav dojam. Još smo dugo razgovarali o njezinoj ustrajnosti i snazi kojom se uzdigla iznad životne patnje i, što je najvažnije, da je kroz to pronašla pravu sebe", rekla je prijateljica A.

6.4. Gloria, 1956., majka troje djece, udana, VSS, ravnateljica srednje škole, književnica

Kazivači: Gloria, kći, prvi sin, drugi sin, onkolog, medicinska sestra, prijateljica A

Gloriju sam upoznao u psihoonkološkoj ambulanti, u koju se javila u veljači 2010. radi nastavka praćenja depresivnih smetnji i uzimanja antidepresiva. Tražila je izlaz iz nagomilanih obiteljskih problema te osobnih patnji i bolova uzrokovanih karcinomom. Na njezinu inicijativu, krenuli smo u, kako se ona izrazila „arheologiju životnog puta“.

6.4.1. Život prije karcinoma

Prijateljica A rekla je o Gloriji: „Djetinjstvo i mladost provela je u Mostaru s roditeljima koji su se uvijek svađali zbog očevih preljuba i majčine nemoći da se odupre takvu nesnosnom životu. Majka je bila domaćica, napeta i popustljiva, a otac, vojno lice, strog. Bila je dobar đak u srednjoj školi, kreativna, ali nije uspjela upisati željeni studij književnosti – silom prilike upisuje ekonomski fakultet. Nakon završenoga studija udala se za vojno lice.“

Poput svoje majke, teško se nosila sa suprugovim izvanbračnim avanturama i s druge strane sa svekrvinom netrpeljivošću. U cijelosti joj je pripao teret odgoja troje djece. Zbog čestih preseljenja u drugi grad često je mijenja poslove. Prijateljica pripovijeda da se ispočetka nije htjela rastati, kao ni njezina majka, koja je to ipak učinila u pedesetoj godini života. Mislila je da sve može iznijeti na vlastitim leđima i bez pomoći supruga. Suprugovo preseljenje u Zagreb, zbog posla, okončava njezinu bračnu agoniju te odlučuje u pedesetim godinama života podnijeti zahtjev za rastavu.

Glorijin sin opisuje njezinu umjetničku, senzibilnu stranu: „Majka je umjetnička duša, piše prozu i poeziju, druželjubiva je i nježna. Popuštala bi često i na svoju štetu.“ Navodi da ju je tištilo robovanje odgoju i mentalitetu sredine u kojoj je rasla. Drugi sin kaže da je i sadašnji posao ravnateljice srednje škole, iako zahtjevan, prihvatila da se ne zamjeri komu.

6.4.2. Prijelomni događaj

Gloria nije ni primijetila da joj je na jednoj dojci bradavica uvučena. Stanje se godinu dana tretiralo kao mastopatija.

Početkom siječnja 2009. godine dijagnosticiran joj je karcinom dojke veličine 26 mm, bez metastaza (*neoplazma mammae dex*) i netaknute potpazušne limfne žlijezde. Operaciju je čekala dva mjeseca, što je bilo dovoljno da se karcinom proširi na aksilarnu regiju. Patohistološka dijagnoza tada je glasila *carcioma lobulare invazivum gradus III, meta axillae* 8/14, ER 70 %, PR 90 %+HER 2score 2+,CISH bez amplifikacije, pT 2,2 cm.

Taj period usjekao joj se u svijest: „Od četrnaest limfnih čvorova, osam je već bilo pozitivno, zahvaćeno tumorom. Pa zar se to meni događa, sada kada sam napokon odlučila napraviti nešto za sebe. Što je ovo? Kazna za tu moju smjelu odluku?“

Prijateljica B prisjeća se: „Metastaze su bile okidač, stanje šoka, život joj se srušio; nastala je tama; gotovo je – smrt. Nije mogla doći do daha, izgovoriti suvislu riječ.“ Onkologinja je, s biomedicinske strane, potvrdila da se radi o teškoj početnoj dijagnozi s nepovoljnim ishodom. Nova punkcija dodatno pogoršava već ionako tešku kliničku sliku. U svibnju 2009. godine dijagnosticirana su ukupno četiri različita sijela karcinoma na dojci i to patohistološki dvije različite vrste, što je raritet i vrlo atipično. Radilo se o jednom duktalnom invazivnom i drugom lobularnom, zajedno s metastazama u aksili. Ni sama onkologinja nije znala kakvu joj prognozu dati. „Naš konzilij onkologa bio je zbunjen, toliko da se konzultirao s kolegama u Klinici za tumore u Zagrebu o daljnjoj protokolarnoj strategiji. Mislim da je iz mog držanja mogla iščitati da stanje nije dobro. Nisam mogla sakriti vlastitu nemoć.“

Razgovor s onkologinjom Gloriju je duboko pogodio, verbalno paralizirao; povukla se u sebe i nekoliko dana nije govorila.

Gloriji su kirurški odstranjeni dojka i aksilarni limfni čvorovi, a rekonstrukcija dojke nije rađena. Mutilacijski zahvat nije imao stresnu konotaciju. Kći dodaje da je majka zadovoljavajuće dobro podnijela nedostatak dojke i da nije bila traumatizirana, ali se promijenila, postala zatvorenija i nekako udaljena.

Nakon kirurškoga zahvata Gloria dobiva šest ciklusa kemoterapije (6x FAC) u Općoj bolnici Pula, dvadeset pet tretmana radioterapije obavlja u Klinici za tumore u Zagrebu te nastavlja s hormonskom terapijom (Nolvadex 11 mg i Arimidex).

Nakon dijagnoze karcinoma, a naročito nakon operacije, Gloria je imala nekoliko upečatljivih snova. Specifični snovi, rekla je, imali su za nju osobnu poruku za razliku od ostalih, običnih snova koji su se odnosili na svakodnevne brige i probleme. Nije ih pokušavala detaljno analizirati ni interpretirati, ali ih je doživljavala kao osobne smjernice.

Tako se prvi san javio nedugo nakon što je spoznala da boluje od karcinoma. „Sanjala sam zmiju koja me nekoliko puta pokušala napasti, no izbjegla bih je u posljednji trenutak, preskočivši je ili bacivši na nju kamen. Kao da me hoće proždrijeti, osjećam sluzavost njezina račvastoga jezika, koji se onako podmuklo uvlači i izvlači iz usta skrivajući njezin nepredvidiv ugriz usmjeren prema mojem licu. Borim se protiv nje, iako me prolaze jezivi trnci i žmarci od njezina pogleda, što me na kraju probudi“, ispričala je Gloria svoj san.

Noć prije operacije usnula je znakovit san koji joj se javljao i prijašnjih dana: „Sanjala sam mutnu vodu, da upadam u nju ili prolazim preko drvenoga mosta koji ima rupe, pa upadnem kroz njih i uletim u vodu te tamo lovim ribe… Često su te ribe bile bez glave… Nekad bih ih pecala, pa bih ronila u toj mutnoj vodi, gušila se i jedva bih isplivala na površinu. Uspjela bih doći do druge obale, s posljednjim atomom snage. Probudila bih se sva u znoju.“

6.4.3. Tjelesne i psihičke patnje tijekom kemoterapije

Bolne tjelesne patnje započinju već u prvom ciklusu kemoterapije. Medicinska sestra iz dnevne bolnice onkologije OB-a Pula spominje povraćanje ili samo podražajni nagon za povraćanjem već na samome početku tretmana. Otrčala bi već nakon stavljanja infuzije i povraćala dugo. Nerijetko bi joj popucale kapilare u očima. Kćerka spominje majčine probleme s venama. Sve su vene bile popucale uslijed nuspojava, podlaktica i šaka bile su modre. Opadanje kose koje je uslijedilo nije ju previše zabrinulo, preostale pramenove jednostavno bi obrijala i pokrila glavu maramom pri izlasku. Nije imala kompleks ćelavosti, prihvatila ju je kao dio procesa liječenja. Specifično je bilo što joj se ogadio miris omekšivača rublja. Čim bi ga namirisala, imala je mučnine ili bi povraćala.

Motiv mosta bio je čest u njezinim snovima dok bi dobivala kemoterapiju: „Prelazim preko rijeke ili preko mosta koji se ljulja ili mu nedostaju daske, mučim se da dođem do druge obale ili moram preplivati brzake koji me odnose dalje od obale.“

Nakon kemoterapije i zračenja uslijedili su bračni i poslovni udarci. Umjesto da nastavi propisano bolovanje, odlazila je na posao zbog kredita, sina na studiju i sličnih razloga. Racionalizirala je odlaske na posao lažnim, traljavim izgovorima. Uz pritisak na poslu kulminacija dolazi s već davno najavljenim razvodom. On sada poprima pravnu crtu.

Gloria mjesecima nije dobro spavala te je postala razdražljiva i tjeskobna. Emocionalni pritisak bio je takav da se psihički razboljela. Počinje dolaziti u psihoonkološku ambulantu zbog eskalacije nesnosnoga unutarnjeg i vanjskog pritiska te preplavljenosti negativnim emocijama. Izražavala je depresivnu simptomatologiju, strah od budućnosti, bezvoljnost, difuzne tjeskobe, a zbog neispavanosti nekritički poseže za sedativima što je dovodi na psihijatrijski odjel Opće bolnice Pula.

6.4.4. Individualni i grupni susreti

Gloria je 10. travnja 2011. godine na tri tjedna hospitalizirana u pulskoj bolnici zbog psihičkih smetnji, tj. ingestije lijekova i suspektnih suicidalnih nakana. Nastavlja kratki tretman u dnevnoj bolnici psihoterapije u Općoj bolnici Pula te u psihoonkološkoj ambulanti.

Gloria je nekoliko mjeseci dolazila na individualne susrete u psihoonkološku ambulantu. Shvatila je da joj se karcinom pojavio zbog nagomilavanja nerazriješenih problema, inertnosti, perfekcionizma i nemogućnosti zauzimanja za sebe.

Napredovanjem kroz individualne susrete počela je osvještavati pojavu karcinoma kao mogućnost obnove, naročito kada je pričala o snovima kao znakovima nagovještaja unutarnjega procesa. Stoga joj je predložen grupni, što je rado prihvatila.

Vrlo brzo uključuje se u grupni rad i aktivno je od prvoga dana verbalizirala svoje prijepore u grupi, ulazila u rasprave, dijelila svoja emocionalna stanja, strahove, sram i stid zbog psihičkoga posrnuća. Postupno se osjećajno otvarala, upoznavala nove dimenzije koje je bolest prikrivala, a kroz grupnu interakciju i zatomljeni, ranjivi dio svoje osobnosti.

Često je, kao i na individualnim susretima, otvarala temu smrti kod karcinoma, priznavši da joj je karcinom bio sinonim za smrt, naročito kada su joj dijagnosticirali dva neovisna oblika tumora te kasnije suspektne koštane metastaze.

Kroz grupni je proces sve više uviđala da karcinom i njegov terapijski tretman imaju i nešto pozitivno, a što se na prvi pogled ne vidi. Rekla je: „Mora se to otkriti, ali ne prije no što se maknu vlastiti balasti, sumnje, nedoumice, strahovi, tj. sve ono što mi doživljavamo negativnim. I kako se zadržavamo samo na tome, na tim negativnostima, prestajemo ulaziti dalje u sebe, zastanemo na toj razini, i to nas može obeshrabriti.“

Za vrijeme grupnih susreta doživjela je neobičan događaj koji je manifestno redefinirao njezino razmišljanje i ponašanje u svemu proživljenom. Trenutak unutarnje promjene koji je proživjela rado je podijelila s članovima grupe, tim više što je uvidjela da su neki slično već doživjeli, a drugi naslućivali ili bili u stanju iščekivanja sličnoga iskustva. Budući da je taj događaj znakovit, navodim ga zasebno.

6.4.5. Iskustvo promjene na kostima

Tijekom grupnoga rada Gloria je obavila scintigrafiju kostiju. Nalaz je pokazao zasjenjenje na svim kostima, nešto jače po trupu. Točnije, najintenzivnija zahvaćenost bila je na prva tri rebra lijevo, zatim cijelo lijevo rame i lumbalni kralješci. To je značilo samo jedno – metastaze u kostima. Tako je glasio i nalaz. Gloria je dobro znala da metastaze u kostima znaju jako boljeti, gdje često ni morfij ne pomaže. Ova životna kriza uzrokovana karcinomom, smatrala je, ulazila je polako u svoj epilog. Njezin stariji sin opisuje to burno razdoblje: „Potonula je u sebe, sjećam se da je rekla da je sada konačno gotova. Da je ovo dno dna!“

Iz tog perioda suspektnoga proširenja koštanih metastaza spominje san: „Sanjala sam vlastiti pogreb, djeca su tu, u crnim odijelima. Stojim iznad svojega otvorenog lijesa i lebdim, vidim sebe mrtvu u sanduku, znam da sam u njemu.“

Nije više odlazila na grupne sastanke, nije mogla, samu je sebe već pokopala. Ako je mrtva, zašto bi i dalje išla na sastanke. Kada bi i došla, samo bi šutjela i bila odsutna, razmišljala je.

Situacija je bila zamršenija dok je sljedeća dva mjeseca čekala ponovnu scintigrafiju kostiju da se utvrdi dinamika zahvaćenosti koštanoga sustava. Prijateljica koja je tih dana bila uz nju kaže da se Gloria pomirila sa smrću. Ni kratkotrajni odlazak u Dalmaciju nije pomogao odagnati teške misli. Vratila se sedam dana prije scintigrafije da napiše oporuku, da se počne pozdravljati s bližim i daljim prijateljima i poznanicima.

Bila je mirna i sabrana kada je poštar donio sudbonosno pismo. Svi njezini prijatelji okupili su se kod nje da im pročita nalaz koji je stigao u kuverti, zalijepljenoj selotejpom.

6.4.6. Životni obrat i „klik“ trenutak

Jedna od prijateljica ponudila se da otvori kuvertu i pročita nalaz, ali je Gloria odbila tu ideju i mirno kazala da je riječ o njezinoj sudbini i da će ona to učiniti. Živo opisuje taj dramatični trenutak: „Uh, evo, prolazi me jeza kada to govorim. Ruke su mi se tresle, pokušavala sam ih miriti, ali nisam mogla. Usta su mi bila suha, usne kao da su slijepljene, kao da se ne žele otvoriti… Počinjem čitati, a ne čujem si glas, ljudi oko mene pilje, sto očiju me guta. Čitam ja njima i sebi nalaz, neke stručne termine; nejasno je, ali još ništa kobno, nekako čitam treperavim glasom, pokušavam između redaka shvatiti što piše. Bilo je napisano da se na scintigrafiji skeleta opisuje intenzivna koštana pregradnja u prvom i drugom rebru desno, lijevo rame, četvrti torakalni kralježak i manje suspektno lumbalni kralježak tri do pet. Zatim s nevjericom dalje čitam gdje piše da je učinjen PET/CT i da nema patološkog nakupljanja. Nema?! I dalje, čitam zaključak da se, s obzirom na to da je klinički nalaz, simptomatologija, mirna vrijednost markera i negativan PET/CT, može zaključiti da dokaza o aktivnoj malignoj bolesti nema! Nema?! Ljudi, tu piše da nema ničega, ljudi, jeste li čuli, tu piše da n-e-m-a!! Nema metastaza u kostima, eto to je pisalo!

Skočila sam u zrak. Svi su bili u čudu, što od nalaza što od ovoga radikalnog obrata (onkološki nalaz od 30. kolovoza 2011.). Nisam mogla vjerovati, to nije bilo moguće… Bilo je to čudo… nije bilo metastaza! Nema ih! Ja ih nemam. Promjena na kostima je bilo, ali bile su to posljedice kemoterapije i lijekova. Kakav životni preokret! Kakva nada!“

Glorijina kći sjeća se: „Kao da se vratila iz zemlje mrtvih, a i bila je mrtva, a sad je konačno dobila željno čekanu priliku za nov početak“, rekla je kći.

I njezina prijateljica rado se prisjeća toga nevjerojatnog trenutka: „E, sada se vidjelo da je nekim čudom dobila novu šansu za život. Je li to konačno poruka za dugo željenu preobrazbu? To je definitivno bio početak drugog rođenja za Gloriju.“

Gloria si je kasnije predočila taj period: uslijed psihičke i fizičke napetosti, iscrpljenosti, prepuštanja mrtvilu, ravnodušnosti prema životu i smrti, sve se pomiješalo u njoj i dogodio se unutarnji klik. Taj klik probudio ju je iznutra, otada je počela drukčije gledati na sebe i život.

„Pojam klika nešto je specifično. Nije da se odjednom prosvijetlite kao što je opisano, primjerice, u poslanici o sv. Pavlu; ono, pao s konja, vizija, prije revni progonitelj kršćana, a nakon

pada gorljivi promicatelj Krista. Nije ovo tako, ovdje je taj obrat-klik kao točka na „i“ nečega što se nakupljalo i kuhalo u meni. Karcinom, liječenje, uskomešan život, pritisak posla, raspad braka, psihičke smetnje, tjelesne patnje, sve je to postala jedna kaša iskušenja u meni. Hoću li živjeti? Neću preživjeti. Sve je to ljuštilo s mene moju dotadašnju osobnost i budilo neku drugu Gloriju u meni – jaču, svoju, iskreniju od svih prethodnih „ja“ uloga koje sam zdušno igrala. Taj mi je klik donio promjenu percepcije, pogleda i stavova. Kao da se naglo ovime probudilo ono što se odmrzavalo tijekom perioda karcinoma.“

O prirodi „klika“, kao je zvala taj trenutak, bilo je govora kasnije u grupi, pa navodim njezine misli: „Klik vam je iskustvo iznutra. Ljudi to ne vide tako kako sam pokušala riječima opisati, iako sam književnica, ali niti ne mogu. Moraju to sami doživjeti jer je riječ o neprenosivom iskustvu. Ono se javlja kada dugo nešto nosite u sebi, a vanjske vas okolnosti nekako dodatno pritisnu da dođete do ruba, do crnila, jer došla sam do dna. Pazite, četiri karcinoma u jednom, još i kemoterapija, hospitalizacija na psihijatriji, plus nalaz metastaza; lažnih, da, ali da te ja vidim kako bi reagirao na prvu informaciju… To obara sve o čemu razmišljate i sanjate o sebi, ruši sliku života i smisla življenja. Da, već sam se sama pokopala, a nalaz kaže 'negativan'. Bili su to snažni udarci na moju svijest. No pokrenuli su nešto snažno. Da, oživjela sam za sebe, dobila sam svoju drugu šansu i uzet ću je.“

6.4.7. Nove životne navike

Nakon tog prijelomnog događaja Gloria je počela mijenjati svoje aktivnosti, a promjene u ponašanju bile su jasno vidljive i okolini. Njezina kolegica opisuje: „Još dok je išla na grupne sastanke dvoumila se oko ponovne kandidature za ravnatelja. Kada je prošla scintigrafiju kostiju i dobila negativan nalaz ta joj je situacija postala smiješnom. Shvatila je da joj više nisu važni ni posao ni djeca ni novac ni što drugi misle!“

Druga je prijateljica Glorijine promjene vidjela u njezinim novim aktivnostima: „Sada ide redovito na jogu, dva puta tjedno, ide i na tečaj keramike te pjeva u zboru. Vidim da je počela pisati poeziju, a započela je i roman. Čak mi je spomenula da je dobila poziv za pisanje scenarija za neku londonsku predstavu. Oživjela je iznutra! Prije je životarila.“

Treća prijateljica navodi: „Uz nov pogled na posao i financijske potrebe, posvetila se svom novom mikrosvijetu, malom vrtu u kojem uzgaja biljke i brine se za njih, kao što se i one brinu za nju. Sve joj je poprimilo novi smisao.“

Sama kaže o svojim promjenama u ponašanju: „Ne trzam kada mi kćerka prebacuje za nered. Isto je i s poslom, kao mentor imala bih plaću 7000,00 kuna, a sada u mirovinu idem s 2000,00 i odlično se osjećam! Prije bih razmišljala i opterećivala se, ali nakon „klika“ sam prihvatila da je to za mene dobro i adekvatno.“

Nakon iskustva karcinoma navodi da joj se religioznost pojačala, sada ima potrebu ići na misu. Uglavnom se drži uobičajene vjerske prakse, ali važan joj je osobni odnos s Bogom. Ima svoje razgovore s Bogom, kako ih naziva, što drži svojom intimnom stvari.

6.4.8. Završetak grupnog rada i novi život

Gloria je tjednima u grupi pričala o svojem kliku i osobnoj preobrazbi. Članovi su rekli da je zračila, bila je vesela i zadovoljna sobom. Ona je u grupi dodatno uvidjela, preko drugih, da je iskustvo klika utkano u karcinom, samo se do njega ne dopire nekim hodogramom ili fazom razvoja liječenja. Kazuje: „Iskustvo klika otvara se kao mogućnost, ako se uspije biti iskren prema sebi, i onda sve one lažne maske otpadnu jer terapijske patnje i stresovi to učine. Patnje zbog karcinoma odjednom postanu vrijedne.“

Pred kraj grupnog rada Gloria je sažela svoje stanje: „Znate, karcinom ima tu sposobnost osvijestiti čovjeka da razluči što je više važno od onoga manje važnog… Da, meni je karcinom bio prekretnica života. Sada imam i dečka, više uživam u malim, meni važnim, stvarima, u svojim talentima, u svojim napisanim stranicama, kao da se otvorila neka druga dimenzija.“

Na zadnju seansu došla je s kolegicom književnicom, s kojom je išla u Mostar. Kolegica je na pitanje kakva je Gloria odgovorila: „Ona? Preporođena osoba. Osjeća se oslobođeno od okova za koje je mislila da su izvana, ali su bili u njoj stoga ih je uspjela maknuti. A to je svačiji zadatak, samo ga je ona spoznala karcinomom!“

Glorijin se spisateljski rad značajno proširio nakon iskustva karcinoma. Objavila je četiri zbirke pjesama, tri slikovnice za djecu te napisala tekst za mjuzikl. Radi na više zbirki pjesama, romana i slikovnica za djecu.

6.5. Lena, 1960., SSS, domaćica, udana, majka jednog djeteta

Kazivači: Lena, prijateljica iz grupe, prijateljica, suprug, kći, susjeda, kućna prijateljica, onkolog

Lena u psihoonkološku ambulantu dolazi u listopadu 2009., na savjet prijateljice jer je razvila depresivni poremećaj nakon liječenja karcinoma dojke. Lena je potvrdila da je njezina borba teškom bolešću bila uspješna i da ju je jako promijenila, ali da se ne snalazi u svakodnevnom životu, pogotovo na poslu. Želi raditi, ali ne ide joj, a ne zna što je posrijedi. Na tome se temeljio naš prvi razgovor, a bio je to susret koji je prerastao u dugogodišnje druženje.

6.5.1. Život prije karcinoma

Lena je rođena u Aleksandrovcu u Srbiji, u seljačkoj obitelji poljoprivrednika. Srednje je dijete, imala je mirno djetinjstvo, „za poželjeti“. U osnovnoj školi bila je dobra učenica, a trogodišnju školu za kuhare završila je u Beloj Crkvi, gdje je živjela s tetkom. Zaposlila se kao kuharica u Beogradu pa u Slavonskom Brodu, gdje se i udala. Najveća joj je briga bila to što dugo nije mogla imati dijete. Za vrijeme rata živjeli su u Slavonskom Brodu na petom, zadnjem katu zgrade, tada je zatrudnjela. „Držeći se za trbuh, gledala bi u avion hoće li il' neće istresti bombu na našu zgradu. Bilo je to k'o ruski rulet“, prisjeća se njezin suprug. Godine 1998. doselila se u Vodnjan, gdje i danas živi. Udana je i majka punoljetne kćeri, po zanimanju je kuharica, zaposlena u sezoni.

6.5.2. Prijelomni događaj

Lena je jednom prigodom, dok je prala prozore, pala s ljestava i ozlijedila dojku do krvarenja. Preporučena je obrada, a radiološki nalazi upućivali su na ozbiljnu promjenu. Lenina prijateljica A prepričava taj trenutak: „Bila je blijeda kada je izašla, tupa, odsutna pogleda. Rekla mi je da doktor nije bio baš taktičan, samo joj je rekao dijagnozu, kao usput, hladno i nezainteresirano za njezinu reakciju, bez trunke suosjećanja... Sjećam se dobro da je izašla i pala u nesvijest. Srušila se kao klada!“

Već idući dan na pregledu onkolog nije skrivao zabrinutost. Patohistoški nalaz glasio je: invazivni duktalni karcinom dojke (*carcinoma ductale invazivum*, G2,pT2,pN2) i to slabija diferencijacija (G2), veličine više od 2 mm (pT2), proširen na više limfnih čvorova, zahvaćeno sedam od deset (pN2; 7/10). „To je relativno dobra varijanta karcinoma, ali kasnije često recidivira te je ovisan o herceptinu, što je povoljno. S medicinske strane, prognoza nije dobra, jer se karcinom proširio i probio limfnu barijeru“, priopćio je onkolog.

Lenin suprug kaže da je nakon tog pregleda bila u šoku. „Sve joj se urušilo, zablokirala se i sve joj se ugasilo. Ponašala se odsutno, nezainteresirano i smušeno, osim što je ponavljala koliko je zabrinuta za budućnost djeteta“, rekao je suprug.

Nakon kratke konzultacije s kirurgom, preporuka je bila kirurško odstranjenje. Odmah je dogovorena operacija. Tijekom kirurškoga tretmana, 24. prosinca 2003. godine, liječnici nisu operirali cijelu dojku, već samo četvrtinu, uz ekstrakciju limfnih pazušnih čvorova „tamnih kao suhe šljive“ (*quadrantectomia et evacuatio axillae* l. sin). To je Leni uzrokovalo dodatnu zabrinutost – uznemiravalo ju je što joj nisu odstranili cijelu dojku. „Djelovala je poput mrtvaca“, pripovijeda kućna prijateljica. „Do jučer okretna i zdrava, a već danas na operaciji zbog teške i smrtonosne bolesti i, najvažnije, ovisna o drugima“, prisjetila se njezina kći.

Susjeda i prijateljice iz grupe tvrde da je gotovo pobožno vjerovala kirurgu i onkologu te smatrala da vjera u njih pokreće stvari naprijed. „Ako ideš doktoru i ne vjeruješ mu, džaba sve to, a ako si dođemo kao prijatelji, onda to i liječi“, kratko i jezgrovito objasnila je Lena.

Bespogovorno poštovanje autoriteta s jedne strane i pokušaj oslanjanja na vlastite osjećaje postat će važan pokretač promjena u egzistencijalnoj krizi uzrokovanoj karcinomom. Iako naizgled jednostavnije, strukture osobnosti pokazat će u liječenju iznimnu akcijsku djelotvornost.

6.5.3. Put ratnika i aktivna imaginacija

Iako je Lena imala povjerenje u biomedicinu i liječnike, tražila je načine da sama nešto poduzme. Željela je sudjelovati u liječenju na svoj način – započeti osobnu borbu protiv karcinoma. Znajući da u tom pogledu mora odabrati samotnjački put, bez drugih, pa i najbližih, odlučila je supruga i kćer poštedjeti svojih odluka te unutarnjih strahova i bojazni.

Suprug je ipak primijetio da Lena mijenja svoje ponašanje. Govorila bi mu da je ovaj rak strano tijelo koje se mora smrviti, ubiti, dokrajčiti, prije negoli je ubije. Stalno bi mu, poput bajalice, ponavljala: „Ili on ili ja, nema druge“. Postala je ratnicom koja siječe sve što predstavlja rak u njezinu tijelu, opisuje suprug.

Za razliku od supruga, kći je jasnije shvaćala njezinu strategiju: „Stvorila je sliku da karcinom zapravo upravlja iz njezine glave i da će ga se najprije riješiti ako pronađe njegov pokretač u svojoj glavi.“ Zamišljala je rak poput štipavca kojega mora izbaciti iz glave prije negoli je uštipne i smrtonosno ubode. On je štipa svojim kliještima, a ona njega svojom snagom i voljom. Tako je doživljavala tu borbu, prsa o prsa. Hrabrila je samu sebe da rak nije prizvala, da je poput neželjenoga gosta, nametnik kojega mora iskorijeniti, a u tom se procesu oslanjala na svoju snagu, liječnike i prijatelje.

„Znala sam da on nije u tijelu, da ondje samo djeluje; on je u mojoj glavi, ovdje (pokazuje prstom u čelo) i morala sam ga izbaciti. Morala sam ga ubiti, pobijediti ga svojom pozitivnom stranom“, govorila je Lena. Obiteljska prijateljica kazuje da je imala osobnu mentalnu strategiju, ideju vodilju kako otjerati „krvnika i neprijatelja.“

Svojim je stavom izgradila misaonu zaštitu od raznoraznih mnijenja o karcinomu kao bolesti smrti. Nikada nije izjednačavala karcinom i smrt, držala je da se protiv raka može boriti, ali ne i protiv smrti, rekla je Lenina kći.

Tijekom jednog od naših prvih razgovora Lena je to sama jasno razgraničila: „Tko pomisli da je karcinom smrt, on najviše griješi, taj je već gotov. Amen. Za mene je on samo bolest, nešto jača, ali treba se protiv nje znati postaviti i boriti, a najviše mozgom“. Pod pojmom mozak podrazumijevala je svjesno djelovanje, bez straha i zabrinutosti, usmjeravanje isključivo na borbu protiv karcinoma kao dio svojega liječenja. Karcinom je za nju poprimio živo obličje sa svim

svojim karakteristikama. Ta je personifikacija karcinoma cijelo vrijeme bila prisutna i predstavljala je njezinu konceptualizaciju protiv čega se treba boriti i na što jasno usmjeriti svoju snagu.

Novi krizni trenutak pojavio se nepunih godinu dana nakon operacije. Na istom mjestu na dojci došlo je do malignih promjena. Onkološko-kirurški konzilij određuje operativno odstranjenje cijele dojke, zajedno s ostalim limfnim čvorovima (14. 1. 2004.). Lena je mirno podnijela postupak oko operacije. Ukućanima je govorila da je to „njegov pokušaj ofenzive“, ali je ona jača. Kako su kći i suprug pokazivali veći strah i brigu od nje, stalno bi ih bodrila. Svoju je snažnu misaonu ideju stalno ponavljala: „Idemo dalje, nećemo se žaliti, moramo se samo nastaviti boriti i izdržati.“

6.5.4. Recidiv

Njezina onkologinja navodi kako je uoči operacije do izražaja došla Lenina osobnost „čelične lady“. Htjela je znati hoće li preživjeti operaciju karcinoma i ozdraviti. Inzistirala je na odgovoru. Onkologinja joj je odgovorila da hoće, zato što je vedra i vesela. Lena je taj poticaj liječnice prihvatila poput dobrog znaka i potvrde njezina unutarnjeg napora koji je ulagala da ustraje na tom neizvjesnom putu.

Lenina su podrška bili liječnici s medicinskim pristupom, obitelj s pažnjom i prijatelji da je podignu kad „zapne“. Ipak, kao najveći vanjski oslonac ističe kćer. „Vidite, ja kćer samo pogledam i ne treba mi Bog. Ona je meni taj Bog i put da se izvučem iz svega“, rekla je. Operaciju nije doživjela kao čin mutilacije, još manje kao gubitak dijela osobnosti i ženstvenosti. Prave patnje za nju su tek slijedile. To su bile nuspojave kemoterapije kada se na praktičan način istaknula njezina volja i čvrstina duha, kao i njezina strategija ratnice.

6.5.5. Tjelesne i psihičke kušnje kemoterapije

Budući da je Lena morala dobivati kemoterapiju u KBC-u Rijeka, pojavio se problem: ili svakodnevni transport ili ostanak u bolnici za vrijeme terapije. Ona je odabrala svakodnevno putovanje, fizički zahtjevniji i teži put, ali psihički daleko povoljniji. Iako spada u kategoriju ljudi financijski ovisnih o socijalnoj pomoći, svaki bi dan putovala na relaciji KBC Rijeka – Vodnjan. Vozila se 40 dana zaredom na kemoterapije autobusom ili vozilom hitne medicinske pomoći. Čim bi terapija završila slijedilo bi dvosatno putovanje koje se nerijetko pretvaralo u pravu noću moru. Lenin suprug prisjeća se da se nikad nije požalila na smetnje koje je osjećala putem, osim ponekad na mučninu.

Nakon nekoliko dana kemoterapije počela je pokazivati znakove iscrpljenosti, umora, imala je nadražajne mučnine satima poslije terapije, nerijetko popraćene povraćanjem ili glavoboljom do granica izdrživosti. No prikrivala je tegobe. Suprug bi je dočekao na autobusnoj stanici u Vodnjanu te bi polako, korak po korak, hodali do kuće. Budući da je bila izmorena i bez snage, tih 600-tinjak metara pretvaralo se u vrlo dugačku dionicu. Često bi sjeli pa opet krenuli, hodali su i po hladnoći.

Naglasila je da zbog onkoloških pacijenata nije htjela ostati u riječkoj bolnici. Kada bi u dnevnoj bolnici primala kemoterapiju, nije mogla smisliti one koji kukaju i predaju se očajanju. Onkološki pacijenti oduzimali su joj snagu, poput vampira crpili joj energiju i gušili njezinu snagu za borbu protiv karcinoma. Volja za što bržim odlaskom kući, pa i uz muke i bolove u transportu, bila je daleko jači lijek na njezinu osobnom planu liječenja i jačanja imuniteta.

Lenina kći opisuje te trenutke s ponosom: „Koliko bih je puta dočekala na stanici kada se vraćala, vidjela sam da je iscrpljena, blijeda, ponekad bi i sakrila vrećicu u koju je povraćala da je ne vidim, a ona, sva sretna što me vidi, odmah bi me počela ispitivati kako je u školi, jesam li jela… To vam je ona!“

Bilo joj je ljepše kod kuće, u poznatoj okolini, u blizini kćeri i muža koji su je neprestano bodrili i nadahnjivali. To je bio njezin dodatni lijek, jedan od načina borbe s karcinomom.

Međutim, patnju i bolove nije mogla sakriti ni kod kuće. Kći spominje da je kemoterapiju pred kraj teško fizički podnosila. Imala bi mučnine, povraćanja, jake glavobolje. Zbog opadanja

kose nije pokazivala zabrinutost, samo bi skinula pramenove te stavila maramu na glavu. Nije željela na to obraćati pozornost, a isto je tražila i od drugih. Susjeda kaže: „Ni nanke onu periku nosila, rekla je da joj ne rabi, ni bila opterećena svojin novin izledon. Meni ju je bilo nekad i teško pogledati aš znan da pati i da joj ni lako, ali se držala žgaja!“

Prihvatila je da sve nosi na svojim leđima, ne prikazujući se patnicom, nastojala je što manje pokazivati neugodu, bol i patnju. Neprimjetno bi gutala i nagomilavala negativan sadržaj u sebi. Kemoterapijski tretman prihvatila je kao nužno i efikasno sredstvo u procesu uništavanja karcinoma, a bolne i mučne nuspojave kao dio tretmana. „Jest da mi je bila muka, da sam povraćala, ali to je samo potvrđivalo moju volju da idem naprijed“, objasnila je Lena.

U to su vrijeme ona i suprug gradili novu kuću i imali radnike. Prijateljica se sjeća zgode kada je Lena došla kući s mučninom, a radnici su bili gladni. „Bila joj je muka, ali je uza sve bolove u tijelu krenula spremati jelo. Stane pa krene, dobaci koju radnicima da ne primijete njezinu nemoć i nastavlja dalje kuhati. Sama bi sebi govorila: ja to mogu, ja to moram.“

Lenina kći navodi sličan događaj. Kada je jednom došla kući s kemoterapije trebala je jesti, ali zbog jake mučnine trčala je povraćati u toalet. „Izađem nakon toga i govorim ja njemu: 'j..o ti majku svoju, ne'š me ubiti'. Mislim u sebi: ako budem jela, nešto će ostati u meni, ali ako ne jedem, neće me biti“, nadovezala se Lena. „I opet krene jesti pa opet povraćati, i tako nekoliko puta“, dodala je kći.

Važna osoba za Lena u tom periodu, osim kćeri, bio je njezin suprug. „Tjerao bi me da govorim, da izbacujem iz sebe osjećaje i bijes, da sve to ne držim u sebi. To je bila dobra vrsta lijeka u borbi protiv raka“, rekla je Lena.

Svoje je vrijeme organizirala tako da fizički radi kako bi izbjegla nepotrebna razmišljanja. Imala je mali vrt i radila bi u njemu svaki slobodan trenutak, što joj je također puno pomoglo. „Muž mi je napravio motičicu, koju i danas čuvam, da budem s njim i pomažem kada radi u vrtu“.

Lena je imala dobru prijateljicu u Puli čiji je pristup bio vrlo koristan. Prijateljica bi je odvela u šumu brati šparoge i rekla: „Sada smo same ti, ja i šparoga; psuj, viči, to što imaš u sebi, tu srdžbu, samo izbaci van.“ Tek je kasnije shvatila koliko joj je značilo prijateljičino poticanje. „Slušala sam svačije savjete, nisam se džigerisala da ne slušam, ali radila sam ono što je meni odgovaralo“, rekla je Lena.

Kušnje i patnje kemoterapije doživljavala je kao izazov da upre još jače. Ni u jednom trenutku nije posustala, nije htjela dopustiti karcinomu da vlada i dominira, s obzirom na to da se borba vodila na osobnoj razini. K tome, svojom ustrajnošću, vježbama, svakodnevnim ritualima poslova i zadataka oblikovala je nove obrasce vlastita ponašanja. U tom periodu nije bilo mjesta strahu i depresiji. „Misli sam uvijek fokusirala na ono što želim, a znala sam što želim: živjeti i pobijediti karcinom!“

Razdoblje primanja kemoterapije prijateljica opisuje kao bivanje u drugoj dimenziji jer: „ to razdoblje dijagnoze i odlazaka u KBC Rijeka na liječenje je poput izdvojenoga vremena, neki jasno označen period u kojem se Lena posvećivala sebi, svom novom stanju i pokušaju da mu se othrva.“

6.5.6. Fizičko izlječenje i psihička destabilizacija

Nekoliko mjeseci nakon kemoterapije stanje se značajno stabilizira. Lena je u tom periodu operirala maternicu i jajnike radi prevencije nastanka novog sijela (*hysterectomia totalis abdomeni cum adnexectomia lilateralis* (31. 1. 2005.). Liječnici su dijagnosticirali remisiju stanja, nije bilo metastaza. To je potvrdilo odstranjenost karcinomatozne prijetnje. Pacijentica je bila medicinski izliječena. Nije više bilo jasnog konkretnog tumora ni razloga za daljnju borbenost. Međutim, najednom dolazi do zaokreta u Leninu ponašanju.

Nakon nekoliko tjedana mirnog perioda uslijedile su psihičke promjene. U početku je to pripisivano iscrpljenosti zbog operacije i kemoterapije Ukućani su primijetili njezino postupno povlačenje, izražavanje tuge i neraspoloženosti. Te upadljive promjene bile su iznenađenje za sve, naročito kada se ona sama potužila na depresivnost, bezvoljnost i gubitak motivacije za radom. Djelovala je sada poput osobe bez cilja i perspektive.

Lena je sama za sebe govorila da je ratnica i da joj je kći pokretačica snage, ali nedostatak realnog tumora kreira novi trenutak u životu u kojemu se nije snašla, izgubila se. Sada, kada je izvojevala pobjedu nad neizvjesnom ozbiljnom bolešću i kada se trebala vratiti u ritam svakodnevice, klonula je. „Neobično, jako neobično, prognoza joj je bila toliko loša da se od nje mogla sto puta psihički razboljeti, ali ne, razboljela se kada je ozdravila, i to − psihički“, rekle su

Lenine prijateljice. Uočeni depresivni simptomi sve su više limitirali njezino socijalno funkcioniranje te više nije bila vedra i optimistična, „čelična“. To je bio trenutak kada je došla potražiti pomoć u psihoonkološkoj ambulanti.

6.5.7. Period grupnog rada

Sredinom listopada 2009. godine Lena dolazi u psihoonkološku ambulantu zbog pojave depresivnosti te nesnalaženja na novome radnom mjestu. Uz to, suprugov gubitak radnog mjesta dodatno pogoršava njezino stanje. Početna psihička stabilizacija postiže se antidepresivom koji uspijeva kupirati veći dio depresivne simptomatologije za manje od mjesec dana.

U kratkotrajnoj individualnoj podršci Lena upoznaje svoje subjektivno oblikovanje ponašanja protiv karcinoma, kao i neprihvaćanje da više nema objekta (karcinoma) prema kojemu je bila usmjerena ta silna zaokupljenost. Bila je zainteresirana dalje na tome raditi te joj je predložen grupni rad.

U grupi je prepoznala onkološke pacijente u različitim fazama liječenja koji su svoja stanja doživljavali kao životnu prekretnicu. Lena je u interaktivnim relacijama dijelila svoja iskustva s njima te preko iskustava drugih saznavala kako bi trebala dalje sudjelovati u životu koji je sve više poprimao drukčije značenje. Nerijetko bi plijenila pozornost radikalnijim stavovima i postupcima osobne borbe s karcinomom.

Iako je naoko bila slabijega mentalnog kapaciteta i pojednostavljene misaone simbolizacije, ostale članice grupe opisale su njezinu revnost, živu zainteresiranost za razgovore, želju za dijeljenjem osobnih obrazaca ponašanja i rituala, ali i traženja pomoći pri usvajanju novih navika i strategija.

Članica grupe Rita, profesorica filozofije, primijetila je njezinu borbenost kao važan motiv. „Objašnjenja su joj bila, bar za mene, malko *simple*, bez puno mudrovanja, ali funkcionirala su. Dokazala se i skidam joj kapu. Kao *zen* u praksi, direktna, moćna i djelotvorna akcija, ali moraš biti takav lik. Ona je ledolomac, ide i drobi, prava ratnica, a ja tako ne bih mogla. Ona je tip koji ne analizira i ne promišlja. Djelovanje, bez puno razmišljanja. Ja sam suprotnost, treba mi

racionalno teoretski pojasniti pa onda djelujem. Ali ona redovno dolazi na grupne susrete, promijenila se i postala otvorenijom, pomaže svojim iskustvom – uspjela je."

Druga članica grupe, Mia: „Kako li je samo mirno opisivala taj svoj niz pretraga, bez imalo straha i bojazni zbog recidiva. Pazite, doslovno je bila došljakinja, bez pomoći šire obitelji, a imala je takav stav! Dosta smo u grupi pričali o njezinu kristalno jasnom stavu."

Treća članica grupe, Gloria, rekla je o Leni: „Za razgovora u grupi uvijek je bila nasmiješena; onako mala, niska, riđa, a bombica, pravi Napoleon! To je hranilo grupu. Puno sam od nje naučila, ne toliko iz priče koliko iz toga što je zračila tom borbenošću!"

Tina je primijetila Leninu upornost i odvažnost. „Nadahnjivala me jer sam to prepoznala kao svoj nedostatak. Dobro da je ovdje s nama, vidiš da doista radi tako kako govori. Mogu reći da je prihvatila karcinom kao istinsku životnu promjenu, a ne kao cilj borbe. To tada nije vidjela, ali sada vidi."

Razgovori u grupi postupno dodatno mijenjaju Leninu novu percepciju sebe. Tijekom dvogodišnjih grupnih susreta nove je navike i rituale naveliko koristila i uvela u svakodnevicu.

6.5.8. Novi oblik življenja

Lena je nove obrasce ponašanja, koji su se formirali od kemoterapije do perioda rada u grupi, primjenjivala i kod kuće. Počela je ustajati ranije, prošetala bi susjedstvom dok bi ostali još spavali – to je bio njezin jutarnji unutarnji mir. Prijateljica kaže da je u prehrani izbacila svinjetinu i crveno meso, što je njoj bila svetinja. Novog načina prehrane pridržavala se besprijekorno, a odluka je bila svojevoljna, bez vanjske prisile ili osobnih misaonih autosugestija o važnosti zdrave prehrane. „Kada bismo zajedno ručale, vani ili kod mene u stanu, Lena bi jela samo određeno, a ne što je ponuđeno, pa makar to bili specijaliteti, a ako toga nije bilo, ne bi jela. Bila je dosljedna. Pravila se držala od vremena kemoterapije, kada joj je muž pravio voćne kašice, ribao svježi kupus i ciklu za jačanje imuniteta. Tada je shvatila da određena jela imaju dobar učinak na nju. Hranu je koristila u cilju jačanja osobnosti, a ne samo imuniteta. Tako je odabrala jela koja za nju imaju značenje i zbog toga ih nastavila jesti. Na primjer, maslinovo ulje nikad prije nije koristila, a nakon kemoterapije stalno, te sada i sam kruh umače u njega, kao podsjetnik na vrijeme borbe protiv

karcinoma. Jedan obrok u danu uvijek jede u isto vrijeme, na istom mjestu, istim priborom. Jelo joj je postalo obred“, kazuje njezina prijateljica.

Susjeda je pak zapazila Leninu angažiranost oko cvijeća: „Jako se posvetila cviću. Voli te garofule i s'o to bilje, uzgaja ih, ča je počela nakon ča se obolila. Anke kušelja s njima, ćakula na veliko.“ Iskustvom karcinoma Lena je imala konkretniji susret sa smrću. „Bila sam uvijek blizu smrti, a operacija i kušnje te patnje kemoterapije jasno su pokazivale koliko sam smrtna. Ako sam sebi ne daješ snagu, ne možeš dalje… Možda ljudi griješe, ali taj rak te jača! Tjera te na promjenu, ne znam to stručno objasniti. Možda bih i dalje jela svinjetinu i masno, bog te pita što bi bilo sa mnom, možda bih još više oboljela. On mi je bio upozorenje da na vrijeme stanem, da se trgnem i počnem živjeti zdravo. Prije to nisam znala, jer su mi slavonske kobasice, masna hrana i povećana težina bili normalni.“

6.5.9. Napuštanje grupe

Aktivnost u grupi i u privatnom životu potvrđuje Lenino prihvaćanje novog načina života. Počinje raditi sa zadovoljstvom, stječe financijsku neovisnost i sprema se za slanje kćeri na fakultet, što predstavlja novi korak u oslobađanju od vezanosti za kćer.

Članica grupe, Marija, primijetila je Leninu promijenjenu osobnost: „Znam je otkad je rodila kćer, kao tvrdoglavu i upornu osobu, ali nakon karcinoma nije bila ista. Isprva ga nije smatrala dijelom svoje nove osobnosti. Tek kad joj je grupa to osvijestila, a ona prihvatila, mogla je dalje, mogla je raditi. Nakon toga grupa joj više nije bila važna, mogla se uključiti u svoj novi život. Iako radi ono što i prije, ona nije ista!“

Lena prihvaća sebe kao obnovljenu osobu, sigurnu u svoje odluke. Oprostila se s grupom jer je smatrala da joj više nije potrebna, učinila je to bez previše sentimentalnosti. Znala bi katkad svratiti i podijeliti s članovima svoje daljnje korake, za što bi dobila potporu te stekla sigurnost da je na pravom putu. Njezina kći, nakon majčina iskustva bolesti karcinoma navodi vidljivu promjenu. „Ne razmišlja više o karcinomu, nije opterećena strahom od povratka, a još manje mišljenjem da je karcinom isto što i smrt.“

Lenina onkologinja tijekom zadnjeg pregleda iznijela je dojam o pacijentičinoj znakovitoj promjeni. „Vidljivo je da za Lenu postoji život prije i poslije bolesti, a ispostavilo se da karcinom, iako je bio ugroza, postaje nagovještaj novih i boljih promjena. On joj je predstavljao ozbiljnu kritičnu životnu točku; mogla je umrijeti, ali nije. Živi, i to zdravo iznutra“, rekla je onkologinja.

6.5.10. Epilog

Posljednji put susreo sam se s Lenom 2014., godinu dana nakon što je napustila grupu, slučajno, na glavnom gradskom trgu. Pohvalila se da joj je kći završila prvu godinu fakulteta, a „ja sam vam i dalje ona željezna na sve“, nasmijavši se odmahnula je rukom i zadovoljno nestala u gužvi subotnje špice.

6.6. Rita, 1960., neudana, samohrana majka, VSS, prof. filozofije i sociologije

Kazivači: Rita, psihoonkolog, prijateljica A, prijateljica B, prijateljica C, kolega, medicinska sestra

Ritu sam upoznao u rujnu 2009., u psihoonkološkoj ambulanti kamo ju je uputio specijalist onkolog. Bila joj je potrebna psihološka pomoć oko odluke o transplantaciji koštane srži, koju je preporučio konzilij specijalista. Kao samohrana majka bila je vidno uznemirena i preplavljena anksioznošću. Uz to, tjeskoba i napetost probudile su u njoj stare traumatske doživljaje, što je bio drugi razlog upućivanja psihoonkologu.

6.6.1. Život prije egzistencijalne krize

Prijateljica A rekla je o Riti: „Imala je ona buran život, teško djetinjstvo i stalno se dokazivala i tražila prava za druge, za društvo.“ Rita je govorila o svom djetinjstvu kao o gorkom razdoblju punom nemilosrdnih situacija u kojima je bilo najvažnije emocionalno preživjeti. „Roditelji su se rastali, otac nas je napustio kada sam imala dvije godine, rasla sam s bratom, a između nas nije bilo nikakve bliskosti. I mama me 'napustila' preudavši se već treći put, kada sam imala šest godina. Uza sebe nisam imala nikoga kome bih se povjeravala. „Rita kaže da su joj najbolji trenuci bili srednja škola i fakultet, a iz introvertiranosti tada prelazi u ekstremnu ekstrovertiranost.

Upisuje sociologiju i filozofiju na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Provodi vrijeme u šarenom društvu ovisnika, vikend-pijanaca, boema i umjetnika. Imala je nekoliko kratkotrajnih emocionalnih veza, odlazila na putovanja ili na druženja. Rita se nadovezala: „Da, moj tadašnji hipi život bio je doslovce kaotičan, ali uvijek su tu negdje tinjali osobno nezadovoljstvo i negativnost, neka praznina i manjkavost.“ Uvijek je posvećivala više pažnje drugima nego sebi samo da bi bila voljena, da bi osjećala barem kakvu-takvu sigurnost. Nakon završenoga fakulteta životni ritam i dalje joj je ubrzan, ali naglasak je sada na profesionalnoj karijeri i radu u Gimnaziji.

Kritična točka u takvom brzom i konfuznom životu bilo je rođenje djeteta u izvanbračnoj zajednici 1995. godine. Njezina prijateljica C o tom razdoblju kaže: „Nakon rođenja djeteta tečaj joge, planinarenje, škola slikanja, kazalište, koncerti ili spontana putovanja… sve to postalo je

nemoguće. Ulogu majke i pružanja bliskosti nikako nije mogla ispuniti. Na to se nadovezao i loš odnos s partnerom kojeg napušta da on ne bi napustio nju!“ Njezin kolega s posla prisjeća se: „U tom je bjesomučnom ritmu, dok je bila angažirana oko međunarodne prezentacije u Bruxellesu 2009. godine, dobila nespecificiranu temperaturu. Sljedeći dan uslijedila je tresavica noću i bol u kostima.“

6.6.2. Karcinom kao egzistencijalna kriza

Bolovi su potrajali, no ona je pomislila da se radi o išijasu ili, jednostavno, premorenosti. Bol nije jenjavala ni nakon uzimanja tableta, a laboratorijski su nalazi upućivali na neodređenu upalu s kontinuiranom temperaturom i preznojavanjem. „Šok je uslijedio kada sam doznala od čega bolujem, a dodatni udarac bio je način na koji mi je to priopćeno.“ Navodi da joj je onkologinja grubo i kratko rekla: Tumor limfnih čvorova... „I ništa više, pazite, ništa više!… Bez imalo suosjećanja, uz gotovo nikakve daljnje informacije! Kao da sam osoba osuđena na smrt! Tako sam se doživljavala, otpisana.“, prisjeća se tih teških trenutaka.

Priopćena dijagnoza, bez popratnih objašnjenja, zvučala joj je kao smrtna osuda. „Saznanje da ima leukemiju za Ritu je bio šok. Smrznula se, psihički paralizirala te počela nekontrolirano plakati. Zatim ju je preplavio strah, tuga zbog neispunjena života i briga kako će dijagnozu prihvatiti majka i sin. Rekla mi je da joj se činilo kao da joj je pred očima proletio čitav život.“ ispričala je Ritina prijateljica C.

„Nitko te na ovo ne priprema, kao da se događa samo nekome drugome. Da, to je tabu-tema u našem društvu jer su oni koji imaju karcinom žigosani. Imati karcinom uvijek je nekako smrtno, on znači kao da si već na putu prema grobu. Tako sam se osjećala“, rekla je Rita.

6.6.3. Fizičke i psihičke patnje uzrokovane kemoterapijom

Dijagnoza je glasila: tumor limfnih čvorova, non-Hodkin limfom, IV. stadij B, lezije na jetri. Određena joj je kemoterapija koju je odmah počela primati. Onkolog koju ju je kasnije pratio rekao je: „To je dijagnoza s neizvjesnim pa i lošijim ishodom, a ovdje je IV. Hm, nije dobro…“

Nakon sedam dana počele su se javljati nuspojave kemoterapije. „Tada započinje moja noćna mora, silazak u vlastiti pakao, fizički i psihički“, kazuje Rita. Nakon sedam dana pojavila joj se upala sluznice usne šupljine (stomatitis i mukozitis) s ranicama u ustima, zatim upala sluznice jednjaka, želuca i crijeva. Uslijedili su povraćanje i proljevi uz nesnosne bolove u trbuhu kao da joj netko trga utrobu.

Prijateljica kaže: „Rita je plakala i vrištala od bolova, nije mogla sama niti na toalet, stalno bi se grčila pokušavajući si ublažiti bol. Ni mijenjanje položaja nije joj pomagalo. Nekad ne bi stigla ni do školjke, povraćala bi na putu do nje… Nije mogla jesti, ja bih je hranila, na silu joj davala jelo, a znala bi povratiti samo od mirisa hrane.“ Druga prijateljica nadovezuje se: „Dani su još bili kakvi-takvi, ali te besane noći, neispavanost, zapomaganje…, sve ju je razdiralo, peklo od usta do anusa… Uh, ne mogu ni pričati o tome, odmah mi navru emocije (plače)...“

Zbog pada leukocita dobiva bakterijsku infekciju te je rehospitalizirana, sada u izolacijski šator.

6.6.4. Točka preokreta – izolacijska soba „šator“

Rita je bila izdvojena i smještena u tzv. sobu-šator u koju nitko nije imao pristup, osim povremeno medicinske sestre. Šator je prostor od nekoliko četvornih metara obavijen prozirnim najlonom u kojem pacijenti leže u izolaciji od vanjskih utjecaja kako bi se zaštitili od mogućih infekcija jer im je imunološki sustav u cijelosti oslabljen.

„Imala sam tjelesni osjećaj da se raspadam iznutra, da mi se tijelo kida na tisuće komada. Teško je to opisati, ali kao da ti dijelovi tijela umiru… Kosa mi je opadala u pramenovima, užas jedan... A bol… do besvijesti, sluznica mi je bila spaljena iznutra, oštećena od kemoterapije, kao da u sebi imam solnu kiselinu. Nisam mogla ni jesti ni piti, a još manje spavati od bolova. Nisam

osjećala prste na nogama, a smetnje s mokrenjem bile su gotovo svakodnevne. Nitko ti ne može pomoći, nitko!“

Prijateljica B kaže: „Znam da se koristila autosugestijom, i svakodnevno bi ritualno ponavljala mantru: izliječila sam se od limfoma, ja nisam bol i potpuno sam zdrava. Tražila je načine kako da odmakne loše misli od sebe.“ „Znate, da bih izdržala tu bol, ušla sam u nju. Okrenula sam se u sebe, nisam pokušala bježati, kao da će bol tada nestati. I nisam bježala! Tako sam čekala da bol prođe − prepustila sam joj se i nisam se borila protiv nje. Pustivši je da djeluje, izgubila je dominaciju nada mnom. Da, bol je bila i dalje prisutna, ali sada sam je nekako kontrolirala, nije me destabilizirala“, pripovijeda Rita.

Da bi izdržala to nesnosno bolno stanje tijela, zauzimala bi tijekom dana položaj fetusa. „Ne bih ležala“, kazala je, „već bih se oslanjala na laktove i koljena s glavom prema trbuhu. Samo sam si tako mogla ublažiti bolove u tijelu.“

Dodaje da je to bilo neko posebno stanje svijesti, nije razmišljala, htjela je samo izdržati dok to prođe. „Nisam osjećala razliku između sna i jave, sve se nekako izmiješalo. Misli su mi bile svakojake, u svim pravcima, neodređene, uskomešane, pomiješane, ali bila sam prisebna, svjesna da se to sada, meni događa. Nije bilo racionalnoga razmišljanja, to je stanje bilo kao u bunilu: rasplinuta svijest i mješoviti osjećaji.“

U izolacijskoj sobi imala je, kako navodi, ponovno iskustvo odvajanja iz tijela, slično kao u prethodna dva slučaja. Naime, na jednom planinskom izletu u Bosni, tijekom penjanja se poskliznula na ledu i činilo se kao da je zadobila lagani potres mozga, no njezin je doživljaj bio da se odvojila od tijela i uzdignula, letjela i kružila poput ptice te vidjela cijelu dolinu s vrha te planine prije negoli je došla sebi. Navela je i zgodu kada je hodala ulicom u Zagrebu i osjetila kako bi se htjela izdići iz tijela, i činilo joj se kao da izlazi i da je netko drugi, ali ne u potpunosti. U šatoru je osjetila da se samo odvojila, ali ne izdigla iz njega: „Imala sam cijelo vrijeme svijest da sam prisutna, ne da sam se odvojila, već suprotno, da se tek sada nalazim u sebi, odvojena od mesa koje čini moje tijelo.“

Prijateljica D kaže da se u tom periodu izoliranosti od svega, u sobi-šatoru, počela istinski okretati prema unutra i tražiti, za razliku od prije, rješenja u sebi. Rita se nadovezala: „Vidite, tamo, u tom 'šatoru kušnje', u tim svjesnim patnjama koje traju kao vječnost, počinjem shvaćati da

život možda ima neku poruku za mene i da je ova bolest bila neki logički slijed. Kao da moram proći kroz sve ovo da bih doživjela preobrazbu, a još ne znam što bi ona mogla biti. Zato sam smatrala da je moj kaotičan životni ritam doprinio pojavi tumora, a ne da je on slučajnost, mutacija stanice ili neka kazna od sudbine ili Boga."

Njezina onkologinja navodi: „Pratila sam Ritu cijelo vrijeme i doslovce je prošla čistilište. Mislim da je prakticirala neke istočnjačke vježbe i pitala me što mislim o njima. Što da joj kažem, znanstveno sam orijentirana, a ovi protokoli i izolacija dovoljno su kompleksni… Rekla sam joj da o tome ne znam ništa, ali ako joj pomaže, neka pokuša. Osobno nisam tome sklona, no ona je bila teži slučaj pa subjektivno pomaganje nije bilo naodmet, a mi smo tu da korigiramo laboratorijske parametre i pratimo terapijski učinak."

Nakon 15 dana fizičkoga grčenja i boli, Ritino psihofizičko stanje postupno se stabiliziralo. Medicinska sestra koja joj je davala kemoterapiju rekla je: „Ponovno je, nakon poboljšanja, počela dobivati kemoterapiju, ali nije bilo naglašenih nuspojava te je izišla iz izolacije."

6.6.5. Oblikovanje aktivne imaginacije

„Primanje kemoterapije i pucanje vena doživljavala je kao agresiju na svoju ličnost. Zato je i radila na autosugestiji, vizualizaciji i imaginaciji", kazuje Ritina prijateljica D. „Kada primam kemoterapiju govorim si i mentalno stvorim sliku kako ponovno primam zdravlje i uništavam bolest, da nema boli. Ja nisam bol, ja sam iznad toga... Takvo ritmično i disciplinirano vježbanje djeluje, osjećala sam se bolje, smirenije i imala sam svoj način kontroliranja situacije", rekla je Rita. U sljedećih šest mjeseci dobivanja kemoterapije provodila bi autosugestiju koju je proširila vizualizacijom da je to što prima lijek koji liječi, a dok ga prima, on ubija tumorske stanice.

Medicinska sestra kaže: „Vidjela sam dosljednost i upornost u prakticiranju meditacije. Nekako je neslužbeno, *new ageovski,* i liječnici to prešutno dopuštaju jer ne radi štetu." „Pacijentica mi je govorila o tehnikama koje je koristila, objašnjavala kako joj pomažu, a ja sam joj to dopuštala. Nije mi poznat mehanizam djelovanja tih tehnika, niti je znanstveno dokazan, ali možda nečega ima pa ako je uz to pacijent bolje, i meni je bolje", rekla je njezina onkologinja.

Nakon iskustva boravka u šatoru Riti je puno značilo što se sada, kada je bila kod kuće, mogla više osloniti na prijatelje. Prvi je put u životu otvoreno tražila pomoć od prijatelja, psihoterapeuta, poznanika, a kasnije i od grupe.

6.6.6. Privremeni povratak

Rita kaže da za vrijeme primanja kemoterapije nije imala nikakvih obveza, a osjećala se onako kako se htjela osjećati u djetinjstvu: da se brinu o njoj, da ništa ne mora i da je sve u redu. Napokon je doživjela ono što joj je nedostajalo cijeli život – da se intenzivno brinu o njoj mama, sestra, bivši partner. Kao da je ponovno prolazila kroz nešto što prije nije imala, a sada se to nekako nadoknađivalo.

U prosincu 2009. nuspojave kemoterapije su se povukle, bolovi su nestali. „Fizički više nisam mogla raditi u vrtu kao prije. Tako sam se počela okretati sebi i odlaziti u prirodu."

U vrijeme kada Riti ponovno kreće na posao, uz poslovni stres pojavilo se pitanje transplantacije koštane srži koju su sugerirali liječnici. Budući da se bolest mogla vratiti, daljnji algoritam stručnoga konzilija specijalista bilo je presađivanje koštane srži. Taj period novih odluka, dugih razmišljanja, drugoga mišljenja, uz osobna unutarnja previranja doveo je Ritu do psihičke destabilizacije.

6.6.7. Individualni i grupni susreti

Rita je dolazila u psihoonkološku ambulantu od 16. rujna 2009. do 6. lipnja 2012. godine. Dijagnoza non-Hodgkin limfoma s kulminacijom moguće transplantacije pobudila je u njoj anksiozno-depresivnu simptomatologiju u kojoj su dominirali tjeskoba, napetost, snižen frustracijski prag, narušenost sna živim snovima, negiranje suicidalnih ideja i perceptivnih obmana, ambivalentnost u ponašanjima i odlučivanju. Individualne seanse otkrivale su složene traumatske događaje, manjak osjećaja bliskosti, osjećaj odbačenosti i nevoljenosti. Za naših je individualnih susreta osvještavala nesvjesno preuzimanje majčinog obrasca (djeca smetaju zadovoljstvu), naglašenu interpretativnu preosjetljivost i sklonost slabijem socijalnom

prilagođavanju na planu osobnosti, emocionalnu nestabilnost te sklonost shizoidnom i nekad konfuznom mišljenju. Također, odrađivali smo latentnu agresivnost na emocionalnom planu, sklonost opozicionalnosti (odbijanju), smanjeno povjerenje prema drugima, pojačanu sumnjičavost, izraženu potrebu za samodokazivanjem i njezinu ulogu u nastajanju karcinoma.

Njezina se prijateljica prisjeća da je bila čvrsto uvjerena da je sama pridonijela razvoju bolesti kako bi se maknula iz bezizlazne situacije u kojoj je zaglibila, a koja joj nikako nije odgovarala. Bolest je za Ritu bila logična posljedica pogrešnoga načina života koji je vodila posljednjih nekoliko godina. „Stanje karcinoma stavljalo me u borbu sa samom sobom. Nova Ja, kakva bih htjela biti, bori se sa starom Ja koja vuče terete cijele svoje prošlosti, mame, tate, bake, brata i svih ostalih. A kome da ja o tome pričam? Onkologu? Kirurgu? Njih zanima samo moja fizička bolest i kako je odstraniti, a kako je ja doživljavam, to je njima subjektivno i nebitno. Nije medicinski! Nemojte me krivo shvatiti, ali tako je, barem sam ja imala takav dojam. Kao da je ova moja bolest samo medicinska! Mislim da je to samo malim dijelom, a više je nešto dublje.“

U grupi je bila (pre)aktivna te dalje otkrivala značenja koja je za nju, kako je smatrala, krio limfom koji je preboljela. Mia iz grupe: „Rita i ja u grupu smo došle nekako u isto vrijeme. Jednako smo doživljavale karcinom − kao posljedicu dugotrajnoga i dubokoga nezadovoljstva svojim životima. Obje smo u karcinomu vidjele mogućnost za ponovni početak. U svemu smo se drugome razlikovale. Rita je silno nastojala zaroniti duboko u sebe i pronaći uzroke, otkriti istinu. Od grupe je najviše očekivala pomoć u ostvarenju te misije. Kako se stvari nisu razvijale očekivanom brzinom, prestala je dolaziti. Uvijek mi se činilo da je u nekom grču, da kod nje sve mora ići planiranim redom. Mislim da joj se nije dogodila suštinska promjena kao, primjerice, Tei i Gloriji.“

Prijateljica s joge nadovezala se: „Da, nakon grupnih susreta počela se pravilnije hraniti, upoznala se s makrobiotikom i sada više jede sirovu hranu koju sama priprema. Tjelovježba joj je postala dnevnom obvezom, kao i odlaženje na jogu jednom tjedno te čitanje literature o alternativnim tehnikama i homeopatiji. Rekla mi je da koristi *pranajamu*, joga *nidru* i tehnike iz knjige *Proces prisutnosti*. Isto tako, koristila je usluge bioenergetičara, a samostalno vježbala pročišćavanje uma.“

Rita pak navodi da ima „sindrom godišnjice“, odnosno da na dan spoznavanja dijagnoze svake godine ponovno proživljava onaj isti strah, patnju i bol iz sobe-šatora te osjeća neizvjesnost

i zabrinutost zbog mogućeg pogoršanja, ali sve prođe kad se laboratorijski testovi pokažu urednima.

Rita kazuje da je kroz bolest na neki način doživjela drugu razinu stvarnosti. „Nismo samo ovo tijelo koje se gleda, već postoji druga stvarnost koja je prava Stvarnost, a tijelo je tu kao plašt. To nas naša kultura, naš zapadnjački stil života ne uči, ali ja imam to iskustvo! Isto kao što nas se uči o religiji, a ne o duhovnosti!“ objasnila je.

6.6.8. Snovi

Ritini snovi, koje je iznosila tijekom individualnih susreta, postali su nezaobilazni putokazi u labirintu njezinih potisnutih nesvjesnih sadržaja. Imali su važnu ulogu budući da je bila preplavljena njima – od svakodnevnih konflikata, nerazriješenih stanja iz prošlosti do onih dubljih, možemo ih nazvati arhetipskim, koji su usmjeravali doživljaj bolesti. Kako se Rita sjećala i po nekoliko snova, odlučio sam ih prikazati zasebno, kao dodatak, budući da se kod njih najbolje moglo iščitati razlika između potisnutih nesvjesnih sadržaja, što je područje psihoanalitičkih intervencija, i dubljih simboličkih snova koji su doticali granice arhetipskoga, a to je područje koje se preklapa s antropološkim uvidima.

(30./1. prosinca 2009., razgovor o dijagnozi karcinoma) „Sanjam da sam s G. i G. bila u jami Baredine (u fusnoti navedi di je to). Dok smo izlazili oni su ostali zarobljeni u jami (ne znam zašto), a ja sam uspjela izaći. Odlazim kući, zabrinuta, ali ne tražim pomoć odmah, već na izletu koji je organizirala škola do iste jame. Govorim da su mi u njoj zarobljeni prijatelji, trebaju speleologe da ih izvuku. Javlja se neka djevojka koju ne poznajem i M, moj bivši, za kojeg sam se iznenadila da je s nama na izletu.“

(1./2. prosinca 2009., razgovor o potrebi presađivanja koštane srži i strahovanja o svojem stanju) „Sanjala sam da mi konzilij liječnika govori da imam metastaze i da ću umrijeti. Ponovno me šalju na kemoterapiju i igla mi je u veni kod lakta. Pored mene je prijateljica iz osnovne i ona je na kemoterapiji. U jednom trenutku ona se digne i potegne moje cjevčice za lijek. Ja joj vičem da stane, ali ona ne čuje i meni sve prokrvari. Odlazim do sestre da mi to skine, ali iako je ostalo još pola boce lijeka ne stavlja mi iglu u novu venu. Ja tražim tko će mi staviti i odlazim na odjel

gdje su djeca oboljela od raka. Srce mi se para gledajući ih, ali ona izgledaju sretna. Sestre na koje nailazim nemaju vremena, ali jedna doktorica koja me poznaje napokon mi stavlja iglu u venu, ali lijek ne teče."

(15./16. prosinca 2009., razgovori o zapostavljanju djeteta i nove promjene u životu) „U bolnici sam i trebam ići na pretragu urina tako da se pomokrim u neku posudu. Meni sve ide van, brišem što sam zaprljala i neugodno mi je... U bolnici sam pored žene koja je upravo rodila. Ona mi daje svoju bebu i ja je pažljivo nosim kući brinući se što će reći mama."

(18. prosinca 2010., razgovori o iskustvu u šatoru) „Život mi je ugrožen od nekih bića koja me love i napadaju (kao ptice grabljivice). Bježimo, sakrivamo se, ali uzalud svako toliko netko bude ulovljen, odnesen i pojeden ili mučen.

Upoznala sam nekog muškarca, koji je u stvari vrag – izgleda normalno, ali u jednom trenutku, dok sam ga gledala u oči preobrazio se u najgore čudovište i stravu - pravog vraga. No, ja se nisam prepala i dalje sam ga gledala dok se nije vratio u ljudski oblik. Zaljubila sam se u njega bez straha, sa spoznajom da sve na svijetu ima svoj jin i jang, tako da vrag nije tako crn kao što izgleda."

(17. srpnja 2011., razgovor kako bolest i poteškoće ne moraju nužno biti nešto loše, mogu biti nešto vrijedno) „Sanjala sam da živim s nekim „primitivnim" plemenom pored mora u kojem plivaju ogromni kitovi. Iako ih svi percipiraju opasnim (vide im se oštri zubi), ja ulazim u vodu i plivam s njima i dobro se osjećam. Ipak, izlazim, kao zbog opasnosti, ali nakon nekog vremena kitovi umiru (ne znam zašto) i plutaju uz obalu. Jako sam žalosna..."

(19. listopada 2011., razgovor o karcinomu kao sinonimu za smrt) „Prijateljica me zove da dođem s njom na neki izlet i ja sjedam u njezin auto, ali po putu ona sklizne u neku duboku provaliju i ja pogibam, a ona se nekako spasi. Čudim se da sam mrtva jer se ne osjećam tako i pitam prijateljicu jesam li stvarno mrtva. ona potvrđuje da jesam. Odlazim do mame koja spava, razmišljam kako će doživjeti vijest o mojoj smrti. Nježno joj gladim noge i još uvijek nisam uvjerena da sam mrtva."

6.6.9. Novi oblik življenja

Ritin se život nakon iskustva karcinoma, odnosno nakon što je prestala dolaziti na individualne pa i na grupne susrete, značajno promijenio. Njezine životne vrijednosti nisu se načelno promijenile, ali naglasak jest. Sada joj je puno važnije brinuti se o novoj sebi i tražiti zadovoljstvo u svakodnevici, a ne brinuti se za opće dobro – što se iz zadovoljstva bilo pretvorilo u obvezu).

„Počela je aktivno sudjelovati u tečaju keramike, vikendom s prijateljima odlazi na nordijsko hodanje, radi na svojoj maloj njivi, puno više razgovara s majkom, puno je stabilnija i zadovoljnija sobom“, kaže prijateljica.

Rita o svojoj duhovnosti kaže da nije religiozna, ali je sklona prakticiranju duhovnosti i to je ono što je nosi. Znala je duboko ući u meditacije, ali ipak nije uspijevala jogu uklopiti u svoj svakodnevni život. Razvila je novi odnos i prema smrti jer je prije karcinoma ona za nju bila konačnost, nemogućnost izbora i utjecaja, nemogućnost slobode, nemoć, nedostatak života. Taj se strah povukao, više ga ne osjeća, iako se i dalje boji „godišnjice“ i toga kakvi će biti nalazi. Budući da je sociologinja, često je naglašavala da društvo nema mehanizme nošenja s oboljelima od karcinoma. „Ne mislim samo medicinski, već više u cjelini, cijeli ti se život mijenja, htio ti to prihvatiti ili ne, a to nije samo medicinska bolest… Kome da se obratiš zbog tih promjena, da se znaš kako-tako postaviti? Prepušten si, zapravo, samom sebi i svojim sposobnostima koje nesvjesno izviru iz tebe, a da nisi ni svjestan da ih posjeduješ. Društvo ne zna za te mogućnosti i kako da ti pomogne kod te promjene, a potrebna ti je pomoć, ovdje i sada, a ne samo doktorska medicinska znanja o fizičkom tumoru. Jer, ako nastaviš živjeti na isti način, ponovno ćeš dobiti tumor…“

„Karcinom, koji mi je sve uzdrmao, postao mi je svojevrsni katalizator, nezvani gost, kojeg sam zapravo sama tražila i dozvala. Cijeli sam život to nesvjesno tražila, još od svoje 16. godine, a mogućnost obrata pojavila se kao tumor. Zato sam toliko bježala, jer sam osjećala da je to preveliko breme s kojim bih se morala suočiti, s kojim sam se suočila i pobijedila ga bez transplantacije!“

Rita sada radi u Gimnaziji, zadovoljna je poslom te i dalje radi na projektima, no sama bira ono što joj odgovara, kao i vrijeme koje joj je potrebno.

6.7. Ivan, 1956., SSS, skladištar, samac, bez djece

Kazivači: Ivan, psihoonkolog, prijatelj i kolega s posla, prijatelj B, medicinska sestra, onkolog, članovi grupe

Ivana sam upoznao 2010. godine u psihoonkološkoj ambulanti u koju je došao potražiti pomoć zbog anksioznih smetnji, osjećaja izgubljenosti, misaonih ruminacija i nesanice, kao posljedica liječenja non-Hodgkin limfoma. Ivanov prijatelj i kolega, koji je nekoliko puta bio s njim na seansi, opisao ga je kao povučenu osobu koja se na poslu ne zna zauzeti za sebe. Rekao je da je Ivan posljednjih nekoliko mjeseci bio pod pojačanim pritiskom na poslu te da je zbog toga obolio, najprije fizički, a onda i „na živce".

6.7.1. Život prije karcinoma

Ivan je nerado govorio o životu prije bolesti. Živio je skromno, povučeno, gotovo asocijalno. Nikad se nije ženio, a rijetko se družio izvan posla. Rekao je da glede vlastita života jednostavno nema što reći. Njegov prijatelj B ispričao je da je Ivanov otac umro mlad, u Ivanovoj 27. godini, što je na njemu ostavilo traga. Budući da mu je otac bio stroga, nefleksibilna i povučena osoba, Ivan je maštao o bijegu od kuće. To nije učinio zbog majke, kočile su ga njezina neobrazovanost i naglašena konzervativnost.

Ivan je radio u Nacionalnom parku Brijuni čak 33 godine i ondje bio gotovo neprimjetan. Nepravedno su mu prepuštali dodatne poslove te je pokazivao da je pod sve većim psihičkim pritiskom. S jedne strane bilo mu je teško pretpostavljenima reći kako se osjeća, a s druge strane priznati da ne može izvršiti zadane obveze. „U ljetnim bi mjesecima radio i do 4 ujutro, a radno vrijeme bilo je do 23 sata, tako bi gutao i gutao", prisjeća se Ivanov kolega.

Ivan je i sam osjećao da život ovakvim ritmom neće dobro završiti: ili će fizički oboljeti ili će završiti u ludnici. Stalni, opetovani psihički pritisci na poslu i nezauzimanje za sebe izazivali su mu osjećaj bezizlaznosti − nije vidio načina kako to stanje razriješiti.

6.7.2. Dijagnoza karcinoma kao egzistencijalna kriza

Klinički, situacija je kulminirala u ljeto 2009. godine kada je Ivan osjećao konstantan umor, malaksalost i imao tvrdokornu povišenu temperaturu. Odugovlačio je s odlaskom liječniku jer ga na poslu nema tko zamijeniti. Međutim, hospitaliziran je na zaraznom odjelu Opće bolnice Pula zbog dvotjednog subfebriliteta, pojačanog znojenja i difuznog umora. Otpušten je bez konkretne dijagnoze, samo kao simptom (R50.1 tvrdokorna vrućica). Ivanov prijatelj kaže da je isprva bolest prihvatio poput nekakva olakšanja, pa i spasa od stresa koji mu je ugrožavao život. „Pa, dobro da mi se i desila neka bolest, samo da se to mučenje presjeklo, jer nisam znao kako to sam razriješiti“, objasnio je Ivan.

Počeo je sumnjati u „nešto loše“ kada su ga prebacili na onkologiju zbog ponovnog febriliteta te pojačanih bolova u mišićima i zglobovima, a od liječnika nije dobio nikakav konkretan odgovor, samo „imate leukemiju!“ Sve mu se počelo urušavati. „E, tada na odjelu kreće bujica misli, raznorazna opterećivanja − zašto baš meni leukemija, što sam skrivio? Drugi sam dan već bio prebačen u KBC Zagreb na odjel za leukemije“, prisjetio se Ivan.

„Za mene je tada bilo gotovo: došao sam na rub života, pred samu smrt, i nisam imao previše šanse. Što ako umrem, vrtio sam stalno u mislima“, prisjeća se trenutka kad je saznao da boluje od leukemije. Saznanje o bolesti dobio je od liječnika usput, barem je on to tako doživljavao, a nije imao sliku o kakvoj se zapravo bolesti radi. „Bio je kao da umire, pred zidom, bespomoćan.“, prisjeća se s tugom Ivanov prijatelj.

Onkolog u KBC-u Zagreb potvrdio je dijagnozu: difuzan non-Hodgkin limfom B velikih stanica (*lymphoma non-Hodgkin medullae ossium* (B-DLCL) s infiltracijom u koštanu srž. Medicinski protokol bio je jasan: osam ciklusa kemoterapije te moguća transplantacija koštane srži. Radilo se o ozbiljnoj i teškoj bolesti s prognostički lošim i nepredvidivim ishodom.

Liječničko prešućivanje dijagnoze, Ivanova ambivalentnost, izbjegavanje prijatelja, nedostatak obiteljske podrške u trenutku teške egzistencijalne krize uzrokovane ozbiljnom bolešću – sve to kod njega dovodi do radikalnoga prekida s ustaljenim načinom života i djelovanja. Ovakva promjena prethodnoga načina življenja predstavljala je za Ivana početak kriznoga životnog perioda u kojemu je počelo duboko preispitivanje osobnih stavova i vrijednosti.

6.7.3. Psihofizička patnja uzrokovana kemoterapijom

O kemoterapiji nije znao puno, a nije htio pitati više od onoga što mu je rečeno. Sjećao se dojmljivog sna: „Kada sam dobivao kemoterapiju, u više bih navrata sanjao kako padam u neku mračnu dubinu, provaliju iz koje se ne mogu izvući, i to bi me probudilo…“

Prijatelj je opisao njegov paradoksalan odnos spram bolesti: „Usprkos prividnoj nezainteresiranosti, on nije bio pasivan. Njegova oskudna propitkivanja bila su mu dovoljan oslonac za traženje osobne strategije, naročito tada kada je počeo dobivati kemoterapiju. Za njega, to je bio lijek koji ih ubija, a on svojim stavom i prihvaćanjem treba tome pridonijeti“. „Kao da neka loša energija izlazi iz mene te se mora otplaviti što prije van; sve što je nakupljeno u tkivu nalazi se u grču i izlazi iz njega“, opisao je Ivan osjećaj nakon prvih doza kemoterapije. To bi kontinuirano ponavljao.

Medicinska sestra prisjeća se jakih povraćanja nakon sedmoga dana. „Odlazio bi sa stalkom, držeći se nesigurno za tanku šipku, uz mučninu i savijanje u trbuhu, prema zahodu. Ponekad bi povraćao i prije no što bi došao do školjke ili lavandina. Nikad nije tražio pomoć, uglavnom bi cijelu situaciju okrenuo na šalu“, opisala je medicinska sestra. Nekoliko medicinskih sestara iz smjene potvrdilo je da se doimao izdržljivo, mirno i čvrsto. „Povraćao bi više puta na dan, noću bolnije i intenzivnije, uz dodatnu nesanicu, iznemoglost i dehidraciju“, ispričale su.

Ivan je trpio i tupe difuzne bolove kao posljedicu upale sluznice usne šupljine (stomatitis). Ranice u ustima konstantno su pekle i iritirale. Bilo je uočljivo njegovo mirno podnošenje svih tih patnji, bez kukanja i samosažaljenja. Tako je bilo i kod trbušnih bolova, proljevastih stolica i naizmjeničnih zatvora koji bi trajali i po desetak dana. „Bio bi vedar, topao, što nije uobičajeno“, prisjeća se medicinska sestra. „Naglasio je i da s opadanjem kose gubi svoju 'zmijsku kožu' te da su mu ove boli došle kao neko iskušenje“, dodala je. Teško je bilo i s jelom. Često bi mu pomagala servirka, ali nije htio pomoć. On bi joj govorio da mora sam jer je sam i prizvao bolest te se sam s njom treba i suočiti. Iza povučenosti i skromnosti pokazivao je hrabrost i odlučnost.

Liječenje u osam ciklusa imunokemoterapijom (po R-CHOP protokolu) Ivanu doslovno ugrožava imunološki sustav tako da ga smještaju u izolacijsku prostoriju. Psihofizičke patnje i osobno pročišćenje bili su mu na neki način mentalna priprema za daleko ozbiljniju situaciju koja je uslijedila.

6.7.4. Izolacijska soba − „šator“

Ivan je zbog medikamentoznoga uništavanja krvnih stanica i posljedičnoga pada imuniteta bio primoran sedamnaest dana boraviti u izolacijskoj sobi, tzv. šatoru. Kada ga je pitao o životu u izolaciji, prijatelju je rekao da je to mjesto na kojemu mnogi odustanu i prestanu se boriti za život. Od deset pacijenata koliko ih je boravilo u šatoru, trojica su preživjela, a među njima bio je i Ivan. Ondje je konkretno osjetio svu težinu samoće i fizičke odvojenosti od drugih.

„Doktori i medicinsko osoblje bili su blizu Ivana, na par metara udaljenosti, prilazili bi mu, popričali s njim. U njihovu stručnost nije sumnjao. Imao je iskreno povjerenje u njih i vjerovao je da znaju što rade. Međutim, nije se mogao riješiti osjećaja kilometarske udaljenosti između njihova, tj. našeg svijeta i njegova trenutačnog 'međusvijeta'“, priča Ivanov prijatelj. „No želio se trgnuti, promijeniti, što je postupno krenulo kao proces. Na razne je načine pokušavao ublažiti osjećaj izoliranosti i stajanja na rubu ponora, ali prvo se suočavao sa svojim strahovima, osjećajima i destruktivnim promišljanjima. Većinom bi tijekom dana bio povučen pa i žalostan što nema nikoga. Bio je tužan, ali nije posustajao“, dodao je.

U šatoru počinje intenzivnije razmišljati o životu, njegovu smislu te o samome sebi. „Svakodnevno gledanje u taj najlon, dok bruje misli o ishodu liječenja, težini bolesti i mogućoj transplantaciji, dovelo me do ruba življenja. Onako oslabljenom − tijelo nikakvo, misli kao roj pčela, bez nekoga svog − dolazile su mi slike o sebi, o tome što sam si radio i što si radim, pitajući se zašto se nisam pazio i zašto sam prema sebi bio tako pasivan. Počeo sam razmišljati o neaktivnoj strani svoje osobnosti i tome mogu li dalje... U misli su mi dolazili samo ponor, mrak i ništavilo iz šatora… Sjećam se da sam tih besanih noći odlučio nešto svjesno raditi, bilo što, samo da se iskoprcam iz ovog pakla pritiska misli i kidajućih emocija zbog kojih mi je boravak ondje bio nesnosan“, pripovijeda.

Ivanu je prvi korak prema aktivnom zauzimanju za sebe bilo „obično“ pranje zubi. Ostali pacijenti u šatorima nisu to radili, zbog boli ili bi im pomagalo medicinsko osoblje. Usprkos nesnosnim bolovima, nemoćan i bez snage, dovukao bi se do umivaonika i prao zube što mu je postalo ritualom. On je to htio činiti sam, a nadilazilo je granice izdržljivosti. Ivan prepričava situaciju kada je zatražio vode, iako to u izolaciji nije bilo dopušteno. Prije se ne bi usudio učiniti

nešto takvo, a sada se više nije bojao. Počeo je razgovarati s ostalim bolesnicima u šatorima. Ohrabrivao bi ih, a tako i samoga sebe.

Ivan je kasnije, na jednoj od seansi u psihoonkološkoj ambulanti, rekao da je shvatio dublje značenje šatora za sebe. „Dijagnoza bolesti imala je prizvuk 'gotovo je', ali iskustvo izolacijske sobe bilo je sto puta gore, kao da sam prošao kroz samu smrt“, prisjeća se Ivan.

„Znate, tamo je sve na kocki. Lako je nama o tome pričati sada, naknadno, ali budi ti tamo kao on, ni na nebu ni na zemlji; izoliran od svega“, naglasila je i zastala na trenutak medicinska sestra: „iako bespomoćan, trgnuo se i pokrenuo“.

Bio je discipliniran, nije se prepuštao nemoći ni unutarnjoj kolebljivosti. „On bi vam nakon izolacije sam odlazio u bolnički park na osobno punjenje svjetlošću, zrakom i energijom, kako je govorio. Imao je svoj dvodnevni ritual tih izlazaka, pola sata prije umirio bi se, prikupio snagu i krenuo niza stube u dvorište, bez pomoći“, pripovijeda medicinska sestra.

Iako onkolog smatra da je Ivan pokazivao jaku volju, vjeru u izlječenje i nadu da će sve biti u redu, drži da je biološko liječenje dovelo do jačanja imunog sustava i stabilizacije bolesnoga stanja. U međuvremenu, pretrage PET/CT-a i scintigrafije pokazale su negativan nalaz: nije bilo infiltracije koštane srži, a to je najljepša vijest za „stanara“ šatora. Nije bilo indikacija za presađivanje matičnih stanica ni fizičkih simptoma bolesti, ukratko, limfom se povukao. Transplantacija koštane srži nije bila potrebna. Uslijedila je faza remisije limfoma, pacijent je fizički ozdravio. Nakon otpusta iz bolnice uslijedio je povratak kući.

6.7.5. Povratak u svakodnevicu

Ivanovo zadovoljstvo i radost zbog izlječenja bili su kratkotrajni. Nastupa period osobne i društvene neadaptacije. Ivanovi prijatelji s posla govore da je želio početi raditi na nov, drukčiji način, ali kolebao se i nije znao kako. Primijetili su promjene u njegovu stavu i pristupu prema kolegama i poslu, no počeo bi sumnjati u sebe i dvoumiti se. Započinje bolovanje te postupno razvija anksiozno-depresivne smetnje.

„To nisam mogao shvatiti – jučer je, maltene, bio u grobu, družio se sa smrću i onda čudo – 'riješio' je šator, vratio se među žive, a sada neke njegove psihičke smetnje ne daju mu živjeti normalno kao prije“, opisao je Ivanov prijatelj njegovo stanje.

Upućen je u psihoonkološku ambulantu zbog psihičkih smetnji: kontinuirane napetosti, nesanice i nelagodne tjeskobe, poglavito noćima, što je trajalo oko dva mjeseca po povratku iz bolnice.

6.7.6. Individualne seanse

Već na prvi pogled Ivana je odavalo introvertno držanje, govor s malo riječi te bez spontanosti i uglavnom na poticaj. Skrušeno bi sjedao na stolicu, uglavnom držeći ruke na koljenima. Bio je naglašeno mršave konstitucije i odjeven u istrošenu odjeću. Redovito je dolazio na susrete. Na prvim je seansama govorio o bolesti kao životnom presjeku, kirurškom rezu dotadašnjega neizdrživog psihofizičkog iscrpljivanja i osjećaja gubitka tla pod nogama.

Naši individualni susreti odvili su se tijekom 2010. godine desetak puta. Suportivna psihoterapija, uz početnu primjenu antidepresiva i anksiolitika, brzo je stabilizirala kliničku sliku anksiozno-depresivnih simptoma. To je, nadalje, omogućilo slojevite razgovore. Naredni susreti bili su daleko otvoreniji i spontaniji. U njima je otkrivao skrivene dijelove sebe koje je teško prihvaćao kao svoje, iako je djelovao kroz njih. Primjerice, da je slabić i da stalno popušta, da su uvijek drugi prije njega; potiskivao bi nemoć, povinuo bi se nečijim željama ili naredbama iako se s njima ne bi slagao, izbjegavao bi konfrontiranja, otežano bi verbalizirao svoja emotivna stanja, pasivno se odnosio prema svojoj poziciji u društvu i slično. Sada ih je mogao detektirati i učiniti

neutralnijima putem novih obrazaca ponašanja, svojim novim osobnim ritualima koje je prakticirao u šatoru i kasnije.

Postupno je prepoznavao nove dijelove svoje osobnosti, koje je u šatoru pokazivao samo sporadično i nesvjesno. Sada je svjesno dolazio s namjerom da ojača novi dio osobnosti koji je uočio. I dalje je bio škrt na riječima, rezerviran za spontanu verbalizaciju, ali disciplina redovitosti i kontinuiranosti sada se koristila u pozitivne svrhe − ulagao je u upoznavanje novog sebe, svjesno i voljno.

Ivanov prijatelj kaže: „Neobično je to što je počeo govoriti da se iza njegovih psihičkih smetnji krije neki osobni dio koji upoznaje. To mu je postalo važno. Mislim da ga je to gonilo da dolazi, tako sam shvatio. Bio je ozbiljan u vezi s time… i da, pozitivno je govorio o uključivanju u neku grupu."

Važno je istaknuti Ivanove specifične snove koji bi se javljali kada bi na seansama otkrio nešto značajno o sebi. Tako je pred kraj naše individualne terapije sanjao intenzivan san.

„Plivam noću do obale, a na njoj me čeka čopor vukova. Zaronio sam duboko te sam kroz neki tunel odjednom ušao u kuću. Osjećao sam se sigurno. Vukovi su počeli ulaziti kroz dimnjak, ali uspio sam ih otjerati sabljom. Izašao sam na balkon, bilo je vedro, a ja suh, i počelo je izlaziti sunce. Probudio sam se i osjećao ugodno...", ispričao je.

6.7.7. Rad u grupi i završetak perioda bolesti

Članica grupe opisuje kakav je Ivan bio pri dolasku: „Ivan, tako tih i plah. Bio je redovit, u razgovore bi se u početku uključivao pasivno, na povod, ali onda se odjednom počeo boriti za riječ, iskazivati svoje mišljenje ili neslaganje. Razvijao se postupno." U grupi je postupno izražavao želje, mišljenja, ljutnju ili protest. Bio je sigurniji u svojim dijalozima, konfrontacijama, ali i prihvaćanju kritika. Druga članica kaže: „Pratim ga od početka, došao je da bi radio na sebi. Bolest ga je definitivno promijenila, a on je toj promjeni dao smjer. Po meni, uspio je."

Marija o Ivanu: „Ivan je, kao i mi ostali, uvidio da je život nešto više od života prije bolesti. Osjetila sam volju u njegovoj odluci da bude drugačiji, ali to nije mogao biti zbog psihičkih

smetnji. U grupi se oslobodio, znači, imao je snage. To mu je dalo motivaciju za dalje. Članica grupe dodaje: „Bez zajedničkog druženja i bivanja u grupi − ništa! Znate koliko je Ivan povučena osoba, nikad se nije htio ikome zamjeriti, ali sada, vidite, blista i živi sebe. Taj svoj novi „ja“ mora još nadograđivati, ali ima bazu, ima jezgru. To je novost za njega, biti otvoren pa što bude, i nikad nije kasno kod sebe nešto promijeniti, makar i kroz tešku bolest. On je živi primjer za to. Uspio je staviti bolest u svoj život i potom živjeti novim životom!“

Ivan je pred kraj naših druženja prihvatio značaj karcinoma za sebe, o čemu je rekao: „Da, da, čudno je to kako je trebalo čekati karcinom, doći gotovo do dna života, blizu smrti pa da se trgnem i vratim životu, mogu reći puno kvalitetnijem... Čudno, ali istinito“, rekao je.

Ivan je napustio grupu pred kraj 2013. godine. Kazao je da je psihički ozdravio, da se može nositi sa sobom i svojim životnim situacijama. Prihvatio je svoje značenje koje je posvetio onome što je proživio kroz bolest i njezino liječenje.

6.7.8. Novi oblik življenja

Nakon što se oslobodio psihičkih stega Ivan je počeo koristiti osobna promišljanja iz izolacije te ih sporadično prakticirati. Primijetili su to kolege na poslu, članovi grupe i pojedinci u njegovoj socijalnoj sredini te ukazali na vidljive promjene u njegovu ponašanju.

„Promijenio je način prehrane, nije više jeo ono 'smeće' od sendviča, nego više voća i povrća i to redovito, i nije se više dao smesti. Šetao je češće nego prije nije više pristajao raditi onoliko koliko prije, više nije naglio, a znao je i odbrusiti. U slobodno vrijeme čak je čitao beletristiku! Možete li zamisliti da on čita!“, rekli su Ivanovi kolege.

Ivanov prijatelj A nadovezao se: „Ponovno radi na Brijunima, ali drugi posao, koji ne doživljava više osobno, ne prima stvari k srcu. Čujem da izlazi s društvom, da ima prijateljicu. Ovakav je super! Je li to posljedica bolesti, ne bih znao, ali svakako se promijenio nakon nje.“ „Nije toliko čudno da je ozdravio, već da ga je proces liječenja osobno promijenio. Možda nije vidljivo na prvu, ali tko ga zna, vidi da je bitno drugačiji“, raspričao se Ivanov prijatelj A. „Znam ga od djetinjstva, sad je otvoreniji, preuzima inicijativu i zadovoljan je sobom, baš neki drugi Ivan“, izjavio je Ivanov prijatelj iz djetinjstva.

Ivan svojevoljno izlazi iz grupe, u čemu su ga i sami članovi podupirali i prihvatili kao završetak njegove priče o karcinomu. Tek sada Ivan navodi da je zaokružio razdoblje karcinoma i liječenja. Vraća se natrag u svoj život, ali bitno drugačiji, obnovljen.

6.7.9. Epilog

U proljeće 2015. godine Ivan dolazi u psihoonkološku ambulantu i traži psihološku pomoć. Riječ je o anksioznom recidivu. „Evo me opet, malo sam potonuo… imam dosta stresova pa mi treba onaj vaš lijek. Znam gdje sam zaribao, ali nisam tako strašno, vidite i sami, jednostavno se nakupilo. Da spriječim i ne zapnem dublje, treba mi malo onih vaših pilula-štaka da to srežu. Inače sam dobro i funkcioniram. Čujemo se ako vas budem opet trebao!“

Ivan se više nije javljao. I dalje radi u Nacionalnom parku Brijuni, ali na drugom, lakšem radnom mjestu, prema vlastitu odabiru.

6.8. Mia, 1959., VŠŠ, samohrana majka, knjižničarka u OŠ Vidikovac

Kazivači: Mia, kći, prijateljica A, prijateljica s posla, kućni prijatelj, prijateljica B, prijateljica C, ujedno medicinska sestra

Miju upoznajem u psihoonkološkoj ambulanti u listopadu 2009. zbog razvoja depresivnoga poremećaja s anksioznim smetnjama kao reakcije na spoznaju da ima karcinom.

6.8.1. Život prije karcinoma

Mia je živjela s roditeljima u Gospiću. Imala je narušen odnos s njima: „Uvijek bi isticali nešto loše i negativno na njoj, govoreći: Zašto si ovo ovako… Trebala si onako…“, navodi prijateljica A. S njima nikad nije konkretno porazgovarala o sebi, svojim potrebama, željama, planovima... Otac, kronični alkoholičar, poginuo je u padu niz stepenice. U školi je bila odlična, a fakultet književnosti u Rijeci je savladala bez problema. Brak ponavlja narušene emocionalne odnose iz primarne obitelji. „Bila je neispunjena i osjećala se sputano, no iako nije bila zadovoljna, trpjela je u tom braku ništa ne poduzimajući“, rekao je Mijin kućni prijatelj. Rođenje kćerke samo produbljuje i pogoršava loš odnos.

Živjela je životom za koji je znala da nije dobar, ali nije imala snage nešto promijeniti i početi rješavati probleme, iako je vidjela da u svemu tome stradava. Jedan dijagnostički telefonski poziv iz KBC-a Rijeka, koji je trebao biti rutinski, iz temelja mijenja Mijin dotadašnji život i u njoj pokreće emocionalno-misaonu lavinu. Kako ga je i zapisala, prenosim ga u cijelosti:

Mia: „Halo?“

Osoba na drugoj strani: „Dobar dan. Gospođa Mia?“

Mia: „Da. Dobar dan.“

Osoba na drugoj strani: „Zovem vas iz Rijeke. Klinika za urologiju.“

Mia: „Da?“

Osoba na drugoj strani „7. listopada imate sastanak s dr. O-om., a 12. listopada ste kod nas u bolnici.“

Mia: (smijeh) „Oprostite, pogriješili ste. Dr. O operirao me prije deset dana. Već sam bila kod vas i operirana sam.“

Osoba na drugoj strani: „Kako?!“

Mia: „Dr. O radio je laparoskopsko odstranjenje ciste s bubrega. Operacija je bila 23. rujna.“

Osoba na drugoj strani: „Gospođo M, znam što radim! Dođite na razgovor s dr. O-om 7. listopada, a 12. ste u bolnici.“

Klik… Tu tuuu… tu tuuu…

Mijine misli: Bum!... Prasak! „Beskrajnotračna“ cesta u glavi! Zar JA? Jedan trak – rak. Drugi trak – rak, treći – rak… Možda su nešto zeznuli. A što? Svi nalazi pri otpuštanju bili su uredni. Gdje je otpusno pismo?

Prijateljica, koja je tada bila pored mene, nešto mi govori: 'Smiri se. Sjedni. Popij malo vode. Drži čašu s vodom. Imaš li što za smirenje? Imaš li Normabel?'

Mia misli: Pusti! Gdje je otpusno pismo? Konačno! Čitam. Pa da. Sve je u redu. Slali su uzorak na analizu. Čekaj! Koliko je prošlo od operacije? Deset dana. Upravo toliko treba da se završi analiza. I to je to – R A K!!!...“

6.8.2. Prijelomni događaj

Bio je to petak u rujnu 2009., prijateljica A živo opisuje Mijinu tadašnju rastrojenost: „Bila je sva smušena, zbunjena; nikad neću zaboraviti taj pogled u prazno, kao da je već mrtva! Kasnije mi je opisala svojih milijardu misli i osjećaja.“ „Osjetite kao da vas netko zaleđuje od malog prsta prema gore. Onda nastupa panika, panika praznog prostora… vakuum, ništavilo i led. Zatim polako kreće s mislima, a nema misli koju možete uhvatiti i umiriti, koja vam može biti središte“, opisala je svoje stanje Mia.

Mia je taj vikend provela telefonirajući onima koji bi mogli znati ili provjeriti o čemu je riječ. Tražila je potvrdu za ono što je u dubini svojega bića naslućivala – da je ušla u društvo „to se (ne) događa drugima“. Opisala je to kao da je „neka dugotrajnija promjena, nerješiva s moje strane, postala konkretnom, s imenom: zloćudni tumor stijenke bubrega“.

Nakon prvotnoga šoka pokušavala se pribrati. Zamislila se nad kćeri i obećala si da neće dopustiti da ostane nezbrinuta, to je bio okidač trezvenijega promišljanja. Počela je misaono razrađivati plan za kćer što je polako unijelo tračak svjetla u taj kaos mračnih misli.

6.8.3. Doživljaj karcinoma

Budući da je Mia deset dana čekala nalaze, u tom razdoblju započinje njezin osobni period strukturiranja situacije i psihičkoga opstanka. Kći opisuje njezinu prvotnu strategiju: „Majka je postavila dva pravila, sebi i svima oko sebe, i po njima živjela. Prvo: nema razgovora o sličnim slučajevima, o ljudima koji su umrli od raka, i drugo: nema razmišljanja unaprijed i pričanja o vremenu poslije operacije.“ Prijateljica je zapamtila njezin osobni hodogram. Prva faza bila je odlazak u KBC Rijeku i razgovor s liječnikom, druga operacija, a treća oporavak od operacije. Četvrta je faza moguća kemoterapija. Takva koncepcija dopuštala je djelovanje samo unutar faza. Odlučila je živjeti unutar njih, bez razmišljanja o nečemu izvan. Plan joj je bio korak po korak pronaći unutarnju snagu za svaku fazu koja će pak biti oslonac za sljedeću.

Druga važna stvar bila je potpora dobrih prijatelja. Nije toliko vjerovala u ono što su oni govorili, a govorili su malo, već joj je bilo važno da su tu zbog njezinih potreba i da im je stalo. Njihova prisutnost, naročito poslije operacije, svodila se na to da dođu i sjede. „C bi došla i donijela svoj vegetarijanski ručak. Iako ne volim takvu hranu, morala sam je jesti. C je pak djelovala svojim glasom, smijehom, flegmatičnim stavom, indijskim pričama i spremnošću na partiju tarota. Tu je i Ana sa svojim vicevima, šalama, školskim dogodovštinama. A to je život, to je ono što mi je davalo snagu“, prisjeća se Mia. Prijateljica C: „Snagu s pomoću koje je hodala naprijed uvijek je tražila u sebi samoj. Kći joj je bila impuls za tu snagu.“

Smatrala je da oboljele svi žale, a ona nije htjela biti među njima. „Prva je reakcija, barem u krugu 'mojih' ljudi, potiho*: 'Z-n-a-š, o-n-a i-m-a k-a-r-c-i-n-o-m'...*, a onda slavodobitno za

sebe: 'Ja ga nemam'. Nisam čula da je itko drugačije reagirao, a ta reakcija zapravo znači da te žale. Naravno, tu je i osjećaj otpisanosti“, objasnila je. Govorila bi da je žaljenje oboljeloga dio formalnoga društvenog ophođenja, a da se dublji i pravi životni izazovi nikad ne dotiču; zapravo se izbjegavaju.

6.8.4. Realni i imaginacijski doživljaj karcinoma

Mia kirurški zahvat nije doživjela traumatično. Bila je to jednostavna operacija u lokalnoj (epiduralnoj) anesteziji tijekom koje je cijelo vrijeme razgovarala s liječnikom. Bubreg je izvađen, što je doživjela gotovo ravnodušno. Vidjela ga je samo na fotografiji (CT-u) i nije stvorila neki dublji odnos s njime. Ali izvađen organ za nju nije značio i nestanak karcinoma. Smatrala je da se bolest samo kristalizira u tkivu, ali da je cijelo to novo stanje puno više od zahvaćenosti fizičkoga organa.

Imala je jasnu imaginaciju karcinoma: crna, ružna kugla, smrdljiva katranska masa satkana od crnih kapi koje se formiraju od misli i osjećaja, putuju po tijelu i skupljaju se u zoni lijevog bubrega. Tu je sliku imala od trenutka spoznaje dijagnoze karcinoma.

„Operacijom se vadi samo posljedica, ali karcinom sam sama stvorila i formirala. On je u meni, nosim ga sa sobom, a samo promjena obrasca, odnosno načina života i gledanja na njega, može ga uništiti. Ako se uspiješ dovesti u stanje promjene, odnosno shvatiš da život koji si prije živio nije ispravan te da postoji bolji i okreneš mu se, pobijedit ćeš karcinom!“ rekla je.

Iako je operacija protekla uredno, Miju je mučio „fenomen godišnjice“. Kada je trebala ići kontrolirati krvnu sliku, tjedan dana prije godišnjice saznanja da boluje od karcinoma, proživljavala bi oluju misli i emocija sličnu onoj kad joj je telefonom priopćena dijagnoza.

Period nakon operacije Miji donosi samo parcijalne promjene, psihičku načetost i sumnju u identitet. Realno odstranjenje tumora nije uklonilo njezinu psihičku nestabilnost. Zapravo je, poput Pandorine kutije, otvorilo nerazriješene konflikte, pojačalo strahove, tjeskobu i sumnju u sebe. Mučilo ju je što se riješila fizičkoga dijela karcinoma, ali nije mogla psihički funkcionirati i vratiti se svakodnevnom životu. Prijateljice su za nju govorile: „Zdrava, a nije zdrava“. „Taj me paradoks proganjao − zdrava sam, preživjela sam karcinom za koji sam smatrala da je mogući kraj,

ali nisam ista, ne mogu se pomiriti sa sobom i živjeti kao da sam ona od prije. Tko sam?“ pitala se Mia. Noćima nije spavala zbog tog mučnog osjećaja.

Taj period unutarnjih previranja, nemirenja s aktualnim ozdravljenjem sve ju je više opsjedao. Nije mogla raditi, trenutačno je rješenje bilo bolovanje. Polako je razvijala psihičke smetnje, što je bio razlog njezina upućivanja u psihoonkološku ambulantu.

6.8.5. Individualni susreti i grupni rad

Tužila se na poteškoće sa spavanjem, slab apetit, napetost, bezvoljnost. Izbjegavala bi javna mjesta, tupo bi sjedila sama u sobi, zapustila je i osobnu higijenu. Zahvaljujući apliciranoj terapiji antidepresiva, depresivne se smetnje unutar mjesec dana vrlo brzo stabiliziraju, ona dobiva apetit, emocionalno je zadovoljnija, spremna razgovarati o svojem doživljaju bolesti i prošlosti za koje je držala da su povezani. Na dvadesetak održanih seansi razrađivala je odnose s majkom, kćeri, potisnutu agresiju, krivnju, ljutnju i neostvarenu emocionalnu povezanost s najbližima, pa i samom sobom. „Moj odnos prema samoj sebi bio je jako loš. Zapravo, karcinom sam dobila zato što sam ga tako silno *htjela*, kao da sam ga prizivala… kao da sam točno znala da ću se razboljeti od karcinoma jer je u meni bilo previše nezadovoljstva, nesređenosti, loših osjećaja, prvenstveno prema sebi.“ Prijateljica A sjeća se razmišljanja o krivnji i karcinomu kao kazni: „Osjećala se kao neki vječiti 'samokrivac'. Predbacivala si je da je jadna, nesretna, pasivna.“

Kako su te seanse napredovale, tako se Mia sve više otvarala i govorila mi da su psihički simptomi samo kulisa. Upravo taj osjećaj, da se iza psihičkih smetnji krije neistraženi dio njezine osobnosti, budio je u Miji želju da se priključi grupnom radu, na kojem se mogao otvoriti i razrađivati takav sadržaj. Postala je dio skupine koja se željela pozabaviti drugim, dubljim aspektima ove bolesti, a koji se nisu pokazivali na površini. „Do njih je trebalo nekako doći, bili su pokriveni“, govorila je.

Mia je grupu doživjela vrlo pozitivno. „Upoznala sam ljude sa zajedničkim nemirom koji je karcinom unio u naša tijela, misli, srca i duše. To je bilo moje prvo iskustvo grupnog rada i, odmah kažem: dragocjeno. Zašto? U kratkom vremenu propituješ sebe kroz druge koji su na istom putu upoznavanja karcinoma. Grupa me naučila da čujem ono što slušam, barem da se trudim.

Uvijek se pitam gdje sam ja u odnosu na ono što slušam“, rekla je. Njezina se kći nadovezala: „Karcinom joj je bio neka vrsta privilegije jer je sad napokon mogla pričati o dubljim životnim stvarima. Prije karcinoma nije znala kako, a imala je potrebe za tim.“

Članovi grupe na Miju su jako utjecali u smislu izgradnje njezinih novih mogućnosti te je upijala njihova iskustva. Njezina kći prepričava kako je majka govorila da je od članice grupe, Rite, naučila da nije najpametnija i da drugi vjeruju u svoje stavove jednako kao što ona vjeruje u svoje. Naučila je da nije dobro biti isključiv jer si zatvaraš vrata za iskustva koja nikada nećeš otkriti i doživjeti. Nadalje, Tina joj je pokazala da uvijek treba ustati i ići dalje, ne odustajati. Treba si priznati svoje slabosti. Lena je za nju bila mali buldog, čvrsta, jaka, bez prenemaganja. Ona joj je primjer kolika je snaga motivacije, da kad znaš zašto živiš, onda i želiš živjeti i u tome te ništa ne može omesti. Marija joj je bila simbol nesebične ljubavi za obitelj, ljubav koja te stavlja u drugi plan, ali ne kao žrtvu nego kao snagu koja pokreće. Tada je čitala V. Frankla i pomislila je na Mariju: to je to, imati smisao života. Marijina priča u njoj je probudila sram i osvijestila nužnost zahvalnosti. U odnosu na nju, njezina bolest bila je ništa, a ona je dramila i pucala umjesto da zahvali što je sve dobro prošlo. Na kraju Zora − u trenutku kad je prvi put ušla u prostoriju, sjela i ugledala Zoru, počeo je njezin oporavak. Shvatila je, u djeliću sekunde, da sve priče u stilu „isplaniraj dan, radi ono što voliš, bavi se nečim, šeći..." , padaju u vodu. Postoji samo − želim živjeti, ne želim živjeti. Znala je da ne želi biti kao Zora, znala je da želi živjeti. Utjecaj umrtvljene Zore na nju bio je puno veći u vrijeme njezine malodušnosti negoli kasnije, u vrijeme lepršavosti i životne euforije. Njihove priče, iskustva i međusobne interakcije Mia je koristila kao most za izgradnju drukčijeg, novog identiteta.

Marija smatra, vidjevši njezinu promjenu u grupi, da je karcinom bio Mijina životna kriza koja ju je uzdrmala, a ona je to uspjela prepoznati.

6.8.6. Karcinom kao egzistencijalna kriza

Nakon iskustva grupe, za Miju dijagnoza karcinoma, operacija, psihičke smetnje te individualni i grupni rad predstavljaju cjelinu koju naziva „procesom životnog preokreta“. Prijateljica s posla prisjeća se njezinoga unutarnjeg preokreta: „Spoznaja dijagnoze karcinoma za Miju je bilo specifično iskustvo. Nije to proživljavala samo kao bolest već kao neko stanje nemoći u kojemu se našla bespomoćna, gdje nikakva uvjeravanja i tješenja nisu pomogla. Govorila mi je da je potpora onih koji razumiju itekako važna, ali da u dubini svoje duše ipak ostaješ sam sa sobom, u praznini, što nije ugodno. Tu je kvaka, jer je od toga bježala.“ Nadodala je da joj je Mia rekla da se samo dio tog procesa može racionalno opisati, a neshvatljiv je onima koji ga sami nisu prošli. Kada je prihvatila tu prazninu kao dio sebe, počeo je njezin unutarnji mir i mijenjanje sebe.

Mia, nadalje, kazuje da je to unutarnje iskustvo društvu, kao i medicini, nebitno. „Društvo je zapravo, paradoksalno, inertno po pitanju karcinoma. U njemu se doista priča o karcinomu, ali više statistički, o postotku suvremenoga izlječenja, što je najmanje bitno, barem za oboljelog“, rekla je. Ali na temelju svojega iskustva smatra da karcinom ne živi u društvu. „Bolesnik koji oboli od karcinoma istog trena odlazi na bolovanje tako da je on na neki način izdvojen, bolje reći, izopćen iz društva. Suprotno od trudnica, čija se odsutnost favorizira, oboljeli od karcinoma marginaliziran je, društvo ga drži na distanci te kao da mu poručuje: 'Dođi kad ozdraviš… ako možeš!' Ostavljen si, osim medicinske pomoći i liječničkog tretmana, da se sam izboriš za svoj budući status (što god to značilo) u postojećem sustavu vrijednosti“, objasnila je.

Mia je još jedno važno iskustvo izrazila kroz različitost karcinoma i ostalih somatskih bolesti. Naime, razboljela se od upale pluća te je, boraveći na zaraznom odjelu, usporedila ovu bolest s karcinomom. Zaključila je da karcinom dolazi kada se odvija nešto ekstremno, kada je riječ o dugogodišnjem nakupljanju i nezadovoljstvu; kao kad mrziš sebe. Njezina upala pluća kao da je bila očekivana budući da je u tom razdoblju bila pod stresom. Tako je upala pluća, smatra, bila oblik prizemljenja, resetiranja uslijed rješivih problema, a k tome izlječiva u okvirima medicine. Kod karcinoma je, međutim, bitno drukčije. Iako je bolest, on ima miris kraja, jer tu su nagomilani životno važni problemi, postaju zid. Oni se moraju razriješiti, inače kreće negativan proces, kada karcinom usmjerava život prema kraju. Mia zaključuje: „I od upale pluća može se itekako umrijeti, ali dijagnoza karcinoma u svijest prizove smrtnost i konačnost tadašnjega

cjelokupnog života. On u sebi krije podmuklost, neočekivanost, neodređenu bolnost, pretpostavljeno iscrpljujuće psihičko i fizičko stanje, smrtnost. Ima neku širu dimenziju od drugih bolesti, neku posebnost… dotiče se granice pravoga i lažnoga življenja, a da to i ne primijetiš, ni ti, ni doktori!“

Mijina kći dodaje kako joj je majka rekla da je karcinom promjena za koju nemaš pojma da se upravo događa. „Svaka druga bolest dat će neku naznaku da je promjena počela. Ne i karcinom, on čak može dopustiti da sve savršeno funkcionira godinama“, rekla joj je. I još je pripomenula, dok je bolovala od upale pluća nije imala nikakvih sumnji u izlječenje. „Jer kod upale pluća imate lijek u koji vi i ja vjerujemo, ako ne Klavocin, onda neki drugi, jači antibiotik.“ Vjerovala je liječniku i lijeku jer tu nema osobnog sudjelovanja. Sve je u okvirima medicine, ne izlazi iz kanona. Kod karcinoma, niti je uistinu vjerovala liječniku niti u liječenje. Jer usprkos liječenju, on probija okvire medicinske i društvene zacrtanosti bolesti. Zahvatio je ne samo tijelo, već i psihu i socijalno funkcioniranje pa i pitanja o njoj samoj. Koja to bolest radi? To znači da je karcinom više od onkološke i psihološke bolesti, a o tome ni riječi!“ rekla je Mijina kći.

6.8.7. Novi obrasci ponašanja

Mia tijekom grupnih susreta oblikuje nova ponašanja koja predstavljaju početak izgradnje njezine nove osobnosti. Velika promjena dolazi sa psom, kćerinim darom za novi period života. On kod Mije aktivira zaokupljenost, ali bez žurbe, uz kontroliranje emocionalnosti i prihvaćanje ljutnje. Ljutnja postaje stvar osobnog izbora, nije više ovisna o trenutačnom vanjskom izvoru.

Vidljive su promjene u ponašanju: „Na poslu se više ne uzrujava, ne eksponira ako ne treba, a prije bi se trsila, nudila da pomogne kad to ni nije bio dio njezina posla. Konačno može uživati u svom poslu knjižničarke.“

Njezina prijateljica također je uočila prekretnicu u prijateljičinu životu. Novost za nju bila je da ako nešto nije napravila odmah, može i kasnije, ili nikada.

U individualnim je razgovorima Mia govorila da joj kroz ovu bolest sam život otkriva svoju nepoznatu stranu – živjela je život koji nije bio dobar za nju, znala je i prije karcinoma, ali kako nije znala za bolje, vrtjela se u tom začaranom krugu. Sada, kada zna da nešto nije dobro, ima

svijest o tome i želi sve učiniti drukčije. Odnos sa smrću promijenio joj se – smrt je prije bila: umrem i više me nema. Sada zna da je smrt samo promjena stanja.

6.8.8. Epilog

Nakon dvogodišnjih susreta Mia je izjavila da je spremna funkcionirati bez grupe. Rekla je da želi nastaviti sama, da je spremna za novi život. Bila je zadovoljna na poslu, a privatni joj se život stabilizirao. Na zadnjoj je seansi zaokružila svoju asimilaciju karcinomatoznog procesa: „Da spremna sam, zahvaljujući svima vama, a i sebi jer sam to prepoznala. Vraćam se naizgled u isti život od kojega sam potekla i tamo gdje sam zastala, ali više nisam ona ista, promijenila sam se, iako se to izvana ne vidi. Promjene su unutarnje naravi. Onaj koji vidi, vidjet će, a onaj koji ne vidi, niti ne može vidjeti, tako je inače u životu. Shvatila sam da ova bolest i nije samo bolest u klasičnome smislu jer me zapravo učinila novom i boljom spram sebe. Na meni je da se dalje, na ovim novim temeljima, izgrađujem i realiziram!“

6.9. Zora, 1953., SSS, službenica u banci, udana, majka dvoje djece † 2012.

Kazivači: Zora, suprug, prijateljica A, prijateljica B, kćeri, onkologinja

Zoru sam upoznao 28. kolovoza 2008. u psihijatrijskoj poliklinici Opće bolnice Pula, kamo je došla je zbog višemjesečnih depresivnih simptoma, točnije nakon kliničke potvrde da je karcinom u remisiji. Naime, liječenjem i kirurškim tretmanom tumor je odstranjen, a pacijentica, usprkos remisiji, zapada u duboku depresiju. Karcinom i njegovo liječenje postaju krizna situacija na svim razinama Zorinog življenja.

6.9.1. Život prije prijelomnoga događaja

Tijekom individualnih susreta u poliklinici Zora bi šturo pričala o svojoj prošlosti. Često bi se vraćala na siromašno djetinjstvo, neimaštinu, napominjući da nije imala što i druga djeca, a to ju je jako pogađalo. Kratkotrajne ugodne životne promjene događaju joj se s 19 godina, kada počinje više izlaziti i ostvaruje uglavnom prolazne emocionalne veze koje ju ne ispunjavaju.

U tom ranom periodu obilježenom seksualnim eksperimentiranjem imala je tri pobačaja, a to ju je mučno iskustvo stalno proganjalo. Zorina prijateljica o tome kaže: „Bila je vjernica, smatrala se krivom te tvrdila da je sve to i danas prati. Nije si nikako mogla oprostiti to ubijanje nevinih u sebi. Mučila se s osobnom krivnjom i često spominjala taj mučni period života.“

Zora se udala s 25 godina i, kako je sama govorila, bila je u neželjenom braku u kojem je suprug najprije pomalo pio, a kasnije kontinuirano. Nadodala je: „Ipak je bio dobar i nije me tukao.“ Prijateljica B: „Podigla je dvije kćeri, ali zapravo se muž o njima brinuo – pomagao im oko učenja i igrao se s njima, a ona se držala po strani. Unatoč nedostatku novca tijekom školovanja, kćeri su danas uspješne doktorice znanosti na prestižnim sveučilištima; jedna je u Parizu, a druga je atomska fizičarka u Londonu.“ Zora nikad o njima nije govorila s nekom ljubavlju ili pažnjom, kao da nisu majka i kćeri. To su rekle i kćeri, došavši na posljednji grupni susret i zahvalivši za sve što je grupa učinila za njihovu majku.

6.9.2. Susret s karcinomom

U studenome 2007. godine Zora doznaje za pozitivan nalaz papa testa, a već pet mjeseci kasnije dijagnosticira joj se zloćudna novotvorina vagine. Patohistološki nalaz potvrdio je *carcinoma planocellulare vaginae*, CIN III. Najvažniji su prognostički faktori za stadij III veličina tumora, zahvaćenost lokalnih limfnih čvorova, histologija, stupanj diferencijacije stanica te razina infiltracije okoline.

Zorina prijateljica sjeća se trenutka kada je Zora saznala da boluje od karcinoma. „Dijagnozu karcinoma doživjela je kao da ju je netko lupio *macom* po glavi, bila je šokirana, pogubljena, čak i nije plakala od šoka, ali se posve izmijenila, ponašala se kao neko nemoćno dijete. Nastupila je blokada, od čega je počela strašno zamuckivati i kasnije razvijati depresiju."

Zora se počela ponašati regresivno, što se prema van očitovalo kao otežano pripovjedanje sa zamuckivanjem. Nerado se prisjeća tog dana: „ Bi-bila sam pa-pa-ralizirana, o-osjetila sam grč u želu-u-cu i n-noge su mi se o-od-sjekle, bila sam go-otova, kraj, c-crno sve… Kakav šok!". Budući da je već idući dan smještena na odjel ginekologije, potisnula je taj događaj u sebi. „To mi je bi-bila v-velika greška… To je u meni samo r-raslo i raslo", rekla je. Na početku, u onoj prvotnoj smušenosti i zbunjenosti nije karcinom mogla ni imenovati. „Nisam ni mo-mogla, jer bi-bih si onda priznala da-a ga imam, to je bio s-sam đavao, uff da prostite." Uslijedili su zatim loši nalazi CT-a abdomena koji je pokazao povećane limfne čvorove i suspektno širenje tumora. Morala je hitno u Institut za tumore u Zagreb kako bi ga kirurški odstranili.

„Gotovo je zanijemila… nije htjela govoriti o operaciji, iako je bila rutinska, kao da joj se nešto dodatno dogodilo… kao da je uz karcinom oboljela i od života, jer se naprosto ugasila" , rekla je prijateljica B.

„Tu-u u bolnici po-očelo je povlačenje u s-sebe, to tupo drža-anje i sveopća ne-nezainteresiranost. Od d-doktora i se-sestara nisam im-imala nikakvu e-emocionalnu pomoć, da, bila s-sam prepuštena sa-amoj sebi i svojim s-strahovima", rekla je. Ipak, kćeri su je svakodnevno posjećivale što ju je bodrilo i očuvalo „da se o-osjećam kao ljudsko biće…", rekla je. Njezino povjerenje u sebe ozbiljno se poljuljalo; nije više bila sigurna u vlastito funkcioniranje, stavove i usmjerenja.

6.9.3. Patnje i kušnje kemoterapije

Zora je najprije primila pet ciklusa kemoterapije zaredom. Nakon toga radiološki se zračila 15 puta, a uslijedila su još dva uzastopna ciklusa kemoterapije ne bi li se tumor dodatno smanjio. Zatim se nastavilo unutarnjim lokalnim zračenjem.

Zorin suprug, koji se u tom razdoblju samo jednom pojavio u ambulanti, šturo je govorio o njezinu doživljaju liječenja. „Liječenje je doživljavala mučno. Otpala joj je kosa, povraćala bi, imala proljeve… stenjala je od bolova i cijelo vrijeme bila negativistički nastrojena, besciljna te je tjelesno propadala. Ležala bi na kauču po cijele dane, pušila, zapustila se, nije se ni prala, ali sve bi se to i podnijelo da nije bilo onog njezina kukanja, bez želje da joj se pomogne. Osjećao sam se nemoćno, a to je mučno.“ Kći je dodala da bi majka tijekom radiološkoga ozračivanja legla na stol ne gledajući u aparat. „Zatvorila bi oči, isključila se i čekala da završi, nije htjela vidjeti što joj se radi.“

Od nuspojava kemoterapije Zora nije mogla ni jesti, hrana joj je smrdjela. Šok zbog opadanja kose pojačao je mucanje. „Ma u-užasan je taj pro-proljev, sama voda, a i h-hrana… nisam ju mo-mogla ni pomirisati…h-htjela sam ne-estati, da se ni ne h-hranim…“[8], rekla je.

Odsutnost i nesudjelovanje bili su načini kojima se Zora branila od osjećaja i strahova što su je preplavili. Nije to htjela vidjeti, bojala se smrti, a imala je stalan strah da će umrijeti.

Kemoterapiju je osjećala kao otrov, a ne kao lijek, koji struji kroz tijelo. Kaže da je imala specifičan odnos s tom „beštijom“, kako je zvala svoj karcinom. „Bio je ogavan, kao neki škorpion čije su noge i kliješta prodirale u tijelo ili kao hobotnica koja širi svoje krakove po cijelom tijelu“, objasnila je. Metastaza nije bilo, ali je Zora bila uvjerena da se rak proširio i stalno je isticala da on i dalje djeluje negdje iz prikrajka. Naglašavala je da se nekako uspjela suprotstaviti tom škorpionskom obličju, ali ne i misaonim ubojitim krakovima.

Smatrala je da joj nitko ne može pomoći, pa ni lijekovi, jer nisu imali povoljan učinak. S druge strane, bila je opterećena reakcijom sredine jer je smatrala da je karcinom u društvu znak da

[8] Nadalje, radi lakšeg praćenja govora Zore, izbjegavat ću izrazito naglašen mucajući način pričanja koji je specifično obilježio ovaj period, sve do prijelomnoga trenutka (vidi dalje u tekstu), nakon čega Zora u cijelosti prestaje s mucanjem. Prethodnim dijelom Zorinoga upravnog govora htio sam prikazati znakovitu specifičnost težine njezinoga suočavanja sa karcinomom.

si gotova. „Čim dobiješ taj rak, ti odmah umireš... ako imaš onu grdu bolest, odmah si gotov, tako govore naši stari“, rekla je.

Suprug je primijetio tu njezinu posvemašnju umrtvljenost. „Za nju je liječenje karcinoma značilo potpisivanje smrtne presude, kraj života, znak da je sa životom gotovo. Tako je i živjela, teška sebi, a bogme teška i meni.“

Zora se sve više povlači iz socijalnoga života, postaje apatična, bezvoljna i nemoćna. Zanemaruje obveze kao supruga i majka, ne odlazi na posao, sram ju je od ljudi, od javnoga kontakta. Nije mogla spavati, nerijetko bi se budila sva ustrašena, zurila u prazan zid i pušila, dugo u noć. Danima bi u kući bila u pidžami, ne pomišljajući na izlazak, osim ako bi morala liječniku ili u trgovinu. Nije se prala ni presvlačila, samo bi pušila i pila kavu, a to je trajalo tjednima. Postupno počinje razvijati dugotrajno tvrdokorno, depresivno ponašanje te se 2008. samovoljno pojavila u psihoonkološkoj ambulanti.

6.9.4. Individualne seanse

Zorina pojavnost upućivala je na nezainteresiranost, bezvoljnost, ravnodušnost te sve naglašeniju životnu pasivnost. Na seansama bi bila afektivno ledirana; obavljala bi dijagnostičke pretrage, no emocionalno indolentna oko njihovih ishoda.

Na preglede, koji su trajali više od godine dana, dolazila je uglavnom zapuštena izgleda, u tamnijoj, *retro* odjeći, gotovo u crnini, masne, povremeno raščupane kose, uglavnom bez šminke, požutjelih prstiju, nepodrezanih noktiju, podbuhlog lica uz neizostavno zamuckivanje. Teme naših razgovora vrtjele su se oko bezizlaznosti situacije, nemoći, samooptuživanja zbog seksualnih prijestupa iz prošlosti, subjektivne nemogućnosti funkcioniranja u sadašnjosti i sumnje u djelotvornost liječenja. Antidepresivi su pokazivali parcijalnu djelotvornost, što je dodatno pripisivala uvjerenju da je osuđena na propast.

Zora se u početku okrivljavala mišlju da je karcinom dobila zbog grijeha prošlosti. Tijekom naših individualnih susreta, kako bi se emocionalnije otvarala tako bi govorila o oblicima samokažnjavanja – u trenucima mržnje tukla se šakama i štipala po tijelu, govorila si ružne riječi, primjerice: „…to ti je zato što nisi bila dobra, zato što nisi vjerovala u Boga, zato što nisi išla u

crkvu, zato te On okrivljuje i kažnjava ovom smrtonosnom bolešću... Da, bila si kurva, živjela si neurednim seksualnim životom, varala si muža, radila abortuse i eto ti sad!“ Intenzitet krivnje i samooptuživanja oblikovao je suicidalne nakane. Pomišljala bi na vješanje za štrik za sušenje rublja.

Zorina prijateljica kaže da joj je slala SMS-ove kojima bi je smirivala i bodrila. To ju je nekako držalo i ulijevalo joj snagu da si ne naudi, ali nije joj bilo bolje. Bila je u dubokoj depresiji, posjećivala je čak četiri psihijatra te je samovoljno uzimala i više od propisane terapije, tako se kažnjavajući – nekontrolirano je pila po 10 tableta na dan (od propisane tri) samo da ne bi mislila ni osjećala, htjela je biti sedirana. Stalno je mislila da će umrijeti, iako se tumor tjelesno povukao za nepuna dva mjeseca.

Toliko je Zora bila preplavljena regresivnom fazom depresivnoga poremećaja da nije bila svjesna svoje okoline, iako je sa svima i dalje razgovarala. Ležala bi na kauču prazne glave, s mislima o nestajanju te pušila cigaretu za cigaretom. Tri je godine bila u depresiji, tri je godine „proboravila na kauču“. Zanimljivo je da je svoje stanje poistovjetila s očevim, kojemu je bio dijagnosticiran karcinom pluća i koji je umro u istim godinama kao i ona, i to šest mjeseci od dijagnoze.

Nije bilo manifestnih poboljšanja. Usprkos čestim promjenama antidepresiva, pa i malim dozama psihofarmaka, i dalje je bila nezadovoljna, potištena, nikako se nije oporavljala od spoznaje da je bolovala, a ne da boluje, od karcinoma jer je bila asimptomatska po pitanju tumora. „Što se tiče tjelesne bolesti, ona je bila zaliječena, bez recidiva te urednih laboratorijskih parametara. Bila je medicinski mirna i bez naknadnih fizičkih komplikacija, ali psihički se nikako nije uspijevala pomiriti s tim stanjem te nastaviti funkcionalno živjeti“, rekla je o Zori onkologinja.

Nastavila je ipak redovito dolaziti u psihoonkološku ambulantu, tražila je psihološku pomoć i razumijevanje, a tada se formirala i grupa za pomoć te joj je predloženo da se pridruži. Zorina prijateljica: „Objašnjeno joj je da je to grupa za pomoć onkološkim pacijentima, prva u Istri. Uglavnom, rekla mi da joj se to čini dobrim za nju te je pristala dolaziti na ponuđeni grupni suport.“ Redovito je jednom mjesečno išla na kontrolne preglede psihijatra te na individualne i grupne susrete dva puta tjedno u Ligi protiv raka Pula, sve do 1. studenoga 2012.

6.9.5. Snovi

Zora je na početku naših individualnih susreta imala neobične snove koje je voljela podijeliti sa mnom. Snovi su bili sadržaj na koji se često vraćala i smatrala ga važnim. Nisu bili učestali, ali njihova pojavnost u vrijeme značajnih događaja ukazivala je na njezino unutarnje komešanje, za koje nije znala što točno znači. Rekla je da je prije naših susreta u svome mračnom duševnom rastrojstvu imala viziju koja je na nju ostavila jak dojam: gleda se kako leži u otvorenom lijesu na fažanskom groblju, njezine dvije kćeri plaču i nariču nad njom, čuje njihove jadikovke i čita im misli o svojoj smrti i njihovoj bespomoćnosti u daljnjem životu. Ta joj se slika često pojavljivala i u kasnijim snovima te ju je sprječavala da si ne oduzme život.

Snovi su uglavnom imali košmarni sadržaj: svakodnevna promišljanja, brige i fantazije pomiješane s nesvjesnim sadržajima. Kada bi depresivna stanja popuštala, sanjala bi kako se otežano penje stepenicama, a pri spuštanju stepenice su bile klimave, uske i nesigurne.

Još je jedan upečatljiv san sanjala kada se psihološki analizirao sadržaj vezan za majčinstvo. San je govorio o mužu koji leži pored tri mačke, a dvije imaju seksualni odnos. Odjednom, slobodna mačka skoči za vrat starijoj kćeri i počne joj trgati meso te se Zora naglo probudi. San je bio u razdoblju razrješavanja povezanosti karcinoma i neprihvatljivih radnji iz prošlosti, u vrijeme prelaska iz individualnoga u grupni rad.

6.9.6. Grupni rad

Dok su individualni susreti sa Zorom više bili vezani za razrješavanje potisnutih te prihvaćanje mračnih, i njoj samoj odbojnih, dijelova osobnosti i medikamentoznu stabilizaciju tvrdokorne depresije, grupa je ponudila interaktivni socijalni surogat. Grupa postaje prijelazno područje između destruktivno-depresivnoga stanja nakon karcinoma i povratka u normalan život. Za Zoru je to bio prvi pravi iskorak iz regresivnosti.

U početku je bila šutljiva, amimičnoga lica, cinična s destruktivnim upadicama, ali bez intencije vrijeđanja drugih. Njezina prisutnost u grupi nije prošla nezamijećeno. Mia za nju kaže: „Zora je osoba u grupi koja je najviše na mene utjecala. Kad sam prvi put došla u grupu i vidjela

Zoru, pomislila sam: 'E, neću biti kao ona!' Uočavanje njezina lošeg stanja meni je bio prvi korak izlaska iz vlastitoga pakla. Ona je bila najredovitiji član grupe. Znala sam da je silno boli što ne može razgovarati kao mi, ali čak ni to nije mogla pokazati. Bila je živi mrtvac."

Redovito je dolazila na sastanke, imala je svoje mjesto, uglavnom je to bila ista poza. Uvijek je bila razgovorljiva, negativistički nastrojena i optuživala se, ali postala je integralni dio grupnoga rada. Ostali su je članovi poštovali, bodrili i nadasve imali strpljenja za njezino ponašanje. Toga je bila svjesna i Zora.

„Ja bih došla, iako nikakva, bez volje, nenašminkana, k`o neki crnjak, ali prihvatili su me. Slušala sam njihove probleme i kako su ih rješavali. To me držalo i one su me bodrile. Ja sam bila živi leš, mrtvo hodalo, ali sam dolazila."

Suprug se prisjeća: „U grupi se osjećala kao među sebi sličnima, među osobama koje je razumiju. Doživio sam je opuštenom nakon grupe, govorila mi je o pričama drugih i nije više bila usamljena. Onako depresivna i nikakva, natjerala se ići redovito na grupe pa i družiti se s nekim članicama izvan susreta. Tamo se nešto događalo, što ju je milimetar po milimetar pokretalo, a što se nije odmah izvana primjećivalo."

Tjerali su je, zvali na sve aktivnosti i na *coffee* izlaske. Bili su joj oslonac, pojedinačno i grupno, iako se i dalje osjećala jadno i nikakvo. Ipak, sigurnost i zaštićenost unutar grupe postupno ju je izvlačila iz regresije.

6.9.7. Prijelomni događaj

Odjednom se, opisala je Zora, nakon jednoga grupnog susreta sve promijenilo. Ujutro 7. travnja 2011. probudila se u 7:45, ustala iz kreveta i pogledala u ogledalo te se lagano našminkala, počešljala, obukla svijetlu majicu i rekla mužu da ide na tržnicu kupiti povrće. Suprug je bio zaprepašten, nije mogao vjerovati. Preko noći postala je potpuno nova osoba, kao da ona otprije nikada nije ni postojala. Nova Zora, s mirnim osjećajima i osmijehom! Članovi grupe bili su iznenađeni i zbunjeni kada su je vidjeli. „Pa kako? Ne, ne, to nije moguće, zar ti?!" uzvikivali su u čudu. Tolike godine bila je prožeta depresijom s povremenim psihotičnim elementima,

suicidalnim promišljanjima i dubokom regresivnošću, a sada je, doslovno preko noći, sve to nestalo.

Zora je došla na susret i mirno sjela, ali ne na svoju uobičajenu stolicu, tražila je drugu. Rekla je nasmiješeno da Zore, „one, onakve“, više nema i počela govoriti s minimalnim zamuckivanjem! „Znate, ne znam što mi se desilo, samo sam otvorila oči, k-kao da sam ona stara Zora. Uzela sam šminku, koju nisam koristila godinama, ruke su mi se tresle jer mi se javio novi o-osjećaj nakon svih ovih godina. N-nisam ga mogla prepoznati, bilo mi je neobično, preplavljujuće, neka ushićenost, potpunost, zadovoljstvo sobom. Depresija i ono ružno stanje nestali su, kao vjetrom odneseni!“

Za nju bio je to znakovit, jasan i vidljiv rez u životu. Kasnije su u grupi pričali da je imala dva životna reza, ali sa suprotnim predznakom; jedan sada, a prethodni je bio dijagnoza karcinoma (15. svibnja 2008.). Njezin dramatičan izlaz iz dugogodišnje psihofizičke izolacije uočili su suprug, članovi grupe i prijateljice.

Njezina je promjena odmah uočena u grupi: bila je vesela, topla pogleda, našminkana, ne više u crnini i tamnoj odjeći, dobacivala bi svojim britkim humorom, a ponekad bi dopustila i da joj telefon zazvoni tijekom susreta jer je sada bila dostupna prijateljima. Išla je u kazalište, na razne događaje, kuhala… Otvarala se svim porama života. Svi u grupi bili su ponosni jer su osjetili da su i sami doprinijeli njezinu novom stanju.

Članica grupe, Mia, o Zorinoj višegodišnjoj uspavanosti i nastaloj promjeni kaže: „I onda odjednom − puf! Druga Zora − euforična, nasmijana, nabrijana. Pamtim njezinu radikalnu promjenu, kako bi znala zastati i zadivljeno gledati plavo nebo i bijele oblake. Svakom porom sada je upijala život. Bolest je za nju bila daleka prošlost. Postala je zabavljačica grupe. Nasmijana koketa!“

Smjernice za taj prijelomni događaj crpila je iz grupe. „Živjela sam kao da sam kažnjena. Sada sam dobila drugu priliku za bolji, drugačiji život. Ne bih to mogla bez grupnog rada, njihove podrške i njihovih primjera osobne promjene. Njihove priče o donošenju odluke da promijene sebe, kao što je Gloria izbacila djecu, a Lena razriješila sa svojom kćeri, nekako su me pokrenule.“, rekla je.

Kao svoje oslonce isticala je novostečene prijatelje u grupi, i to više zbog njihova razumijevanja i poticanja. Dominacija njezina novog načina življenja postaje sve uočljivija, prepoznatljiva i konstantna.

6.9.8. Novi oblik življenja

Počela se socijalizirati, izlaziti s društvom. Imala je svoje dnevne rituale ispijanja kave, šetnje, kontakte s prijateljima, tjelovježbu svaki drugi dan te je redovno dolazila na grupne susrete. Družila bi se s ostalim članicama grupe, išla s njima na kavu, književne večeri, u kazalište, na prigodne priredbe i izložbe – sve što je bilo dobro za nju sada je živo koristila i hvalila se time. Intenzivno se uključila u rad s keramikom što je ponovno probudilo njezinu ugaslu kreativnost i maštu. Nakon depresije redovito bi išla na pilates jogu. Uživala je u njoj te bila i rasterećena i zadovoljna nakon treninga.

Zora je o novoj sebi rekla: „Počinjem nekako voljeti sebe, nisam više onako bezobrazna, prihvatila sam se kava jesam. Plesala sam i pjevala kada sam nedavno sređivala ormar; sretna sam i zadovoljna, dišem punim plućima.“ Tijekom nekoliko susreta u grupi, kada se dotakla tema karcinoma i onostranosti, Zora je priznala da joj je karcinom bio i ostao oznaka za smrt. Na posljednjim susretima govorila je kako gleda na svoju bolest kao na dio životnoga puta i unutarnjega odrastanja, naglasivši da čovjek čim se rodi ima zacrtan životni put. Oprostila se od grupe, zahvalila i kazala da sada treba živjeti svoj novi život. No i dalje bi ponekad dolazila na susrete te se nastavila družiti s članicama.

„Karcinom i depresija dio su moje sudbine, koja još nije gotova, može tu još biti svačega“, rekla je Zora uz smijeh nakon zadnjega grupnog susreta. Te riječi kao da su zlokobno najavljivale novu stranicu njezine sudbine, točnije njezina naglog kraja.

6.9.9. Pogoršanje i suicid

Stanje remisije nakon depresije kod Zore trajalo je nešto više od godine dana. Njezin novi smjer življenja naglo je uzdrman bolovima u želucu i učestalim proljevastim stolicama.

Nakon toga nastupa fizičko pogoršanje. Zora je hospitalizirana na kirurškom odjelu Opće bolnice Pula zbog kliničke slike ileusa i akutnog abdomena od 29. rujna do 10. prosinca 2012. Jasno se pokazalo da nema pogoršanja u smislu metastaza, ali postaje okidač za ponovno psihičko reagiranje u smjeru depresije. Iako je to bilo daleko slabijega intenziteta od prethodnoga depresivnog stanja, nastupila je dekompenzacija u obliku depresivne kazuistike, koja je sve više uzimala maha. Zora se subjektivno osjećala sve lošije i bojala se ponovnog proživljavanja prethodne krize. Ni lijekovi nisu pomogli. Sve je češće verbalizirala suicidalne misli. Ponovno je došla na grupni sastanak, iako se počela zatvarati u sebe.

Članica grupe B: „Bila sam kod nje kad su se pojavile prve smetnje. Dogovarale smo da mi prekroji neku odjeću. Govorila mi je da se ne osjeća dobro, da je muči probava. Nagovarala sam je da se javi liječniku. Završila je u bolnici. Kad sam je posjetila, rekla mi je vrlo ozbiljno da ponovo pada u depresiju. Nisam mogla vjerovati. Kad je izašla iz bolnice, bila je vrlo odlučna u tome da ne želi živjeti.“

Zora nije htjela govoriti o razlogu pogoršanja psihičkoga stanja, ali promjene na crijevima pojačavaju njezin strah od moguće ponovne pojave karcinoma. U grupi su je pokušali ohrabriti i biti uz nju, ne dozvoliti da je nanovo preuzme depresivno stanje. Mia se pita: „Je li Zoru karcinom promijenio? Mislim da nije. Mislim da je iz nje samo izvukao najdublje strahove i najcrnje misli koje više nije mogla ni znala obuzdati.“

Uslijedilo je ponovno traženje psihijatra te svojevoljno nekontrolirano uzimanje antidepresiva i anksiolitika. Psihička rastrojenost trajala je nepuna dva mjeseca. Jednog je jutra Zora uzela veću količinu lijekova te počinila samoubojstvo objesivši se omčom za cijev radijatora…

Dva dana nakon toga održan je grupni susret. Zorin čin iznenadio je sve koji su je poznavali i vidjeli je u novom izdanju, nitko nije očekivao da je to kadra učiniti. Njezino je samoubojstvo

navelo članove grupe na preispitivanje stavova, njihovu nemogućnost prepoznavanja čina i razrade osjećaja krivnje zbog gubitka bliske osobe.

6.9.10. Epilog

Nedugo nakon Zorine smrti na redovnome grupnom susretu u Ligi protiv raka Pula iznenada se pojavljuju njezine dvije kćeri. Jedna je došla iz Londona, a druga iz Pariza. Iznenađeni članovi grupe spontano su stavili dvije stolice u krug i ponudili im da sjednu. Kćeri su sjele u krug i mirno, bez emotivnih ispada, počele govoriti o značenju grupe za njihovu majku. Osjetile su potrebu da iskažu zahvalnost, u svoje i majčino ime. Navele su da je njihovoj majci bila važna podrška grupe, da su je izvukli iz depresije te da je u grupi mnogo naučila i probudila vlastitu vrijednost. Razgovarajući telefonom s majkom primijetile su koliko je ona cijenila i voljela grupu, koliko su je osobe koje je ovdje upoznala podigle i omogućile joj da živi novi život, za kojim je čeznula. Impresije koje je podijelila s kćerima u telefonskim razgovorima djelovale su snažno na njih. Objasnile su kako njezin čin ne umanjuje snagu i važnost ove grupe za njezino buđenje iznutra.

Drugo iznenađenje nastupilo je kada je nedugo nakon njih na istu seansu došao i Zorin suprug koji je na svoj način, bez puno riječi, skromno zahvalio svima. Susret s članovima Zorine obitelji grupa je na poseban način oživjela svoja sjećanja na nju. Njihova gesta, iskrenost i otvorenost duboko su se urezali u svakoga člana grupe.

Nakon ovog posjeta jedna je članica jasno opisala važnost grupe za Zoru i sve njih: „Shvatila sam da je ova grupa poput gnijezda koje nudi mogućnost osobnih promjena, ako si ih pojedinac dopusti, a Zora si je dopustila. Iako je nema, dala nam je primjer i pustila trag da se može, da je izvedivo promijeniti se nabolje, pa i kroz ovakvu bolest!“

6.10. Tina, 1953., udana, majka dvoje djece, VSS, ekonomistica, zaposlena u privatnoj knjigovodstvenoj tvrtki, † 2019.

Kazivači: Tina, suprug, onkolog, prijateljica, članovi grupe

S Tinom sam se prvi put susreo u našoj grupi u Ligi protiv raka 2011. Na susret nije došla po medicinskoj preporuci, već kao pratnja prijateljici Z, onkološkoj pacijentici koja je imala depresivne smetnje. Pacijent bi se pridružio grupi tek nakon stabilizacije tjelesnih i psihičkih smetnji, i to kada bi osvijestio dublji egzistencijalni sadržaj bolesnoga stanja uzrokovanoga karcinomom, a Tina tijekom svojeg onkološkog liječenja zapravo nije ni imala značajnijih psiholoških smetnji. Kasnije je njezina prijateljica Z odustala od grupe, a ona je, na iznenađenje sviju, nastavila dolaziti. Pokazivala je živu zainteresiranost za rad u grupi i svojom redovitošću potvrđivala da je na pravome mjestu, kako je i sama rekla. S vremenom, postala je simbolom i idealom grupnoga rada, a tako su je doživljavali svi članovi grupe. Promjena njezina ponašanja, koja se odvijala pred očima članova, i nepresušna unutarnja snaga prisutna do kraja njezina života, učinile su je karizmatičnom u njezinoj borbi i životu s karcinomom.

6.10.1. Život prije karcinoma

Opisujući šturim riječima svoje djetinjstvo, Tina kazuje da je bilo normalno. Otac joj je bio financijski inspektor, majka knjigovotkinja, te je krenula majčinim stopama. Za sebe kaže da je više vizualna nego verbalna osoba, sportski nastrojena, a tome je prilagodila i život. Prijateljica Z opisuje ju: „Trenirala je košarku, bila odlična, borbena, ali ne svadljiva i prkosna. Neobična kombinacija. Košarka traži agresivnost i nabrijanost, a ona je bila dobrica, topla i introvertna. Nikad nije previše pokazivala emocije niti ulazila u konflikte“. Tinin suprug, po zanimanju autoelektričar, rekao je o njihovu zajedničkom životu: „Oženili smo se i živimo poli mojih va hiže, do nas je i moj brat. Z njima smo posvađani, ne pričamo. Tina se dobro nosi z tin. Pensan da joj smeta, ali muči` o tome, ma paran da dosti i guta. Dela čuda, radišna je. Nikad ne škuca, niti je hodila na bolovanje. Ni meni niš ne prigovara, teško ćete ž nje izvući ča.“

Prijateljica Z za Tinu je rekla da je bila socijalno povučena, nesklona druženjima i društvenim događanjima. Životni ritam kretao joj se od poslovne revnosti do samozatajnog roditeljstva. Na poslu je uvijek bila staložena i tiha, bez konflikata, a kod kuće, usprkos lošim odnosima s užom suprugovom obitelji, nije pokazivala agresivnost te je prihvatila pasivnost i nenametljivost.

6.10.2. Susret s karcinomom

Tina je kao pacijentica od 2009. godine redovito dolazila na kontrole u onkološku ambulantu. Rutinska mamografija 9. listopada 2013. pokazala je promjenu na dojci. Za mjesec dana citološkom punkcijom otkrivena je suspektna tvorba, promjena veličine 11 x 8 mm.

Tina se prisjetila tog trenutka: „Napipala sam nešto na dojci te odmah otišla na mamografiju, i eto ga − karcinom! I prije sam osjećala da nešto ne štima u mojem tijelu, no nisam mislila da bi to mogao biti baš karcinom.“

Patohistološki nalaz potvrdio je invazivni duktalni karcinom, koji je zahvatio tri limfna čvora i počeo metastazirati (*carcinoma ductale invazivum mammae metastaticum lymphonodii*, 3/12). Onkolog je iscrpno obrazložio dijagnozu: „Ovaj oblik karcinoma dojke inicijalno nema dobar prognostički faktor, iako tumor nije bio velik. Međutim, pozitivni limfni čvorovi u aksili 3/12, hormonska ekspresija (ER i PR) negativna, još su jedna loša osobina; ekspresija HER2 + je dobra, ali proliferativni indeks 40 % također je nepovoljan (čim je više od 25 % ide u teži oblik tumora). Dakle, startna pozicija dijagnoze nije dobra“, zaključio je Tinin onkolog.

Tina informaciju da boluje od karcinoma nije doživjela kao stres i opterećenje. Prva misao bila joj je kako se postaviti prema bolesti, odraditi liječenje i organizirati posao. Prijateljica koja je bila uz nju tih dana rekla je: „Da, doktor onkolog bio je fin i sve joj je objasnio te ju je odmah poslao na pretrage. Osjetila je da dobiva pomoć od njega, od cijele liječničke struke, kao i od nas, prijatelja. To troje bilo joj je važno.“ Tinin suprug kaže da se dobro držala. Iako dijagnoza nije bila obećavajuća, nije ju doživjela kao kriznu situaciju, objasnio je.

6.10.3. Početak onkološkog tretmana

Tina je kemoterapijski program (FAC protokol) relativno dobro podnosila, uz oscilacije neutropenije. Nakon dijagnosticiranja karcinoma odmah je operirana te je počela primati šest ciklusa kemoterapije i zračenje, koje je dobro podnosila. Operaciju nije doživjela traumatično, niti joj je izazvala psihičke smetnje. Kemoterapiju je smatrala fizičkim lijekom za svoje tijelo, nešto što se mora dobiti i što ima svoju svrhu u liječenju, a onda treba nastaviti svojim životnim ritmom. Prijateljica u Tininoj pratnji rekla je: „Ona vam je dva dana nakon primanja kemo počela delati! Koja ludica, ke´ volja i *forza*, ali to vam je ona, žgaja, trda i uporna, krepat, ma ne mulat[9]!“

Za vrijeme kemoterapije pokušala je raditi istim ritmom kao prije, ali nije mogla. Iscrpljenost i nuspojave bile su prejake te je na svoje radno mjesto morala zaposliti drugu osobu, što je za nju svakako bio nov pristup rješavanju problema. „Svoju nemoć u radu nisam mogla prihvatiti jer bi to značilo da sam jako bolesna. No, životne su se stvari promijenile, htjela ja to ili ne, a sada je bilo pitanje preživjeti i fokusirati se na sebe. No nisam znala kako to učiniti“, objasnila je.

Tina je ispričala san koji je usnula tijekom kemoterapije, a koji je smatrala važnim u procesu osvještavanja svojega pristupa bolesti. U njemu se nalazila negdje na sjeveru zemlje, bilo je izrazito hladno i sivilo posvuda oko nje. Hodala je pa naglo propala u duboku jamu. Počela se uspinjati da iziđe iz nje, ali zbog blata je stalno klizila dolje. Nadljudskim naporom uspjela se popeti i izaći. U tom je snu osvijestila da će na novom putu imati puno poteškoća, ali da mora ustrajati, kao što je uostalom i dosad činila.

Tijekom ciklusa kemoterapije imala je izražene nuspojave. „Gubila sam osjet okusa, imala probleme s noktima te mučnine i povraćanja na početku. Kosu sam gubila tri puta, ali mi to ništa nije značilo u emocionalnom smislu. Bila je to pojava, ništa više, skidam pramenove kose, ali ne dotiče me u smislu da to doživljavam kao katastrofu ili kao da sam poludjela“, rekla je Tina. Zapravo, i dalje je svoje pravo stanje vješto skrivala od ukućana jer nije htjela da vide njezinu patnju i samosažaljenje. „Nisam ih željela opterećivati, znala sam da mogu sama, a i suprug mi nikad nije bio emocionalna podrška. On je taj koji bi imao psihičkih problema da sam mu išta

[9] Forza – snaga, žgaja – uporna, trda – čvrsta, krepat ma ne mulat – umrijeti, ali ne popustiti.

rekla. Zaključila sam da je njega i sinove bolje držati po strani, a ja ću *dokle moren* ovako“, objasnila je. Međutim, unutarnji teret postaje pretežak, potiskivanje izaziva smetnje. Lošije je spavala, brzo bi planula na supruga, inatila bi se i kontrirala, nije htjela više ugađati, a nije znala ni kako to prekinuti. Htjela je neku pomoć, savjet, usmjerenje, tako da je poziv prijateljice Z za „neke razgovore u grupi“, „daj šu, bar za kumpaniju[10]“, izgledao primamljivo. Ne znajući kamo ide i što se ovdje radi, dolazi na grupu.

6.10.4. Grupni proces

U rujnu 2013. Tina, na nagovor i zamolbu prijateljice, počinje dolaziti kao njezina potpora na grupne susrete. Na prvi je pogled odavala tihu, samozatajnu, gotovo neprimjetnu osobu. Kontrast tjelesnosti i osobnosti bio je markantan jer je bila visoka i sportske građe. „Po prirodi sam nenametljiva*, bez puno besid, vajka po strani*, ali nešto me iznutra guralo, moram priznati. Osjećala sam da će mi rad u grupi pomoći, ili bi barem trebao pomoći, iako nisam znala kako. Samo sam htjela ići“, rekla je Tina o razlozima dolaska na grupni rad.

Baš prije dolaska, ispričala je, sanjala je upečatljiv san. Sjeća se da je hodala po tamnoj livadi, negdje gore na sjeveru, možda u Škotskoj; hladno je, a ona je u tankoj majici. Ispred nje bila je rijeka u koju nije htjela ući, a kao da je morala ili trebala jer je netko proganja. Stala je, pokrila si glavu rukama u nedoumici jer nije htjela zakoračiti u hladnu vodu. Podigavši pogled, ugledala je nepoznatog starca s kapuljačom i štapom. Nije mu vidjela lice jer je bilo prekriveno kapuljačom. Starac je štapom dodirivao vodu, vrteći ga u njoj, radio je nekakve krugove i spirale i šaptao joj: „Idi preko vode, neće se ništa desiti, samo idi, u redu je, idi…“ Bojala se, ali nije imala kamo, jednostavno je zagazila u rijeku i počela je prelaziti. Starac je stajao i nije se micao, i dalje je radio krugove u vodi. Hladnoća rijeke ju je probudila; morala je na WC. „Taj mi se san nekako urezao u pamćenje, živo ga se sjećam, inače snove zaboravljam. Eto, to mi je bio znak da je grupa nešto dobro za mene.“

Na seansama su svi primijetili i komentirali Tinine široko otvorene oči, činilo se kao da njima sluša. Gotovo pola godine u grupi je bila mirna, povučena, uglavnom bi slušala i pitala samo

[10] „Hajde daj, bar za društvo.“

ako joj nešto nije bilo jasno. Međutim, njezina se prisutnost itekako osjetila, postupno je postajala dio grupnoga rada. Tu i tamo bi se diskretno ubacila, skromno navodeći da je slaba s riječima i nije sklona dijeliti svoja mišljenja. Tada su postupno počele njezine promjene, fizičke i psihičke. Taj se proces odvijao polako, kako za nju tako i za ostale članove grupe. Svoju postupnu promjenu opisala je ovako: „Jednostavno sam počela slušati što se u grupi govori o temama koje su bile kao neki detonatori za buđenje prave sebe, kako su me uputili. Puno sam o tome razmišljala i pokušavala to primijeniti u vlastitu životu."

Ojačana grupnim radom, Tina se više nije dala smesti. „Kuhala sam si isključivo ono što sam htjela. Ja sam vam odmah prekrižila tu nuđenu makrobiotiku, to je bilo važno drugima, ali ne i meni. Ako ti iznutra nešto ne odgovara, onda nije ni bitno. Tih sam se novih stavova držala", objasnila je.

Počela je otvorenije govoriti o pritisku koji osjeća kod kuće. Počela se suprotstavljati. Zgoda kod kuće jasno je nagovijestila promjenu Tinina ponašanja, a često se prepričavala kasnije u grupi. Nazvali su je „slučaj dvije *borše*". Tina se žalila da je kod kuće gotovo sve bilo na njezinim leđima: brinula se za ukućane, kuhala, peglala, nabavljala hranu. Iako to zapravo nije htjela, nije znala kako se tome oduprijeti. Jednom nakon sastanka otišla je u kupovinu i kada se vratila kući pustila je na sredini hodnika dvije torbe (borše) s namirnicama i promatrala što će se dogoditi. Ono što se dogodilo, zaprepastilo ju je − ostavljene torbe nikome nisu smetale, nitko nije pitao zašto stoje tamo ni trebaju li se neke namirnice možda staviti u hladnjak… nitko ništa… Tako su te *borše* stajale sedam dana u hodniku, ukućani su ih vješto zaobilazili ili bi ih prekoračili; *borše* su čekale Tinu, ali one stare Tine više nije bilo. Kaže da je na tim *boršama* progledala – otada je promijenila ponašanje. Ona je u *boršama* vidjela sebe, svoju poziciju u obitelji i to kako se zanemarivala. Tada shvaća da je od muža i djece napravila psihološke invalide, a od sebe njihovog slugu. Prije bi se iznervirala i nakon nekog vremena sama pospremila *borše,* no sada je shvatila da ne treba raditi sve, naročito ako drugi pokazuju indiferentnost. „To je bio šok koji sam spoznala u sebi samoj. Nitko mi ništa direktno nije rekao, sama sam to osjetila. Ako to nisam ja, tko sam onda? Tako je počela nova faza 'mene' u grupi i unutar same sebe. Počela sam pričati, odgovarati na pitanja, sudjelovati u raspravi, iskazivati svoje mišljenje, a najvažnije, isto sam činila i kod kuće. E, to je bio šok za supruga i sinove. Počela sam se ponašati onako kako sam htjela, i to mi je godilo", rekla je uz osmijeh.

„I mi smo imali privilegiju vidjeti je kako se mijenja, a njezini nalazi bili su sve gori i gori. Taj kontrast, njezina snaga odvajanja sebe od samoga procesa bolesti za mene je bila nevjerojatna!“

6.10.5. Nove navike

Nakon „slučaja dvije *borše*“ Tina je počela otvorenije pokazivati nove navike življenja koje je smatrala važnima, bez mišljenja drugih. Promijenila je prehranu, unijela više povrća, smanjila unos soli, ponovno se tjelesno aktivirala, počela je hodati, a vikendom prakticirala i nordijsko hodanje. S natečenom rukom od terapije Herceptinom, ali vesela i širom otvorenih očiju, uključila se u program 60+ i bila prihvaćena. Rekla je da puno više razmišlja o sebi, svojim osjećajima i mislima, a i dnevne aktivnosti prilagođava sebi. Na misu ide u tjednu, navečer, kada nema propovijedi. Objašnjava da ima osobni odnos sa Svevišnjim koji je izgradila nakon grupe. Naglašava da su sve te promjene nastupile nakon grupnoga rada, što potvrđuju svi članovi grupe.

Suprug navodi da postoje dvije faze u Tininu razvoju. Prva – kada je prihvatila bolest, ali je i dalje radila kao da se ništa nije dogodilo, kao da je to jedna od uobičajenih životnih situacija. Druga se faza dogodila godinu dana nakon što je počela dolaziti na grupne susrete.

Prijateljica kaže: „Tini karcinom nije bio sinonim za smrt i umiranje. Nakon karcinoma, vjerovali ili ne, ima bolji život. Osjeća sebe, sviđa se sebi takva kakva jest, a prije je stalno bila živčana jer je sve gutala u sebi. Sada, iako ima metastaze jer bolest napreduje, dobro se osjeća sama sa sobom. Vidite to na njoj, ja to osjetim. Promijenio joj se odnos prema samoj sebi.“

Tina je rekla da ne osjeća strah od smrti. Kao primjer spomenula je gospođu koju je upoznala u dnevnoj bolnici onkologije OB-a Pula a koja je željela samo što duže živjeti. „Ja ne, ja se pratim i pripremam za čin smrti! Sada, kada više gledam sebe, udišem prirodu i život cijelim bićem, ne razmišljam o tome kakav će biti kraj. Svjesna sam sebe, svojega stanja i toga da se karcinom širi. Imam lezije na mozgu, ali sretna sam jer uspijevam podnijeti terapiju, iako sam i slaba. Nije me strah. Više se bojim da ću patiti, ali smrt je prihvaćena i nje se ne bojim“, ispričala je.

Tinu su često u grupi pitali kako postiže tu mirnoću, može li im to objasniti. Odgovor je bio: „Znate, neke se stvari ne mogu kazati, osjetite ih u sebi, ili ih jednostavno probudite, one su tu i bude vam sve jasno, bez puno pričanja o tome. To je ono što sam naučila u grupi, da postoji nešto u nama o nama samima, a da toga nismo svjesni. Očito su bolest i rad u grupi pomogli da to dohvatim. Samo, kome da to kažem? To mogu razumjeti samo oni koji su to prošli i kojima je to iskustvo potrebno“, objasnila je.

6.10.6. Metastaze i palijativni period

Kazivačica iz grupe rekla je o Tini: „Moj je doživljaj da se Tini velika promjena dogodila kada se bolest proširila. Suočila se s izborom: biti ili ne biti. Odlučila je biti i prihvatila bolest kao dio svoga života. Mislim da ju je bolest naučila radovati se malim stvarima, otkrila joj je osjećaj pobjede. Jer svaki odlazak na posao, u grad, svako čeprkanje po okućnici Tinina je pobjeda. Tiho, mirno, bez euforije, Tina živi svoj život u suživotu s karcinomom.“

Usporedo s promjenama u grupi i kod kuće, Tina završava kemoterapijsko liječenje, ali nastavlja s radiološkim zračenjem i uvođenjem Herceptina. *Trastuzumab* (Herceptin) ciljani je biološki lijek (monoklonsko protutijelo) koji se veže za HER2 protein i blokira rast malignih stanica. Međutim, izaziva otečenost i bolnost cijele lijeve ruke, sve do područja lijeve aksile, a ta će promjena progredirati i oštetiti ulnarni živac te onesposobiti daljnju upotrebu ruke. Usprkos korekciji terapije, nakon nekoliko mjeseci bolest se pogoršala; PET/CT pokazao je recidiv. Operativno se odstranjuju limfni čvorovi (*extipatio lymphonody regio supraclavicularis lat. sin.)* koji otkrivaju obilne metastaze oko ključne kosti i prsišta te u jetri i kostima. Dakle, radilo se o obilnom proširenju koje je ukazivalo na vrlo lošu prognozu. Družila bi se na kavama, bez kompleksa bi pokazivala ogromnu natečenu lijevu ruku s deformiranim prstima, što se itekako primijetilo. Pričala bi o životu, svakodnevnim stvarima, poslu, politici, ali nije se libila govoriti i o svojoj bolesti i koliko joj to znači.

Bolest se postupno, ali jasno širila; nakon nekoliko mjeseci nova je progresija u vidu promjena na koži od metastaza iz primarnoga sijela. Usprkos stalnim pogoršanjima i nemoći, Tina je bila redovita na susretima, odlazila bi na posao pomagati novoj djelatnici da bi je što bolje uvela u posao, prepuštajući joj postupno firmu.

Kazivačica iz grupe kaže: „Kako je to bilo snažno od nje, učiti i predavati drugima znanje, jer znala je da više neće raditi i da joj ne preostaje još puno, a i dalje je bila puna života, neopterećena, vedra i uvijek se šalila na svoj račun. Koja snaga življenja s metastazama, znaš da umireš, a to se uopće ne primijeti.“

U zadnjih godinu dana Tinino se stanje pogoršalo. Kožne su metastaze bile naglašenije. Nova terapija (lapatinib/capecitabin) i terapija zoledronatnom kiselinom samo su djelomično rješavale smetnje. Tina je izostajala sa sastanaka, fizička nemoć i promjena ponašanja zbog metastaza u mozgu bile su sve jače. Znala bi se telefonski javiti ili poslati poruku da se drži, da je htjela doći, ali ne može te bi obećala da će svakako doći sljedeći put. Članovi grupe posjećivali su je kod kuće i u bolnici.

Metastaze su sve više pogađale organe i uzrokovale smetnje: glavobolje, smetenost, otečenost tijela, donjih udova, mršavost, ispijenost. No čim bi se imalo oporavila, Tina je uredno dolazila na grupne susrete. Preskočila bi ih samo ako su nalazi bili lošiji ili kad je imala temperaturu te zbog slabosti nije mogla fizički sudjelovati. Grupa je bila ponosna što je ima, jer se nikada nije žalila, uvijek je bila vesela i rado se uključivala u rasprave. Rekla je da se ne boji smrti i umiranja, a da se ne trebaju bojati ni oni jer im je ona dobar primjer za to. Ako je ona od njih svašta naučila, onda i oni mogu nešto od nje, smatrala je.

Uslijedio je niz kratkih hospitalizacija zbog tjelesnog pogoršanja, nestabilnosti u nogama i vrtoglavice. Pojavili su se problemi s izgovaranjem riječi i pamćenjem, lijeva ruka bila je slaba s deformiranim prstima, neupotrebljiva. Tina nije mogla gutati ni jesti. Zbog glavobolje, poglavito u ležećem položaju, inicirana je radioterapija mozga kako bi se ublažila simptomatologija metastaza. U odjelnoj anamnezi stoji: *Kod obilaska, suvislog verbalnog kontakta s poteškoćama u izgovaranju riječi, uz pridržavanje uz zid, izašla na hodnik i sjela; vrlo komunikativna i vedrog raspoloženja, zna za svoju bolest i ishod, verbalizira želju za brzom i bezbolnom smrću jer 'Bože dragi, pa moramo svi umrijeti jednom, što kasnije to bolje, ali dok sam živa, neka bude veselo!' Ovisna o pomoći druge osobe (asistiranje), razvijena inkontinencija, ali prisutan visoki stupanj motiviranosti za samostalnost. Čeka termin za pregled u KBC-u Rijeka, klinika za onkologiju i*

radioterapiju, zbog eventualne palijativne radioterapije. Preko LOM-a[11] *uključiti pripadajuće resurse, Z51.5 – palijativna skrb*."

6.10.7. Epilog

Tina je na posljednjem grupnom susretu bila sedam dana prije smrti. Vidno mršava, s nemogućnošću upotrebe lijeve ruke i povremenim misaonim inkonherencijama, sudjelovala je na cijeloj seansi. Donijela je kolače koje je napravila druga članica grupe po njezinu naputku. Sjela je, umirila se na trenutak, pogledala nas onim svojim velikim očima i mirno rekla da se oprašta od nas… Uz otežan govor, rekla je: „Dragi moji, sve mi je lošije, kao što vidite, ali ne bojte se, u sebi sam mirna. Zahvaljujući vama, spokojna sam i hvala što ste mi omogućili da progledam. Hvala i karcinomu što me potaknuo da se promijenim i što me Bog poslao među vas da se riješim svojih okova i da mogu mirno otići dalje. Što je smrt, ne znam, ali znam da odlazim u miru sa sobom i to s punom sviješću, bez straha, jer sam svoje strahove razriješila. Ako sam mogla svladati ove prepreke, onda ću i one gore. A sada, *ala šu,* navalite na kolač, *rabi* nam proslaviti i *štimati* ove naše susrete![12]"

I dalje je pokazivala aktivnu crtu probuđenu u grupi, smijala se i šalila, ostavljajući svima nama u zalog snagu preobražene osobnosti koju su pokrenule metastaze. Jedna je članica grupe rekla: „Tina se od tihe, mirne pretvorila u osobu koja se ne libi pokucati na Petrova vrata kako bi išla dalje." Druga se nadovezala: „Tina nam je pokazala da je moguće spokojno i zadovoljno umrijeti, da je moguće saživjeti se s neizlječivom bolešću i uz to se iznutra probuditi. Ništa nije uzaludno. Smisao smrti i smisao života povezani su." Treća je dodala: „Tina mi je primjer da je promjena sebe uvijek moguća, ona se pred našim očima preobrazila, oživjela i nadživjela svoje metastaze."

Tina je preminula u svojem domu, 18. studenoga 2019., tijekom noći. Njezin je suprug ispričao da se pozdravila sa svim ukućanima, a njemu je posebno naglasila da pozdravi sve članove grupe.

---

[11] Liječnik opće medicine
[12] „A sada, hajde, navalite na kolač, valja nam proslaviti i cijeniti ove naše susrete!!"

6.11. Zvjezdana, 1943., rastavljena, majka jednog djeteta, VSS, profesorica filozofije i engleskog jezika te diplomirana ekonomistica, † 2019.

Kazivači: Zvjezdana, sin, prijateljica A, prijateljica B, onkolog, psihoonkolog, članovi grupe

6.11.1. Život prije karcinoma

Zvjezdana je rođena 24. srpnja 1943. godine u Jastrebarskom, gdje je proživjela burno i teško djetinjstvo. Oca su joj, kao ustaškoga načelnika sela, ubili partizani kada je imala četiri godine. Majka, koja se više nije udavala, imala je težak karakter. Bila je rigidnih stavova, zahtjevna i Zvjezdanu psihički maltretirala. Zvjezdanin je sin naveo da njegova majka nije dobivala majčinsku ljubav koju dijete potrebuje, što se kasnije odražavalo u njezinu zatvorenom karakteru. Ona je sama potvrdila da je rasla u sjeni ideologijom opterećene obiteljske prošlosti, uz zahtjevnu majku. Emocionalnu i psihičku krutost kompenzirala je intelektom. Bila je odlična učenica gimnazije, nakon koje završava Filozofski fakultet u Zagrebu te stječe zvanje profesorice filozofije i engleskoga jezika, a kasnije završava i Ekonomski fakultet. Ta osjećajna zatomljenost i snažna misaona crta stvarat će konflikte u Zvjezdaninim emocionalnim relacijama, kako s drugim osobama tako i sa samom sobom. Njezina prijateljica A navodi da se udala za osobu koja joj nije mogla parirati ni mentalno ni fizički, a bio je sličnih zahtjeva kao i njezina majka. Sin se pak prisjeća: „Žučne su rasprave majka i otac naglo prekidali i nakon toga uslijedile bi danonoćne šutnje, čime je ona ponavljala svoj odnos s vlastitom majkom.“ Jedna od naglašenih Zvjezdaninih karakternih crta bio je poriv za pomaganjem, po svaku cijenu, makar pritom bivala ponižena. Taj je poriv, naglasila je njezina prijateljica A, bio više nametnut odgojem. „Zvjezdanu možeš danas šutnuti, ali ona će ti sutra opet doći“, slikovito se izrazila. Zato se o majci i suprugu, iako se od njega rastala, brinula do samoga kraja, pazila ih i njegovala. Bila je to više moralna dužnost, ali nije ih htjela ostaviti u nekom domu ili prepustiti kućnim njegovateljicama.

Zvjezdana se jednako zaštitnički postavljala prema svojem sinu, ugađajući mu. Često bi ga stavljala ispred svojih potreba. Njezina prijateljica kaže: „Imala je sedmogodišnju vezu s partnerom iz Medulina. Tražio je da se presele u Metković jer je bio rodom iz tog kraja. Bila je to

ozbiljna veza, dugo se nećkala, ali je ipak, radi sina, ostala u Puli. Sin joj je bio važniji od nove veze, no on joj je to kasnije zamjerio.“

S druge strane, Zvjezdana je bila društveno aktivna. Uvijek je bila rado viđena na javnim događajima, redovito je išla na koncerte ozbiljne glazbe, od Dvigrada preko Zagreba pa do Baroknih večeri u Varaždinu. „Skoknuti“ jednom mjesečno u Zagreb na koncert ozbiljne glazbe, bilo je pravilo.

„Obožavala sam čitati svakojaku literaturu: književnost, filozofiju, teozofsku literaturu, istočnjačku mudrost. Voljela sam planinarenje i jogu“, rekla je Zvjezdana o sebi. Taj polaritet socijalne aktivnosti i emocionalne rezerviranosti njezin sin sažima u rečenici: „Mama je bila poznata u društvu, ali nitko zapravo nije znao tko je ona iznutra i što osjeća.“

Prve naznake unutarnjih konflikata Zvjezdana je osjetila nakon operacije štitnjače 1995. godine. Želja za promjenom unutarnje disharmonije vrlo se brzo rasplinula te je nastavila s dotadašnjim stilom života. Tjelesno pak imala je prolaznih stenokardičnih smetnji i noćne zaduhe koje je osjetila u listopadu 2012. godine. Ipak, i dalje je bila socijalno i radno angažirana. Međutim, niz životnih stresova (konflikti s bivšim suprugom, obiteljske stresne situacije, seljenje) sve je više preokupiraju. Gotovo godinu dana zanemaruje sve učestalije tjelesne tegobe: nadutost i smetnje s probavom, nerijetko s krvavim iscjetkom. Nalazi su bili loši, ali Zvjezdana im nije pridavala značaj, bar se tako doimala izvana. „Osjećala je da je nešto ozbiljno i opasno, kao da se polako pripremala za to“, pripovijeda sin o majčinom periodu zatišja.

6.11.2. Spoznaja o karcinomu

Cijelo je ljeto Zvjezdana prividno stabilno funkcionirala iako je već znala da boluje od karcinoma. Odlazila bi na predavanja i društvene događaje, družila se, pokušavala je živjeti kao prije, ne prihvaćajući još prirodu i stupanj bolesti. Više se družila s prijateljicom A, s kojim je imala specifičan odnos. „Ona i ja zapravo smo više bile u sukobu nego što smo se slagale, ali voljela me, kužiš? Nisam joj nikad povlađivala. Toliko sam znala tjerati svoj maler, pa i inat, ali je ona to podržavala i kasnije tražila da joj objasnim svoj stav. Cijenila sam to, da me pusti da budem svoja“, rekla je.

Prijateljica B kaže: „Sjećam se kad mi je rekla, bile smo same nakon jednog predavanja. Rekla je to mirno, pomalo zabrinuto, da ima neki tumor, ali da će tek ići na daljnje pretrage. Spontano sam je zagrlila i poručila joj da nije sama. Počela nam je svima kupovati poklone, jednoj je prijateljici darovala kristal, drugoj knjigu, nekome svoje suvenire, ali činila je to diskretno. Kao da se počela polako pripremati za najgore, iako to riječju nije spominjala“, kazala je.

Na nagovor sina, 27. rujna 2017. godine Zvjezdana obavlja detaljan internistički pregled. Zbog suspektnoga nalaza ultrazvuka abdomena i pogoršane krvne slike, radiolog, sumnjajući na malignitet, hitno indicira otvaranje trbušne šupljine (laparoskopiju) u Klinici za ženske bolesti (Petrova) KBC-a Zagreb. Tjedan dana kasnije uslijedila je operacija (po Hartmannu) koja otkriva već uznapredovali karcinom ovarija (*Neo ovarii* FIGO IIIC) koji obilno metastazira u okolne regije. Tijekom operacije odmah se odstranjuje maternica s jajnicima i vrši resekcija dijela debelog crijeva (*pars sigmoidi*) te postavlja privremena kolostoma (*anus preater*). Kirurzi potvrđuju visok stupanj proširene bolesti, a patohistološki nalaz (PHD) glasio je: *Adenocarcionoma serosum adnexorum dextri, tubae sin et uteri carcinoma metastaticum textus adiposi intestini crassi, intestini ilei, omenti.*

Onkologinja je potvrdila ozbiljnost bolesti: „Nažalost, prognoza je loša, tumor jajnika proširio se na okolna područja. Pacijentica će dobiti kemoterapiju palijativno, ako je bude podnosila, ali stopa preživljavanja kreće se od pet mjeseci do godinu i pol, rijetko preko dvije. Ona to zna, mirno je sve prihvatila.“

Prijateljica A prisjeća se: „Začudo, Zvjezdana je prihvatila dijagnozu jako mirno, a znala je o čemu se radi. Sina time nije htjela opteretiti. Naime, mjesecima mu je tajila dijagnozu kako ga ne bi uzrujala tijekom ljetne sezone kada je uzeo u najam restoran.“ Sin je međutim o tome imao drukčije mišljenje, osjetio se povrijeđenim i uskraćenim: „Zamislite, ne reći sinu! To me pogodilo. No to je ona, ta njezina narav gutanja i skrivanja, kontrola razuma; bolje bi bilo da mi je rekla.“

Zvjezdana je pred kraj ljeta počela diskretno, nenametljivo i bez nagovještaja, rješavati imovinske papire, nekretnine i pravne odnose s bratićem i sinom. Bojala se da liječenje nešto ne omete. Njezina se prijateljica prisjeća tih trenutaka: „Odmah poslije operacije počela je pričati o kraju, a mene je to nerviralo. Na bolest je gledala realno, ne kao na propast i negaciju života. Sad shvaćam da je svoje stanje doživljavala kao početak odlaska s ovoga svijeta.“

Iako to nije htjela, Zvjezdana je ujesen počela dobivati kemoterapiju. Prvi ciklus nekako je podnijela, ali s drugim dolaze komplikacije: pogoršanje krvne slike, hospitalizacija i, posljedično, patnje, bolovi i muke, i fizičke i psihičke.

6.11.3. Patnje kemoterapije i psihičke smetnje

Zbog nesnosnih mučnina, povraćanja, neugodnih proljeva i općega tjelesnog pogoršanja, Zvjezdani je zaustavljena kemoterapija. Njezina prijateljica A rekla je o prijateljičinu stanju: „Bilo je to strašno gledati, stalno bi išla na zahod, ništa nije mogla jesti, smršavila je i bila sve slabija. Ona se međutim nije bunila zbog toga, već zato što mora biti u stanu, prikovana za krevet. Pokazivala bi rastresenost, očaj, nemoć, ustrašenost, život joj se počeo preokretati, više ga nije mogla kontrolirati. Postupno je shvaćala neizvjesnost i ozbiljnost stanja. Gubitak kose doživljavala je kao gubitak osobnosti, nije željela izaći sve dok u Ligi protiv raka Pula nije dobila periku.

„Trajnost stome bilo joj je najteže prihvatiti jer joj je to značilo da nema povratka prijašnjem životu“, prisjeća se Zvjezdanin sin „Tada sam shvatila da više nema moga običnoga, svakodnevnog života. Dolazi neki novi za koji ne znam kakav je, ali je tu. Bojala sam se, priznajem. Nisam se libila tražiti pomoć, ali s vremenom su se te osobe mogle nabrojiti na prste jedne ruke“, rekla je Zvjezdana,

Na početku je koristila ulje kanabisa – budući da ju je sediralo, postupno ga je prestala uzimati. Liječenje nije moglo zaustaviti metastaze, postala je palijativni pacijent. Kao psihijatar u mobilnom palijativnom timu, pozvan sam da joj pomognem zbog gubitka apetita, nemoći, slabosti, ali i radi psihoterapijskih razgovora. Osjećala se očajno, zbunjeno i nemoćno. Kazala je da je izgubila kompas i da traži pomoć, priznala je da sama ne zna dalje, da je došla do ruba.

Naši su se susreti odvijali redovito jednom tjedno sve do ljeta 2018, kada su se zbog pogoršanja Zvjezdanina stanja prorijedili. Preporučena joj je grupna psihoterapija. Išla je na nekoliko grupnih susreta, ali su je zamarali. Ipak, trudila se sudjelovati.

„Nisam ih željela pratiti, ostali su polako razvijali svoj put oporavka, a ja sam trebala direktni, brži. Osim toga, moj put nije išao prema oporavku, već prema odvajanju od svega“, rekla je. U grupi se osjećala prihvaćenom, oslobodila se srama zbog alopecije i stome. Doživljavali su

je kao direktnu osobu, bez dlake na jeziku, a katkad i rigidnu, preoštru. Članica grupe kasnije je rekla: „Zvjezdanina je zatvorenost popuštala, počela se prihvaćati onakvom kakva jest, priznala si je neke propuste. Znala je da je podržavamo, ali je govorila da dalje mora i želi sama, bez grupe. S time su se složile i druge članice."

„Grupa mi je pomogla da probleme s majkom i suprugom pustim iza sebe, tako da sam sad mogla vidjeti gdje sam, a to mi u početku nije bilo jednostavno prihvatiti. To priznanje gdje sam boljelo je i trgalo me. Nuspojave kemoterapije pomogle su mi u tome, razdrmale me, olabavile moj karakter i otvorile mi oči, ali nisam znala kako dalje", rekla je.

Zvjezdanin kratkotrajni oporavak zahvaljujući antidepresivima mijenjao je i naše razgovore. Počela je tražiti literaturu i razgovore o smislu života, o patnji, značenju bolesti pa su naša druženja nadišla medicinsku problematiku. Prema dogovoru, počela je pisati dnevnik tijeka misli – zapisivala je svoje strahove, emocije, seksualne fantazije, životne promašaje, želje i čeznuća. Sve je željela proanalizirati, pročistiti, osvijestiti i, naposljetku, očistiti se. Uspjela je ispisati sedam velikih bilježnica.

U proljeće su Zvjezdanini bolovi prestali, a nuspojave se povukle. Počela joj je rasti kosa, bila je vedra i vesela, počela je izlaziti, hodala bi i vježbala svaki dan. Prijateljica A prisjeća se: „Sva je živnula, krenula je na plivanje, u kupovinu širih haljina da prekrije stomu, dobila je nadu, uspinjala bi se stubama puna elana, išla na tržnicu. Šetala bi šumom svake subote, koliko god je mogla. Nije se prepuštala očaju ni očekivala da je okolina tetoši. Bila je vjerna sebi. Nikad nije porekla ni iznevjerila sebe. Imala sam spram nje veliko poštovanje. Nije pokušavala zavarati samu sebe, stalno se nastojala suočiti sa stvarnošću i, drugo, nije se samosažalijevala. Što joj je teže bilo, to sam više uočavala njezinu snagu."

Zvjezdana je uspjela otići na nezaboravno putovanje Dalmacijom sa sinom i unukom. „Otputovali smo zajedno autom na desetak dana. Naravno da je bilo i svađa i trzavica, ali i zajedničkih zalazaka sunca, kupanja, prskanja pa i pjevanja. Taj mi se izlet duboko urezao u sjećanje, bio je to naš, kako je kasnije ispalo, posljednji izlet", ispričao je Zvjezdanin sin.

Sredinom ljeta 2019. Zvjezdanino se tjelesno stanje naglo pogoršava. Laboratorijski nalazi pokazuju proširenje bolesti, tumorozna masa sada je nadimala stomak, bio je nalik trudničkom. Prestala se kretati i sama izlaziti iz stana. Kada je bilo potrebno, izlazila je u pratnji ili bi je netko

vozio. Tih dana, na kraju jednog od naših susreta u njezinu domu, postavila mi je pitanje: „Možeš li mi pomoći da ispravno umrem? Grupa mi je dala oslonac, ali sad bih to obavila izvan nje, ako mogu. Znam da možemo o tome razgovarati jer ću uskoro umrijeti; ne šalim se i nisam morbidna, ali htjela bih pravilno i humano otići. Razgovarala sam sa svećenicima, pa i sa svojima u joga društvu, ali nisu me dotakli. Tebi vjerujem. Ne znam što se nalazi iza, ali želim se bar pripremiti, a to možemo zajedno. I još nešto, ne govori o ovome mojima, to treba biti intimno. Ako sam u pravu, svi će oni morati osjetiti moj odlazak. Samo ćemo tako znati da je bio ispravan. Sada, dok sam još dobro, trebam se početi spremati!“

Ostao sam nijem, samo sam potvrdno kimnuo glavom ne znajući na što sam zapravo pristao.

6.11.4. Pripreme za odlazak

Naši su susreti krenuli u smjeru učenja o umiranju. Zajednički smo prolazili knjige i analizirali njihove sadržaje. Neki od naslova bili su: *I patnja ima smisla, Nečujni vapaj za smislom, Knjiga o Jobu, Egipatska knjiga mrtvih*, a najviše smo se zadržali na *Tibetanskoj knjizi mrtvih*. Zvjezdana je zapisivala naše susrete, analizirala ideje u knjigama i tražila korelacije sa svojim stanjem. Njezin sin kaže da joj je to bila duševna hrana, znala bi se usredotočiti i čekati sljedeći susret da se pročitano prokomentira i proširi. Sve je zapisivala u svoje bilježnice. Željela je o tome razgovarati, drugim riječima – stalno se pripremala za odlazak.

Bila je sve slabija, manje je jela, omršavjela je, ali se i dalje borila. Obožavala je more, prijatelji bi je odvezli autom na kupanje. Prijateljica A kaže: „Vidjelo se da propada, ali duh joj je bio živ. Rekla mi je u jednom trenutku da joj je ovo bilo zadnje kupanje u životu. Odgovorila sam joj da to ne može znati, ali ona je rekla da zna, a tako treba i biti jer smo onda svjesni koliko to vrijedi. Osjećala sam neku neobičnu smirenost u njezinu glasu.“

Zvjezdana je u međuvremenu doživjela još jedan, posljednji šok: unuk je dobio nekakvu izraslinu na nozi. Prijateljica B o tome je rekla: „Konačne promjene u Zvjezdaninu ponašanju dogodile su se kada joj se 14-godišnji unuk razbolio, a smatralo se da ima tumor na nozi, razmatrala se mogućnost amputacije. Tada je definitivno odlučila odmaknuti se od životnih događaja i ne biti

nikome na teret, pogotovo ne sinu. Prijateljica A kaže: „Imala je ona svoje faze vidljivih promjena. Mislim da je presudna bila unukova dijagnoza. Ako je išta tražila za sebe, od tog je momenta sve pustila. Sve oko sebe, svoje najbliže, emocionalno je otpuštala. Sina je oslobodila svih briga oko sebe; '*Halaliti* mu sve', govorila je."

Tih su dana Zvjezdana i njezin sin imali važan susret. Sin je došao do nje, sjeo i zašutio. Nije znao kako bi izrazio svoje osjećaje. „Sjedili smo šutke par sekundi i zatim sam joj rekao da sam spreman na to da ode, da se ne mora brinuti za unuka i mene jer sam pametan, stabilan, znam razmišljati o svojim postupcima i neka se samo ona posveti svojem odlasku", rekao je. Dodao je da bi mu prije bilo nepojmljivo da uopće promisli, a kamoli izgovori nešto takvo. Upamtio je njezin pogled pun razumijevanja, čak i njezin diskretan osmijeh. Odgovorila mu je: „Znam da si spreman i to mi je jako bitno, ja sam to htjela čuti od tebe. Znam da bi ti svašta želio za mene, ali jedno su želje, a drugo realnost. Sada mogu otvorenije pričati jer se već duže vrijeme na to spremam, a uz to se i mijenjam."

Najvidljivija promjena kod Zvjezdane bila je mirnoća i jednostavan pristup rješavanju problema. „Prije bi uvijek bila napeta, sa stalnom dozom panike, a postala je staložena, nije se uzrujavala. Primjerice, prije bi se uoči odlaska nekamo danima brinula, pravila plan, a sada bi samo otišla, bez žurbe i povišenih emocija. Kao da ima vremena, a zapravo nema", rekao je Zvjezdanin sin.

Druga značajna promjena bila je postupni emocionalni prekid sa sinom i unukom, svojim najbližima. Bili su jako povezani i sin isprva nije shvaćao o čemu je riječ. Dotad su o svemu svakodnevno razgovarali, razmjenjivali mišljenja ili savjete. Sin se bolno prisjeća: „Ona se postupno, sustavno i pomalo odmicala, tek sam kasnije shvatio da je to radila svjesno. Smanjivala bi vrijeme i način razgovora, nije više davala savjete i mišljenja. Postupno se pretvorila samo u slušaoca. Nije bila nedostupna, uvijek je bila ovdje kao i prije, samo je umanjivala svoj angažman u našem odnosu; postupno je odlazila. Nije ona prekidala razgovor, imala je vremena i to je pokazivala, ali sve je kraće odgovarala, neutralno bi potvrdila i sve manje komentirala. Bogatstvo našeg odnosa, sve sam to izgubio. Istopilo se. Preplavila me velika tuga. Izgubio sam oslonac, ali to je bila njezina odluka i morao sam je poštovati. Boljelo me, ali vjerovao sam joj. Emocionalna povezanost nestala je, a tako je nestala i potreba da je svakodnevno zovem, jer nisam dobivao ono što sam očekivao. Udaljili smo se emocionalno, ali duboko poštovanje je ostalo."

Zvjezdanina prijateljica kaže da je isto napravila i s unukom. „Njezino emocionalno udaljavanje, kolikogod izgledalo grubo i surovo, nije bilo egoistično, ona je to radila da bi sina i unuka pripremila za svoj odlazak. Nije htjela da očajavaju jer ona ide dalje. Učila ih je odvajanju od neminovnog na svoj način.“

Tijekom naših individualnih susreta oslobađala se stvari iz stana. Tražila je kome da pokloni neku knjigu, pokućstvo, kakav predmet iz vitrine, posuđe, robu… Na sve je mislila, za svakoga je imala nešto simbolično. Razgovarali smo o tome kako se oprostiti od stvari, od materijalnih veza, prijatelja, bliskih ljudi, a najviše kako se oprostiti od sebe. Od mene je izričito tražila da o tome ne govorim drugima, što sam poštovao, i tada i pri zapisivanju. To je bio njezin proces opraštanja od vlastita života.

6.11.4. Odlazak u dom umirovljenika

„Od unukove dijagnoze sve radim budno ili svjesno i uz pomoć svih oko sebe“, objasnila je Zvjezdana. Kako je rekla, odvajanje od stvari, emocija i uspomena bile su njezine male pobjede, etape napuštanja, jer ih je radila svjesno. Ostavila si je samo najljepšu haljinu u kojoj je željela biti sahranjena, sve je drugo razdijelila. Kada je podijelila što je htjela, željela je otići u dom, da ne bude nikome na teret. Uspjela je dobiti dom, bila je među prvim palijativnim pacijentima. Isprva je bila u dvokrevetnoj sobi s cimericom, a naposljetku se izborila za jednokrevetnu.

Konačno je u jednokrevetnoj sobi mogla obavljati svoje rituale. Sobicu je uredila minimalistički, donijela je nekoliko knjiga, palila bi mirisne štapiće, imala je vazu s lavandom i gospinom travom. „A što će mi više za daljnje putovanje? Važno mi je pripremiti sebe, a dio toga je otpuštanje svega prolaznog pa i sebe same“, rekla je. Iako su joj prijatelji sve rjeđe dolazili, dan joj je bio ispunjen. Petero prijatelja obavljalo je sve što je željela: odvozili su je do mora, u šetnju, zajedno su čitali. Odlučila je urediti domsku knjižnicu koja je brojila 1500 knjiga, što joj je odobrila ravnateljica. Uz pomoć bliskih prijatelja bila je aktivna u knjižnici do zadnjega dana.

6.11.6. Posljednje pogoršanje

Prijateljica A detaljno se prisjeća Zvjezdaninih zadnjih dana: „Doslovce nam je naredila da od sada, četrnaest dana prije smrti, moramo zajedno svakodnevno dolaziti jer više ne može sama. Zabranila nam je da joj dajemo ulje kanabisa i morfij. Htjela je biti svjesna do samog kraja. Na tome je inzistirala. Rekla je da će sve biti u redu."

Kao palijativni doktor, posjetio sam je sedam dana prije smrti. Prvo me pitala je li luda ili je još prisebna. Naime, već je tada imala delirijska stanja i kratkotrajne poremećaje svijesti. Kada sam potvrdio da je u redu i kada smo razmijenili nekoliko ideja o umiranju, rekla mi je ozbiljno: „Znaš, imala sam viziju, izdigla sam se iznad sebe i spojila s Jednim. Sve je povezano, uistinu, sada to znam. Ali o tome nema ničeg u knjigama, moraš imati unutarnje iskustvo za to. Knjige mogu pomoći, ali samo su priprema, neće te dovesti do krajnjeg cilja." Prijateljica B kasnije je potvrdila ovu Zvjezdaninu viziju jer je i njoj ispričala slično: „Govorila je o nekom snu ili viziji, da joj je sada sve jasno, da je izašla iz tijela i spojila se s cijelim univerzumom. Mislim da je imala mistično iskustvo. Djelovala mi je kao da je napokon sve shvatila, da je odbacila veliki teret − sebe."

Nije više mogla sama čitati. Tražila je da joj se čitaju *Gričkа vještica* i *Tibetanska knjiga mrtvih*. Potonja je za nju bila vrlo važna i dugo ju je proučavala. Zahtijevala je da joj se čita kada bude umirala, rekla nam je to dva mjeseca prije", prisjeća se prijateljica A.

Zvjezdana je sada imala svakodnevne bolove, povraćala je krvav, sluzav sadržaj, slabo je jela. Bila je kahektična: ispijena lica, ušiljenih ušiju, žućkaste kože, bez mišića. Duge neprospavane noći nagoviještale su skori kraj. Prijateljica B prisjeća se: „Pitala me koliko će to još trajati, a ja sam joj odgovorila da će trajati koliko treba, i onda je ušutjela, kao da je i ona to znala. Doživjela sam to kao trenutak njezine slabosti, ali bez očajavanja i ustrašenosti. Bili smo uz nju."

Prijateljica A kaže: „Zadnjih nekoliko dana bila je jako loše, trpjela je velike bolove jer nije htjela uzeti tablete. Bila sam joj na raspolaganju cijele dane, što je bilo i obvezujuće. Stalno me podsjećala da ne zaboravim ovo ili ono. Zadnja dva dana bilo joj je svega dosta, bila je ispaćena, razvili su se dekubitusi, zbog bolova morala sam je često okretati. Pitala je: 'Zašto ovo tako dugo traje, ja sam spremna', zapadala je u neke čudne snove, znala je postavljati čudna pitanja. Čitala sam joj *Gričku vješticu*, a ona bi samo slušala u krevetu. Tada nije mogla ni sjediti, ni

okretati se sama. Bila je jaka, do zadnjeg dana nije dala da joj se uništi ljudsko dostojanstvo. Rekla je da je puno toga riješila, ali da joj je ostalo još nešto, no nije mi htjela kazati što. Teško joj je bilo prevaliti to preko usta, kao da je nešto napravila, ali mi nije mogla reći što, eto…“

Preko dana Zvjezdana je bila moribundna, imala duge snove s kratkim budnim pauzama. Stalno bi dozivala svoje dvije prijateljice.

Prijateljica A: „Morali smo je podizati jer je imala osjećaj kao da klizi prema dolje. Spavala je, ali kao da nije. Čitali bismo joj cijeli dan, a ona bi vikala da čitamo glasnije i glasnije; gubila je najprije sluh pa vid, ali uspjela je pratiti sadržaj jer znala je kad bismo čitali isti odlomak.“

6.11.7. Odlazak

„Tog se dana uspjela vidjeti sa sinom, prije no što je otišao u Zagreb. Već izjutra bila je neobično nemirna i stenjala je čudnije. Stalno je pitala 'Ako je to to, zašto toliko treba… spremna sam. Teško je biti ovdje…' Spavala bi plitko i budila se, okretali smo je jer se nikako nije mogla smiriti“, prisjeća se prijateljica A i dodaje: „Taj sam dan znala da će umrijeti, htjeli smo ostati uz nju te noći. Bila je intenzivno nemirna, nije si mogla naći mjesto, specifično je disala: sve kraći udah, a duži izdah, pogled joj je bio usmjeren prema gore, bilo joj je hladno, koža joj je bila sivkasta. Navlažila bih joj samo usne da joj ugasim žeđ jer nije mogla gutati. Osjećala sam da je to početak kraja. Čitali smo joj od 8 sati *Tibetansku knjigu mrtvih,* kako je htjela. Osjetila sam kako je dugo izdahnula i to je bio kraj. Prestala je disati u 22:30.“

Prijatelji su stajali pored nje u miru sljedećih dvadeset minuta te onda pozvali dežurnu medicinsku sestru. Nitko drugi nije ušao u sobu do jutra.

6.11.8. Epilog

Dan poslije uslijedilo je iznenađenje. Zvjezdana za života nije ništa spominjala, no njezine su poruke naknadno otkrivene – znala da će biti pronađene. Pouzdajući se u sinovljevu sklonost detaljnim pregledima tijekom čišćenja i pospremanja, namjerno je pustila poruke na različitim mjestima. Neke su bile u noćnom ormariću, neke među papirima, a neke među odjećom ili nataknute na vješalicu. Bile su to poruke zahvale svima koji su posljednjih dana bili uz nju. Izgledale su ovako: „Puno ti hvala, sine, što si bio uz mene do samog kraja“ ili „Puno hvala… (navela bi imena osoba iz doma) što ste mi omogućili dostojanstven život do samoga kraja“ i „To, sine, odnesi njima.“ Bila je sigurna u njega, a on je tako i učinio. Svojim postupcima iznenađivala je bližnje koji su zapravo svjedočili njezinoj osobnoj preobrazbi. Posebna poruka, vrlo dirljiva, koju je sin jedinu sačuvao, bila je čestitka njemu i unuku za novu 2020. godinu, koja će tek doći. Govoreći o tome, sin je naglasio da je smrt majke za svakoga posebno i neizrecivo iskustvo, ali njegova ga je iznenađivala pažnjom i osobnom promjenom i nakon smrti. Kazao je da je to samo pojačalo njezinu ideju ispravnog odlaska. Na jednom je papiriću napisala imena bliskih prijatelja, na drugom zahvaljivala sestrama, kuharicama, sobaricama koji su se brinule za nju. Nakon majčine smrti sin je izvršio njezinu odluku da dnevnike koje je napisala baci bez čitanja. „Sve sam ja to očistio, sredio i bacio, ona je dobro znala da ću biti temeljit i da neću čitati. Bilo je nekih desetak velikih bilježnica tvrdih korica. Poštovao sam majčinu želju jer smo imali takav odnos tijekom njezina života. Možda je to bilo važno, ali ja sam sve bez znatiželje bacio odmah nakon njezine smrti“, ispričao je Zvjezdanin sin.

Zvjezdanina bolest i odlazak za njezinu prijateljicu A predstavljali su iznimno iskustvo. „Gledala sam je kao biće koje odlazi, a ne kao biće koje propada, iako je taj proces bio više neverbalan. Uspjela je otići na svoj način, a mi smo u tom njezinom odlasku ispunili svoju dužnost onako kako smo znali. Dali smo ono što smo znali i imali u sebi. Sada shvaćam da je umiranje poseban čin, pravi ritual i umijeće. Treba znati ispravno umrijeti, ispravno otići dalje“ rekla je. Svoje je iskustvo iznijela i prijateljica B: „Doživjela sam kao čast to što me Zvjezdana pozvala da budem kraj nje do kraja. I ona i mi igrali smo neku svoju ulogu u njezinu odlasku, kao u nekome dramskom misteriju, pomagali smo duši da se odvoji, zato je htjela da joj čitamo *Tibetansku,* a to je za mene bilo neprocjenjivo iskustvo! Dala mi je jasnoću kako bi to trebalo izgledati. Nema plakanja, jer ono zadržava dušu. Možeš ti to sve pročitati u knjigama, ali ovo je bila živa drama u

kojoj sam sudjelovala. Zvjezdana mi je uzor kako treba otići jer koliko god je bila ranjiva izvana, toliko je snažna bila iznutra. Želja mi je da i ja budem takva. Tako treba odlaziti, tako treba umrijeti da bismo se mogli roditi na drugoj strani, kako nam je ostavila u zalog naša Zvjezdana.“

6.12. Danica, 1982., udana, bez djece, frizerka

Kazivači: Danica, dečko, majka, otac

Danicu sam upoznao u psihoonkološkoj ambulanti 2012. Nakon operacije dojke zbog tumora razvila je agorafobiju s konverzivnim elementima. Budući da nije mogla doći sama, na prvih je nekoliko susreta imala pratnju. Djelovala je preplašeno, anksiozno, nesigurno, stalno je plakala, sažalijevala se, predbacivala si da je glupa i naivna i da si nikako ne može pomoći.

„Sve mi se nekako skupilo, na jednom mjestu. Gutala sam priče žena koje bi došle na šišanje u salon, otac je imao problema s disanjem, sama sam bila emotivno nezadovoljna zbog dečka koji je stalno radio i nije imao vremena za mene, a nisam znala kako prekinuti, roditelji su me htjeli kontrolirati, a nisam im se mogla oduprijeti… Na sve to ovaj rak i loše izvedena operacija dojke. Želim da mi pomognete da se što prije vratim u normalu!“ rekla je na prvome susretu.

6.12.1. Prijelomni životni događaj

Danica, inače živahna, vedra i društvena osoba, naglo mijenja svoje ponašanje kada joj liječnica opće prakse ultrazvukom pronalazi tvorbu i preporučuje biopsiju nepalpabilne lezije desne dojke (27. listopada 2010.). Patohistološka dijagnoza suspektnoga tumora lijeve dojke bila je *ca ductale in situ mammae dex. , gradus III,* bez metastaza u limfnim čvorovima (pN0). Daničin dečko opisao je taj dramatični trenutak: „Šok, nevjerica, mrak… Nije bila spremna, tako mlada, puna života i volje. Pitala se 'pa zašto baš ja', što je Bogu skrivila. Bilo je od okrivljavanja i plača do histeričnih ispada.“ Nije ju poznavao takvu. Kod se Danice počinju uočavati promjene ponašanja: smanjila je socijalne interakcije, prestala s radom u frizerskom salonu, zatvorila se u kuću i ponašala infantilno, reagirajući tjeskobno, anksiozno i pasivno, očekujući operaciju u KBC-u Rijeka. Njezina majka kaže: „Bilo ju je sram pogleda ljudi, sramila se bolesti i nije htjela da je pitaju o tome, opterećivale su je priče klijentica, obični razgovori s prijateljicama jer je mislila da glume. Sama se polako izolirala od svega.“

Dan nakon dijagnoze usnula je njoj značajan san: „Nalazim se na mjestu ispod kasina na Verudeli koji gleda prema Pješčanoj Uvali. Hodala sam, mislim da nisam bila sama. Odjednom se

preda mnom stvorila ogromna zmijurina i kao da me htjela napasti. Automatski sam se branila i nekim sam je štapom svu raskomadala... Plakala sam kada sam se probudila. Povezala sam to s pojavom karcinoma u svom životu."

Daničino ponašanje dodatno se pogoršava nakon operacije. Sredinom prosinca 2010. izvedena joj je totalna mastektomija s implantacijom silikonske proteze. Međutim, nije bila zadovoljna ishodom operacije.

„Nakon karcinoma, koji me srušio, ova je operacija bila novi šok. Moja dojka više nije kao prije. Nisam se danima mogla pogledati u ogledalo, a ni sada ne mogu u cijelosti, naročito kada se kupam… Kao da su mi oduzeli dio duše… Sramim se pred dečkom, ne znam kako me može ovakvu prihvatiti. Odlučila sam ići na rekonstrukciju iako su moji bili protiv", rekla je.

Prisjetila se snažnog sna noć uoči rekonstrukcije dojke: „Hodam cestom i vidim ženu koja trči za konjem, a ne može ga nikako uhvatiti. Pomaže joj neki muškarac, ali ni on ne uspijeva uhvatiti konja. Hodam dalje i u grmu pokraj ceste ugledam tri životinje, mislila sam da je među njima i konj kojeg je ta žena lovila, ali nije bio. Idem bliže i vidim tri žirafe: mužjaka, ženku i mlado. Toliko je bila lijepa ta malecka žirafa da sam je dodirnula i dok sam je mazila, ugrizla me za ruku. Strašna bol, nikako da mi pusti ruku... zovem tatu, pokušavam vikati, ali ne uspijevam... Ne čuje mi glas, on hoda dalje... Žirafa me pušta, više me ništa ne boli i idem dalje kao da ništa nije bilo. U daljini se vidi veliki požar, gori šuma... Nakon nekog vremena požar je ugašen."

Dolazi do komplikacija te u veljači 2012. Danica dvaput biva podvrgnuta zahvatu rekonstrukcije. Tromjesečni boravak u bolnici dodatno traumatizira njezino stanje.

6.12.2. Boravak u bolnici

Nakon treće operacije Danica je smještena na odjel plastične kirurgije, što joj predstavlja pravu noćnu moru. Njezin otac opisuje te trenutke: „Ona je nježna osoba, tužila mi se da su joj davali Tramal za bolove, a on joj je činio loše. Mislio sam da će psihički stradati koliko je bila uplašena i napeta. Rekla je da je i halucinirala, vidjela je sve u žutoj boji." Daničin dečko dodaje da je osjećala da je doktori žele ubiti lijekom u infuziji jer su ignorirali njezino neugodno iskustvo s njime. Majku je pogađalo što je Danica tražila pomoć pri hodanju, ali medicinsko osoblje nije

imalo vremena za nju. Opisuje njezine stalne telefonske pozive kući zbog nemoći i frustracije, toliko da je jednom potrgala braunilu s infuzije i počela hodati bosa hodnikom. Imala je osjećaj da gubi kontrolu nad sobom, a traženje pomoći od medicinskih sestara doživljavala je kao ismijavanje i vrijeđanje, kao da je poludjela. „Znate kako je to ružno, ti si tamo bolesnik, a te ti se sestre posprdno rugaju; kako je to ponižavajuće. Samo jedna starija bila je dobra i tješila me... Htjela sam pobjeći od svega toga jer me nisu razumjeli“, rekla je.

Dodatan stres uzrokovali su joj teži pacijenti koji su ležali do nje i jaukali po cijele dane, a pomoć im je, kaže, rijetko dolazila. Poseban su dojam na nju ostavili bolesnici bez ruke ili drugih dijelova tijela. Najteže je bilo iskustvo kada bi umiruće pacijente zbog manjka mjesta doveli na njezin odjel i smjestili ih u hodnik pored njezine sobe. Kroz plač se prisjećala tih trenutaka: „Bolesnik koji je danima umirao bio je točno ispred moje sobe, pogledom prema meni, a njegove su me oči stalno promatrale. Piljio je netremice u mene. Nisam mogla obavljati nuždu jer je on piljio, gledao me kako to obavljam na krevetu... Osjećala sam se strašno poniženo. On me gleda, tim očima, nije imao više od 20 kila... Osjećaš se bespomoćno. Drugi bi smrdjeli od dekubitusa dok bi im medicinske sestre radile toaletu. Gledaš kako umiru, žao ti je gledati ih kako bespomoćno leže. To vam ne mogu opisati, bilo je strašno. Mogla sam to ondje izdržati, ali kasnije su mi dolazile slike i neugodni osjećaj, kao miris smrti. Nakon što proživiš tako nešto dogodi ti se velika promjena u životu. Nije samo bolest ono što me pogodilo već i sva ta atmosfera na odjelu.“

Daničina je majka naglasila da joj je krevet bio pored prozora s pogledom na more te bi nerijetko spominjala da joj od muke i patnje dođe da se baci, jer nije znala što će biti s njom. „Imala sam pomiješane osjećaje; bila bih vani i s roditeljima pila kavu kao da nije ništa, no u nekim trenucima osame bilo bi bolje da nisam imala krevet blizu prozora... Kao da sam prolazila kroz nekakvu duboku krizu, a nisam si mogla pomoći. Bilo mi je teško reći to, znam da je grozno, ali bila sam čak u kušnji da se bacim…“

Danica je dijelila sobu s časnom sestrom s Krka koja je imala više od 90 godina. Njoj bi dolazio svećenik dati joj bolesničko pomazanje. I drugima je nudio blagoslov, ali Danica je odbijala, nije joj bio simpatičan. „Vjerujem u Boga, ali ne u svećenike, jer su i oni ljudi od krvi i mesa, griješe kao i mi. Mislila sam za sebe da sam jaka i da ću izdržati, uz Božju pomoć.“ Molila je krunicu i litanije. Smatra, ipak, da joj Bog nije u svemu pomogao. Nalaz je bio dobar, no nakon mjesec dana uhvatio ju je napadaj panike.

6.12.3. Individualni susreti

Dva mjeseca nakon izlaska iz bolnice (2012.) Danica, po preporuci obiteljskoga liječnika, dolazi u psihoonkološku ambulantu. Anksiolitik joj nije pomogao te je isprva bila sva napeta, ustrašena, tjeskobna, lomila bi prste i stalno propitkivala hoće li biti sve u redu jer više nije mogla izlaziti iz kuće. Propisani antidepresiv (paroksetin, 20 mg ujutro) predstavljao je, uz suportivni razgovor, prvi korak u bazičnoj stabilizaciji njezinih anksioznih smetnji.

Za naših je prvih susreta rekla da misli da je netko na nju bacio urok koji je uzrokovao karcinom. Naime, ispričala je da je u frizerski salon njezine majke u kojem radi na frizuru došla neobična klijentica. Dok su joj uređivali kosu pričala je da liječi mineralima i dragim kamenjem te skida uroke. Uvjerila je Daničinu majku u iscjeliteljsku moć kamena, koji je onda majka od nje kupila i stavila oko vrata, da joj bude blizu grudi. Rekla joj je da ga mora nositi blizu dojke kako bi je zaštitio od negativnih zračenja i zlih uroka. Klijentica nije bila napadna ni odbojna. Međutim, kada je počela govoriti o Bogu, o božanskoj snazi koja je svuda oko nas i da je može kontrolirati, Danica se vidno uzrujala. Ljutito i grubo joj je odgovarala što je kasnije protumačila kao da je negativna energija klijentice već bila prešla na nju. Potvrdili su to i Daničina majka i dečko, tvrdeći da znaju da neki ljudi mogu na taj način nauditi drugima. Majka je pritom rekla da i njezin suprug ima knjige o *štrigama* i *štrigunima*. I on je bio uvjeren da je klijentica *štriga* koja je bacila urok, da je ona kriva što je Danica oboljela. Pitali su za mišljenje lokalnoga svećenika koji se zbog svega uznemirio i zatražio taj „zlokobni kamen“ da ga pokuša uništiti ili neutralizirati molitvom. Danica kaže da majka nije htjela zadržati novac te žene, koja je uredno platila uređivanje kose, nego ga je dala svećeniku da ga daruje u dobrotvorne svrhe. Doznala je da su mnogi postali žrtvom te žene, čak i u Njemačkoj. Zbog svega, bila je uznemirena i urok nije mogla izbiti iz glave.

U međuvremenu, njezino se psihičko stanje vidno poboljšalo. Osjećala se sigurnije, panični napadi bili su rjeđi, a osjećaj stabilnosti koji je imala prije karcinoma vratio se. Dolazila je na susrete u psihološku ambulantu, u početku redovito, a zatim rjeđe, ukupno jedanaest puta.

6.12.4. Nagli prekid

Daničina želja da i dalje razgovara o životnim promjenama na kojima je htjela raditi polako je blijedila. Smatrala je karcinom velikom krizom u svom životu koja se pojavila kao zov za promjenom. Nalazi onkologa bili su odlični, pokazivali su remisiju karcinoma. Danica je počela polako izlaziti, u manjem društvu, voziti bicikl, odlazila je s tatom na pecanje i postupno se pripremala za povratak na posao u frizerskom salonu. Kako je rekla, ponovno se vraćala u svoj život u kojem se osjeća sigurno. U to vrijeme ponovno je usnula san koji je zapisala: kretala se prema brdu na Verudeli, prije rampe. Vozila se biciklom, a bijele zmije pokušavale su je sustići. Nije se žurila, ali ni okretala, a nakon nekog vremena zmija više nije bilo. To je shvatila kao znak poboljšanja, da se promijenila i vratila u normalno stanje. Nije više htjela razgovarati o većim smetnjama koje su joj uzrokovali karcinom i operacija. Smatrala je da je sada psihički i fizički stabilna i da se želi vratiti u život kakav je bio prije. Znala je da boljeg dečka neće naći te je odlučila ostati s njime. Od roditelja nije mogla otići jer su joj upravo uredili stan, a i klijenti su je već tražili.

Na našemu zadnjem susretu Danica je izrazila zahvalnost jer je psihički bolje i može nastaviti sa životom kakav je bio prije karcinoma. Veselio ju je povratak u svakodnevicu te je napomenula da će dolaziti samo radi korekcije terapije.

7. INTERPRETACIJA GRAĐE

Prikupljena etnografska građa svojom heterogenošću i raznovrsnošću otvara višestruke mogućnosti pristupa. Pitanje koje me vodilo jest sadrži li subjektivni doživljaj onkološkoga oboljenja simboličku smrt kao oblik životne krize i zatim, imaju li doživljaji onkoloških simptoma kazivača, sličnosti ili istoznačnosti s inicijacijskim kušnjama i patnjama inicijacije.

Kako bih ispitao aspekte egzistencijalne krize kod onkoloških oboljenja, značenje simbolične smrti i moguće inicijacijske elemente unutar subjektivnog (osobnog) proživljavanja karcinoma, mogu krenuti na dva načina. Prvi je promatranje simboličke smrti u svjetlu tradicije inicijacije, s obzirom na to da se inicijacija, kao obred prijelaza, dominantno koristi kod važnih životnih trenutaka predindustrijskih društava. Ukazivanje na postojanje simboličke smrti,

inicijacijskih motiva i elemenata u drugim društvima omogućio bi uvid u problem postojanja modela i elemenata koji se mogu nazrijeti u proživljavanju simboličke smrti onkoloških kazivača kao i u njihovim psihofizičkim kušnjama, patnjama i bolima, kojima su izvrgnuti tijekom liječenja. Slijedno tome, interpretacija građe mogla bi započeti od naslova doktorske teze jer jasno sadrži glavne pojmove, a indirektno i tezu – karcinom, osim medicinskoga aspekta, predstavlja jedan od oblika egzistencijalne krize i moguće je da posjeduje kušnje i patnje nalik inicijacijskim.

Međutim, kako živimo u društvu koje ne prepoznaje obnavljajuću ulogu simboličke smrti onkoloških pacijenata, o čemu govore Eliade (2004) i Campbell (2009), kao što je navedeno u teorijskom uvodu, prethodna konstatacija može se doimati odviše pretencioznom. S pravom se može pitati ima li onkološko stanje, koje dominantno predstavlja biomedicinsko područje, ikakve veze s inicijacijskim elementima, a pogotovo obrisima obreda prijelaza? Tim više ako znamo da je uloga inicijacije u tradicionalnim društvima bila neovisna o fizičkoj bolesti, institucionalno korištena za sve oblike životnih prijelaza, ritualno i simbolički oblikovana i konačno, da je posljedica drukčije (mitske) *imago mundi*. Usprkos ovoj racionalnoj argumentaciji, kod mojih kazivača pojavljivali su se nevjerojatno upadljivi motivi i radnje, snovi koji se nisu mogli objasniti biomedicinskim diskursom i psihološkim reakcijama. Upravo je fenomen inicijacije, te njegova kulturnoantropološka interpretacija, omogućio širu percepciju onkološkog stanja kazivača.

Dakle, analizu sam mogao započeti raščlambom tih motiva i radnji u liječenju karcinoma (prijelomni trenutak, psihofizičke patnje i boli liječenja, simbolična smrt, neobični snovi, subjektivni rituali i radnje, individualno-grupni rad, povratak u svakodnevicu). Takvo etapno strukturiranje karcinomatoznoga procesa omogućilo bi možebitnu komparabilnost sadržaja njegovih elemenata i motiva sa sadržajima inicijacijskih elemenata. Obrnuto, interpretaciju građe moguće je započeti prividno drukčijim smjerom. Drugi smjer krenuo bi od objašnjavanja inicijacijskoga fenomena i njegovih elemenata na povijesnim primjerima, na temelju kojih bi se pokušalo uvidjeti mogu li i u kojoj mjeri radikalni prekid, simbolička smrt, psihofizičke kušnje i patnje, ritualni obredi, promjena osobnosti i povratak u zajednicu kao obnovljena osoba mogu upućivati na sličnu ili zajedničku prirodu.

Smatram da su oba pristupa odgovarajuća – predstavljaju dva oblika percepcije: dedukcijski put i indukcijski put (Španiček 2002.). Prvi je način indukcijski i kreće od analize građe kazivača, koja upućuje na mogućnost postojanja simboličke smrti i drugih inicijacijskih

elemenata, s ciljem da se utvrdi što jest, a što nije u djelovanju kazivača inicijacijskoga karaktera, s kojim specifičnostima, razlikama ili podudarnostima. Drugi je način dedukcijski, omogućuje povijesni prikaz inicijacije, simboličke smrti i drugih elemenata, njihovu fragmentaciju, postupnu promjenu djelovanja na imaginarnom planu, prema nesvjesnom. Tako bi utvrdio koliko takav inicijacijski sadržaj, usprkos neprepoznatljivosti i skrivenosti, odgovara sličnim situcijama kojim označavam promjene kod onkoloških kazivača.

Na misaonom tragu Španičeka, interpretaciju pojedinih elemenata mogu uraditi samo ako se orijentiram na osnovu općih pojmova i teorijskih modela, tako da ne izgubim iz vida cjelinu i kontekst, kako teorijski tako i povijesni (Španiček 2002: 178). Osim toga, prethodno izlaganje građe i njezino grupiranje već predstavlja oblik djelomične interpretacije, tako je „induktivni pristup sadržan već u prikazu etnografske građe“ (Španiček 2002).

Stoga krećem od inicijacije i njezinih elemenata, tema i motiva, posebice simboličke smrti jer predstavlja paradigmatski i regularan način razrješavanja životno kritičnih i kriznih trenutaka kod nekih indigenih društava.

8. OPĆE SPECIFIČNOSTI INICIJACIJSKOGA KOMPLEKSA

U nastavku će biti riječi o inicijaciji, njezinoj strukturi, karakteristikama, elementima i motivima važnima za ovaj rad. Prema podacima s kraja 19. i početka 20. stoljeća, koje u svojim radovima navode povjesničar religije Mircea Eliade i rani antropolozi Van Gennep, William Howitt i drugi, prikazat ću kako su indigena društva koristila obrede prijelaza i koji je bio njihov značaj za pojedinca i društvo.

8.1. Tradicionalna (mitska) slika svijeta i egzistencijalna kriza

Svekolika životna raskrižja – rođenje, smrt, menarha, ženidba, primanje u zajednicu, ulazak u tajna društva ili primanje na visok društveni položaj, ustoličenje kralja, odlazak u rat, promjena godišnjih doba, ciklična planetarna zbivanja i slično – predstavljaju prekid jedne razine postojanja kako bi se primjereno moglo prijeći na drugu, kvalitativno drukčiju, razinu postojanja. Svaki prijelaz predstavlja kritičan trenutak, stvara krizno stanje svijesti i postaje potencijalna egzistencijalna prijetnja. Zato su životna raskrižja za predindustrijska društva posebna i znakovita društvena zbivanja (Van Gennep 1960). Prepoznavala su ih kao kritičnu situaciju pojedinca i zajednice te im nastojala ozbiljno pristupiti. Svaka takva situacija u sebi sadrži dinamičku ravnotežu reda i nereda. Douglas (2004) je analizirala ideje opasnosti koje se kriju unutar liminalnoga područja. Naime, marginalna su stanja potencijalno opasna jer su neodređena, ne pripadaju ni jednom ni drugom stanju. Osoba koja prolazi tu liminalnu fazu opasnost je za sebe i za društvo. Upravo ritual, kaže Douglas „kontrolira tu opasnost i jasno odjeljuje pojedinca od njegova starog stanja, odvaja ga na neko vrijeme iz društva i zatim javno proglašava njegov ulazak u novo stanje“ (Douglas 2004: 133).

Indigena su društva obredima prijelaza koristila obnavljajuću funkciju nereda, a ne samo njegovu destruktivnu stranu. Zato je taj prijelaz morao biti odgovarajući, ispravan, regularan. Ispravan prijelaz uključuje simboličku smrt prethodnoga stanja kako bi se (iz)rodilo novo stanje. Za ispravno razrješavanje takvih delikatnih trenutaka postojalo je u mnogim predindustrijskim društvima, znanje i umijeće posebne pedagogije – obred inicijacije. Inicijacija je društveno prihvaćen regularan oblik prijelaza. Indigena društvo, unutar svoje mitske slike svijeta, inicijacijskim obredima uspijevaju, putem simboličkih rituala i imaginacije, riješiti paradoksalnu kriznu situaciju i integrirati ju u život pojedinca i zajednice.

Pod inicijacijom se antropološki smatra skup obreda i usmenih predaja čiji je cilj cjelovita promjena položaja iniciranog (Ries 2016, Allovio 2014). Riječ *inicijacija* dolazi od latinskog *initiare* što znači „početi“, „ući u nešto“. Inicijacija je svjesno vođen dramatski proces namijenjen za psihološko i duhovno ostvarivanje prijelaza iz jednog stanja sebe u drugačije stanje bića „više u odnosu na prethodno“. Osoba, nakon inicijacijskog iskustva, ima mogućnost postati drugi i drugačiji nego što je bio prije prethodnog događaja.

8.2. Inicijacijska obredna smrt kao model rješavanja kritičnih egzistencijalnih trenutaka

Odnos simboličke smrti i egzistencijalne životne krize podrobno je eksplicirao Eliade u svojim djelima, a posebno u djelu *Mistična rođenja* (2004). Zato i Eliade navodi da su obrede utemeljila nadnaravna bića kako bi ljudsko biće upoznali s razinama stvarnosti koja ne pripadaju „vidljivoj prirodi“ već životopisu nadnaravnih bića, „svetoj povijesti“, koju su sačuvali mitovi[13]. Sve to omogućuje složen proces istinske unutarnje preobrazbe, kojim se postiže, kako se Eliade izrazio „ontološki promijenjen način postojanja“ (Ries 2008: 267). Protagonist je „rođen po drugi put“ prema nadljudskom mitskom modelu[14]. Inicijacijsko rođenje nije „prirodno“, biološko. Drugo, novo rođenje ne ponavlja prvo, ono kvalitativno nadilazi prethodno, ali tek kada prođe kroz fazu kaosa ili simboličke smrti. Dakle, inicijacijska smrt nužna je za „početak“ drukčijeg, novog (duhovnog) života. Postupno se usvaja sveta predaja i nove vještine [15]. S novim stanjem dolaze i nove dužnosti, stavovi, ali i odgovornosti koje intimno obvezuju pojedinca za provođenje i osobno življenje po novom iskustvu.

Inicijacija ponavlja stvaranje svijeta i odatle transcendira pojedinačno stanje čovjeka, da bi se uzmoglo pristupiti kozmičkoj dimenziji, univerzalnom Čovjeku (Schwarz 2009). Zapravo, inicijacijski je put putovanje koja vodi od kaosa do antikaosa, posredništvom unutrašnjih struktura organizacije (Schwarz 2009). Te strukture pojavljuju se kao mjesto razaranja i ponovnoga stvaranja, u kojem svijest dolazi do stanja u kojem ponovno oblikuje novu ličnost sposobnu živjeti i u sebe primati nova i bogatija iskustva.

---

[13] Mitovi, smatra Eliade, govore o pravilnostima kozmičkih pojava, ali i o stvarnosti koja uključuje svete snage i transcendenciju. Poznavati mitove značilo je znati ono što su učinili bogovi i heroji utemeljitelji civilizacija (pustolovine djela, drame); to je poznavanje božanske povijesti (Eliade 2004).

[14] Prema arhajskoj misli, navodi Eliade, čovjek je „načinjen“, nije samostvoren. „napravili“ su ga drevni inicirani, duhovni vođe, a oni su time ostvarili ono što su im na početku otkrila nadnaravna bića. Oni su njihovi predstavnici ili ih utjelovljuju. To znači da se istinskim čovjekom postaje oponašanjem mitskog uzora (Eliade 2004).

[15] Stoga inicijacija nema ulogu samo mijenjati percepciju svijesti već i prenijeti različita umijeća i vještine (tehničkog, društvenog, umjetničkog, i religioznog djelovanja) (Schwarz 2009).

8.3. Oblici inicijacije

Obreda prijelaza kao i inicijacija ima mnoštvo. Van Gennep u svojem klasiku objašnjava njihovu morfologiju i različite oblike[16], spomenut ćemo samo najznačajnije. Za daljnje promatranje podataka treba napomenuti da su uglavnom prikupljeni na samom početku 20. stoljeća, na temelju vrlo upitnog sadržaja za antropologiju, tada još vrlo mladu disciplinu. Za ovaj rad koristim te podatke kao slikovne ogledne primjere i moguće načine na koje su se inicijacije odvijale prije stotinjak godina. Poslužili su mi kao orijentir, nikako kao komparativni uzorci.

Općenito, možemo razlikovati tri oblika inicijacije (Schwarz 2009; Ries 2016: 25-35; Eliade 1969: 113): plemensku, religijsku i magijsku inicijaciju. Afrički antropolog Bernardo Bernardi (1991) predložio je klasifikaciju u odnosu na način kao se odvija: 1) „instruktivna" inicijacija (u kojoj kandidat dobiva učenja o tradiciji i novom društvenom ponašanju); 2) „dramatska" inicijacija (u kojoj se inzistira na emotivnim scenskim uprizorenjima kako bi upečatljivije prenijeli učenja novacima) i 3) „vizijska" inicijacija (kada se mlada osoba povlači kako bi susrela duha zaštitnika).

Poznati su inicijacijski obredi s pomoću kojih se ostvarivao prijelaz iz djetinjstva ili mladosti u zrelije doba, Nazivaju se obredi sazrijevanja, „plemenska inicijacija", „obredi puberteta" ili „inicijacija u dobne skupine". Allovio (2014), na tragu Van Gennepa, smatra da ova inicijacija nužno ne podrazumijeva fiziološku promjenu pojedinca, nema biološkog čimbenika već je posljedica društvene i kulturne potrebe. Za razliku od njega, Schwarz i Eliade smatraju da je, u odnosu na druge dvije, profanog karaktera jer je vezana za opći život zajednice i time usko povezana s biološkom promjenom. Oni ne govore da su biološke promjene uzrok, već povod jer ova vrsta obreda omogućuje napuštanje infantilnih želja i poriva djetinjstva, bez žaljenja za djetinjom igrom, sprečavajući tako njegovu regresivnost ili vraćanje infantilnom ponašanju[17].

---

[16] Van Gennep (1960) je analizirao različite vrste inicijacije, ne samo ulaska u zrelije grupe i tajna društva, već i one koje uključuju prijem svećenstva, postajanje vračem, zatim ustoličenje kralja, posvećenje redovnika i časnih sestara ili svete prostitucije i dr.

[17] Upoznaje se priroda spolnosti što nije čin prepuštanja nagonima već postaje proces njihovog savladavanja i kontrole. Ukoliko joj prepustimo spontanu pojavnost, kao što to uglavnom činimo danas, može postati kriznom situacijom. Doživljen kao stihijski, samorazumljivi i osobni, proces društvenog puberteta, za razliku od inicijacije sazrijevanja, ima tendenciju da se sam od sebe odvija.

Korespondiraju više-manje uz hormonalnu promjenu, ovladavanje spolnim umijećem i pripremu za društvene uloge i dužnosti.

Ovdje je ponovno potrebno staviti podatke u kontekst prostora i vremena. Društva čiju su „plemensku inicijaciju“ Gennep i Eliade opisivali sigurno su se snažno promijenila u proteklih 150 godina. Možda im inicijacija uopće više nije bitan dio svakodnevice, možda ih uopće više nema, a „tradicijskim načinom“ života prestali su živjeti 50-ih godina prošloga stoljeća. Kako možemo zastarjele i potencijalno krive podatke potpuno izuzete iz konteksta koristiti za analizu vrlo suvremenih pojava? Primjerice ako slikovito ukazuju na način na koji su pojedina indigena društva koristila simboličku smrt za situacije prijelaza, kao i za situacije koje mogu biti egzistencijalne životne krize.

Druga važna skupina obreda naziva se religijskim inicijacijama. Obuhvaća konkretnije učešće s transcendentnom ili nadljudskom (sakralnom). Osigurava prijelaz iz profanoga u sakralno, koji predstavljaju dva aspekta života. Područje razrješavanja konflikta dvojbi i strahova nije unutar pojedinca već u njegovom odnosu s okolinom, plemenom ili univerzumom. Nastoji se pobuditi osjećaj povezanosti i pripadnosti s cijelim postojanjem, uči se razgovarati s nevidljivim, tajnim, što predstavlja područje religije. Ovoj skupini pripada i ulazak u tajna bratstva ili misterijske ustanove.

Treći je oblik magijska inicijacija. To nije ni biološko sazrijevanje ni upoznavanje komunikacije s religioznim sferama u nama i iznad nas, već preobrazba ljudskoga bića i praktično djelovanje s probuđenim silama i sposobnost komunikacije s drugim svjetovima. Ova promjena omogućuje posjedovanje posebnih sposobnosti. Primjer je mistične inicijacije šamanizam (Schwarz 1989; Eliade 2004: 173; Ries 2008: 331).

Svi navedeni oblici inicijacije prate unutrašnju strukturu: završetak jednoga režima življenja, obrednu simboličku smrt i osvještavanje novoga stanja postojanja. Ukratko ću prikazati bogatstvo motiva i elemenata koji izgrađuju inicijacijski korpus, njihovu promjenu i prilagođavanje, specifične trenutke prijelaza, ali i njihovu promjenu tijekom vremena.

8.4. Obredi sazrijevanja i domorodačke inicijacije

Ponovno ističem da ću podatke i interpretacije domorodačkih iskustava u nastavku koristiti isključivo kao teoretske modele. Zanimali su me kao jedna od mogućnosti pristupa inicijacijskoj strukturi unutar njihova društva.

Plemenska ili inicijacija u dobne skupine, kako je naziva van Gennep (izričito je izbjegavao termin „pubertetska“[18]) jest obred primanja u svijet odraslih. Prisutna je kod oba spola, ali su kod djevojčica obredi jednostavniji i individualizirani te traju od desete do tridesete godine (Van Gennep 1960). Van Gennep je inicijacije u totemske skupine i dobne skupine promatrao kroz obrazac: obredi odvajanja od uobičajenoga okruženja, obredi uključivanja u sveti prostor, slijedi prijelazno razdoblje, obredi odvajanja od svetoga prostora i na kraju obredi inkorporacije u uobičajeno okruženje (1960: 82). Nadograđujući Van Gennepovu ideju povjesničar religija Mircea Eliade naglašavao je njihovu transformativnu ulogu kroz triptih: „kraj jedne egzistencije postojanja – simbolička smrt – uskrsnuće u novi život“, prepoznavao je i objašnjavao njezinu funkciju u gotovo svim inicijacijama (Eliade 2004). Skrećući pažnju s društvene funkcije na individualne psiho-fizičke učinke obreda, motivacijske elemente i na unutarnje senzacije koje iskušenik proživljava, prepoznao je psihološki obrazac preobrazbe utkan u obred (Houseman 2008). Upravo ova psihološka funkcija obreda prijelaza zanimljiva je za rad jer će se zamjećivati kod onkoloških kazivača.

Dječake neofite inicirali su muški članovi zajednica, dok su žene bile izuzete iz obreda ili su imale pasivnu ulogu, uglavnom na početku kada se inicijandi odvajaju i na kraju, kada se vrate u selo. Kod naroda Yamana, koji je gotovo potpuno nestao i o kojem je najviše pisao austrijski antropolog Martin Gusinde na početku 20. stoljeća (Zanón 2017) i Halakwulupa, također populacijski nestalog, iz Ognjene Zemlje plemenska je inicijacija bila jednostavna, bez dramatičnih motiva, prije je nalikovala moralnoj, društvenoj i religioznoj poduci (Haekel 1947:84 - 114). Ipak, Yamani iz Ognjene Zemlje posjedovali su, prema podacima s početka 20. stoljeća,

[18] Van Gennep razlikuje fiziološki pubertet od „socijalnog puberteta“ i smatra da rijetko konvergiraju (Van Genenp 1960: 65), ili socijalni prethodi fiziološkom ili obrnuto. Posvećuje veći dio uvoda 6. poglavlja objašnjavajući jasnu distinkciju ova dva fenomena potkrepljujući običajima Hotenota, Elema iz Papunaskog zaljeva, indijskih Toda (Van Gennep 1960). Stoga smatra da nije poželjno inicijacijske obrede zvati „obredima puberteta“.

cjelovit inicijacijski scenarij – motiv razdvajanja (odvode ih daleko od sela), duhovna i tjelesna disciplina (kušnje: post, zadržavanje određenog položaja tijela, govore jako malo i ispod glasa, gledaju u tlo i dugo bdiju te nakon simboličke smrti i mističnog rođenja od zlog duha Yetaita, dobiju novo ime te meštar inicijacije obznani otkrivenje vrhovnog bića u kolibi, u kojoj se odvija obred). Nasuprot tome, kod Halakwaulupe se iniciraju zajedno muškarci i žene, ali s različitim meštrima; nema tjelesnih ozljeđivanja i poduke su samo o vrhovnom biću. U nastavku slijedi raščlamba inicijacijske strukture.

8.5. Radikalni prekid i odvajanje od majke

Čin razdvajanja od majke je dramatičan, može izgledati i okrutno. Primjerice kod australskog naroda Gunai/Kurnari iz Gipssland regije, o kojima postoje podaci s kraja 19. stoljeća koje je prikupio Alfred William Howit, nakon velikih masakara koje su nad pripadnicima naroda Kurnari provodili europski doseljenici (Gardiner 1990) nema dramatičkog obreda, majke su stajale iza djeteta, a muškarci su dolazili u povorci i razdvajali ih. Budući da su masakri, u kojima su često ubijana djeca i žene, prethodili razdoblju u kojem su prikupljani podaci, vjerojatno su se mnogi obredi i ponašanja promijenili i prilagodili u svrhu očuvanja zajednice.

Prema podacima s kraja 19. stoljeća, kod naroda Murringa (Howwit 1904: 525) u južnom djelu Australije blizu Husskisona, majke bi sjedile pokrivene s dječacima, a odjednom bi dotrčali muškarci, oteli joj dječaka i nestali. Slično, žene naroda Wiradjuri, iz Novog Južnog Welsa (Howitt 1904) bile bi pokrivene granjem kada bi im muškarci oteli dječake, odveli ih i obojili crvenom glinom. Također, Howit prikuplja podatke nakon razdoblja bathruskih ratova u kojima europski doseljenici prisvajaju zemlju pripadnika naroda Wiradjuri, često vrlo nasilno, što je svakako utjecalo na kulturu i ponašanja pripadnika samog naroda[19].

Dramatičnost otimanja od nepoznatih muškaraca, odvođenje i pokrivanje granjem bez objašnjenja dječaka ostavlja snažan emocionalni dojam. Radikalni prekid činom odvajanja pojačava osjećaj bespomoćnosti, zbunjenosti, a strah od tajanstvenih bića koje navješćuju

[19] Za razliku od mnogih naroda o kojima piše Howit i koji su davno nestali, populacija Wiradjurija još broji oko 2000 pripadnika, govornika izvornog jezika, koji je 2005. godine uvršten na listu kritično ugroženih svjetskih jezika.

čegrtaljke *bull-roarer* oblikuju trenutak kaotičnosti. Riječi Howitta najbolje opisuju taj trenutak separacije:

Namjera ove svečanosti je napraviti značajnu promjenu dječakovog života; prošlost treba biti odsječena od njega, ponor koji više nikada ne može prijeći. Njegova povezanost s majkom je prekinuta, od sada on se veže za društvo muškaraca. Napušta sve dječačke igre, prekida kućanske veze s majkom i sestrama. Od sada treba biti čovjek, tako poučen i odgovoran dužnostima koje mu pripadaju kao članu zajednice Murringa (Howitt 2010: 532).

Nakon odvajanja, izabranici odlaze izvan sela, na njima nepoznato mjesto, gdje će boraviti određeno vrijeme. Element ovog dramatičnog, ali i dramskog čina emotivnog udara snažna je analogija s načinom reagiranja i ponašanja većine mojih kazivača kada su spoznali svoju onkološku dijagnozu.

8.6. Posvećen prostor

Kamilaroiji ili Gamilaraay, narod iz zapadnog Welsa, koji danas opstaju u populaciji koja broji oko 13 000 pripadnika, a o čijim obredima inicijacije krajem 19. stoljeća piše Robert H. Mathews (Mathews 1897), bi unutar posvećenog prostora izgradili dva kruga sa stupovima, na koja će se popeti vračevi pjevajući tradicionalne napjeve. Kod već spomenutog naroda Kurnari, starosjedioci iz današnjeg Gippsland, dječaci bi nakon odvajanja od majke bili polegnuti u svetom boravištu, a kada bi se probudili dobili bi „pojas zrelosti“ što bi predstavljao početak poduke.

Znakovito je što se obredi inicijacije dječaka ne odvijaju u selu, već podalje na izoliranom mjestu, odvojeno od pogleda djece i majki. Prostor uređuju muškarci, u ovom slučaju stariji ili meštri obreda. Tako, prema Eliadeu (2004) i Schwarzu (1989), prostor postaje svet [20] i simbolizira boravište božanstva i svega što je uzvišeno, sveto, transcendentno. Smatram da posvećen prostor *in stricto sensu* nije samo fizički entitet, već puno šire – s obredima i simboličkim radnjama postaje mjesto komunikacije s drugim dimenzijama postojanja. Specifičnije, može se odnositi na neki konkretan dio posvećenoga prostora, primjerice novoizgrađena koliba ili ograđen prostor za

[20] Sveti prostor ima ključnu ulogu u australskim inicijacijskim obredima jer predstavlja sliku prvobitnog svijeta. Obredom se svijet bogova oživljava u sadašnjosti, za vrijeme inicijacije.

mitsku poduku. Kao cjelina, utjelovljuje intermedijalni prostor, međusvijet koji se simbolički aktivira i postaje propulzivan prema ljudskoj nutrini i višim svjetovima, božanstvima i njihovom svetom vremenu. Eliade je u simbolizmu kolibe vidio obnavljanje kontakta s vremenom bogova, *in illo tempore*; sudionici postaju dijelom mitskoga vremena[21] koji im daje smisao i značenje egzistencijalne krize u inicijaciji. Namjera je da neofiti cijelu ceremoniju, kao protagonisti, iskuse emocionalno, jer im se samo kao proživljena afektivna dramatizacija urezuje u svijest. Pravo razumijevanje dolazi kasnije, kada budu pomagali starijima za sljedeću generaciju dječaka, jer će tada promatrati inicijaciju objektivno, kao obred prijelaz.

Nasuprot tome, Allovio (2014) upućuje da učenje može biti i fikcija. Spominje inicijaciju muškaraca iz Zapadne Nove Britanije, Oceanije, gdje ih guta čudovište Tambarana - Varkua, što predstavlja igrokaz, obmanu za neupućene, a za muškarce održavanje moći nad ženama. Neofiti kada uđu u ograđeni prostor i prođu ceremoniju doznaju svrhu ceremonije od starijih muškaraca.

Može se uočiti da je posvećen prostor aktivan samo za vrijeme inicijacije, zatim se deaktivira i uništava. Ostaje samo kolektivno sjećanje na njegovo postojanje i njegovu magijsku aktivnost općenja s drugim sferama, u kojima ljudsko biće komunicira tijekom povlaštenih trenutaka. Upravo se u njemu provode simboličke obredne radnje uz pričanje mitova bez kojih obredi ne bi bili valjani.

Vidljiva crta oblikovanja posebnog prostora, koji služi za prijenos učenja povlaštenog sadržaja o svrsi i smislu budućeg djelovanja, o specifičnostima novog identiteta, novoj ulozi u svijetu i naposljetku njegovog ritualnog napuštanja naći će svoj izraz i kod mojih kazivača. Naime, oblikovanje grupnih susreta, gdje se uči o novom identitetu i ponašanju, izvan profanog prostora tj. bolnice i njegovo ukidanje zatvaranjem projekta grupnog rada onkoloških pacijenta, koji je bio poduprt Istarskom Županijom, samo su neke grube analogne crte.

[21] Kako navodi Eliade (2004), inicijacijske su obrede utemeljili mitski preci, a ponavljane obreda jest reaktualizacija početka vremena. Zato je obred djelotvoran, dio je prvobitnog vremena. Obred čini mit prisutnim. Svi pokreti i radnje koji se izvode tijekom inicijacije samo su ponavljanje uzora, onih koji su i utemeljili obred.

8.7. Upoznavanje mitova i obredna mutilacija

Dječaci iz Kurnanija, iz jugoistočne Australije, bi nakon nekoliko dana pripovijedali, uz zvuk čegrtuša *bull-roarera*, mit o vrhovnom biću, te prolazili daljnje poduke o budućim dužnostima u plemenu. Dječaci neofiti bi ostajali još nekoliko mjeseci u šumi sa svojim meštrima i postali bi *jeraeil*[22], oni koji znaju tajne mita (Howitt 1904). Kod naroda Euahlayija iz sjeverozapada Novog Južnog Welsa, čije se tradicijsko znanje astronomije danas revitalizira na temelju priča i mitova, ali podaci o inicijaciji također potječu s kraja 19. stoljeća, smatralo je da vrhovno biće hvata neofita, komada ga i oživljuje tako da mu izvadi zub (Parker 1905:62 - 64).

Gdje nije prisutno vađenje sjekutića, postoji obrezivanje i subincizija. Kod Pitjantjatjara, aboridžinskoga naroda južne australske pustinje, muškarca bi iznenada zaskočili iz šume, obrezali ga i nestali, ili je bio obrezan svezanih očiju/ušiju te su mu se pokazali ili ga obrezali uz zvukove, smisao je isti: radnja simbolizira prisustvo viših bića[23] prije sakaćenja. (Spencer i Gillen 1904). Neofiti Gisu iz Ugande, koje je istraživala Suzete Heald (1982) obred obuhvaća odstranjivanje prepucija, ali i emocionalno iskušavanje hrabrosti i odlučnosti. Samo promijenjen muškarac, koji više nije neodgovorni dječak, zna vrijednost neustrašivosti. Njegova transformacija metaforički se izražava mazanjem sladom i tamnim blatom iz močvare. Simbolizam je kod prvog proces fermentacije i zrenja nove osobnosti, a blato upućuje na modeliranje od njihovih božanstava.

Kod drugih plemena provodilo se tetoviranje, čupanje kose, skarifikacija kože leđa, radnje koje se isprepliću s drugim inicijacijskim kušnjama i psihofizičkim patnjama.

Da bi se dosegnulo novo stanje prvo treba dokinuti prethodno, razgraditi, dovesti ga u kaos. To se čini posredstvom druge razine postojanja, uplivom božanstva. Upliv ne može biti djelotvoran bez rituala. Ritual dopušta mitskoj priči da dade smisao simboličkoj radnji koju predstavljaju kušnje. Upravo to preobražava neofita, koji se, zbog spoznaje *svetog* više ne vraća u prethodni djetinji život. Sakaćenje je kulminacija kušnji i patnji. Iako je patnja izazvana obrezivanjem ili

[22] Postati *jeraeil,* znači biti iniciran, predstavlja najjednostavniji i najstariji oblik inicijacije kod domorodaca iz južne Australiji, gdje nema zahvata ni sakaćenja a inicijacija se zasniva na religijskoj, moralnoj i društvenoj poduci.

[23] Slično je i kod drugih afričkih plemena gdje se nazočnost božanstva vezuje uz lavove i leoparde, ili u Južnoj Americi jaguare, krokodile i morske nemani u Oceaniji ili ih meštri inicijacije utjelovljuju posredstvom njihove kože ili kandži na sebi. Nakon obrezivanja neofiti oblače njihove kože simbolizirajući usvajanje životinjske snage (Eliade 2004).

subincizijom, bolnim zahvatom, ona postaje nositeljem inicijacijske simboličke smrti. Sakralne je naravi jer podrazumijeva smrt od božanskog bića.

Zanimljivo je mutilaciju s mitskom potkom usporediti s kirurškim zahvatom koji isto predstavlja jedan oblik mutilacije, u onkološkom slučaju kao dio biomedicinskog liječenja. U prvom sam čin postaje nešto više, ili bolje reći sam čin je odraz nečeg drugog, što ga prožima i putem njega se manifestira u realitetu. Zato je radnja ritualizirana. Nasuprot tome, kod mastektomije osjećamo da je to čin, ali samo tjelesni čin koji je dio istog nivoa realiteta kome sam čin, mutilacija pripada. Dakle kirurški čin tjelesnog nivoa pripada području tjelesne biomedicine, ne odražava neki drugi nivo ili da ima simbolični smisao. To je pogled sa medicinske strane, vidjeti ćemo u kojoj je mjeri to isti pogled samih onkoloških pacijenata ili mu odudara.

8.8. Inicijacijske kušnje

Prelazak u drugo stanje uključuje ritualne radnje i podvrgavanje psihotjelesnim naporima. Kandidati se pročišćuju (tjelesno, psihički i mentalno), prolaze tjelesne patnje, ispituju im se mentalne sposobnosti i uči ih se disciplini ovladavanja željama i porivima tijela. Prema podacima s kraja 19. stoljeća, neofiti Wiradjuri, na području New Walesa u Australiji, kako bi ovladali voljom, mogli su zaspati tek pred zoru. Pored tjelesne izdržljivosti, budnost i ovladavanje željama jačali bi odgovornost za dužnosti odraslih. Dječake Yulluna sa ušća rijeke Murray, zaljev Carpentaria stalno su budili, nisu im dozvolili zaspati. Smjeli su malo i kontrolirano piti vodu na slamku (Howitt 1904: 674). Uz uskraćivanje vode i kontinuirane zabrane spavanja, postoji i obredna zabrana dodirivanja određene hrane. Slične psihofizičke kušnje izdržljivosti poput zabrane spavanja, pijenja, jedenja tako da su prisiljeni jesti bez ruku nalazimo i kod naroda Yamana iz Ognjene Zemlje. (Schmidt 1929). Eliade zaključuje da se „neofit smatra novorođenčetom, nije sposoban sam se hraniti, dok nespavanje nije samo ovladavanje tjelesnog umora već je „dokaz volje i duhovne snage“ (Eliade 2004: 41).

Jahai dječaci s poluotoka Malaysia bi na dan svetkovine pili napitak koji izaziva mučninu, povraćanje, a meštri inicijacije bi im govorili da „trebaju umrijeti“; ubacili bi ih u kuću punu mrava gdje su morali izdržati njihove ubode. Eliade (2004) citira Piddingtona (1932) da neofiti naroda

Karajarri, čija mala populacija danas živi blizu gradića Kimberleysa, u sjevernoj regiji Pilbara, uopće nisu smjeli govoriti već samo ispuštati zvukove slične životinjskim, često ptičjim, a onda bi gestikulacijama objašnjavali što im treba. Nadalje Eliade spominje druge zabrane promatranja okoline: "zabrana gledanja okoline, mogućnost gledanja samo u pod, samo svojih stopala, hodanje pognute glave, prekriveni granjem, pokrivačima ili s povezom preko očiju" (2004: 42).

Još jedan važan element tijekom kušnji bilo je dobiti novo ime. Simbolizam je ovdje jasan: novo ime značilo je novi identitet. Nakon što bi duh šume simbolički ubio neofite naroda Makua (Makhuwa/Wamakua) iz sjevernog Mozambika i južne Tanzanije (Howitt 1904), njih bi simbolički oživljavali, tetovirali i dodijelili im nova imena, zaboravljajući ona prethodna. Nakon novih imena, ne bi se 'sjećali' svoje rodbine i neofiti bi postali nove osobnosti za zajednicu.

8.9. Motiv kolibe

Motiv kolibe čest je element plemenske inicijacije (Eliade 2004; Ries 2008) [24]. Gunther Tessman (1913) kako ga navodi Eliade (2004) opisuje posvećene smrti i obred Pangweja, s područja Gabona. Nakon što bi popili napitak koji izaziva mučninu Pangweji bi bili odvedeni u kolibu punu mravinjaka, u džunglu. Tamo bi boravili goli i sami mjesec dana, nikoga ne bi smjeli susresti. Nakon toga premazali bi ih bijelom bojom, a zatim bi sudjelovali u plesu sela. Međutim. i dalje bi spavali u kolibi, te ne bi ni jeli u prisutnosti žena. Odvojenost u šumi bi trajala traje tri mjeseca.

Motiv kolibe predstavlja nastavak inicijacijskih kušnji, ali vezano za mitska bića. Eliade potkrepljuje raznim primjerima simbolizam kolibe kao utrobu mitskog čudovišta, gdje ih "on guta ili raskomada, a zatim „probavi" u svojoj utrobi (Eliade 2004: 71). Navodi Jensena (1934) koji opisuje otok Rooko, u jugoistočnom djelu luke Kobe, gdje bi maskirani muškarci neofite izolirali u kolibi i objavili da ih proždire mitsko biće Marsaba i plemena Kai i Jabim koji imaju kolibe sa dva ulaza, jedan navodno simbolizira usta a drugi izlaz na repu. Radcliffe-Brown u svojoj knjizi

[24] Obred Kunapipi, iako nije plemenska inicijacija već ceremonija obnavljajućih kozmičkih regenerativnih snaga, zanimljiv nam je jer se odvija u izdvojenoj kolibi. R. M. Bernt (1951) smatra da su predstavlja posvećeno mjesto, u kojoj se nalaze mladići. Koliba, objašnjava Bernt, simbolički predstavlja maternicu prvobitne Majke koju mitski piton Lu´ningu guta i omogućuje mladićima da borave u događajima iz mitskog vremena.

The Rainbow-Serpent Myth in South-East Australia (1930) navodi kako bi neofit ležao u jami, a ispred njega je postavljeno drvo, prerezano na dva dijela. Autor je protumačio da drva simboliziraju čeljust mitske zmije a neofit se nalazi u njezinom tijelu.

S druge strane koliba može simbolizirati utrobu majke (Thurnwald 1940), a boravak u kolibi embrionalno stanje. Ova tema povratka u preporodno stanje ili *regressus ad uterum,* implicira prethodnu neofitovu simboličku smrt. Za moj rad je značajan motiv kolibe i patnje koje se u njoj javljaju. Zanima me da li osim vanjske asocijacije postoji i srodnost ili sličnost sadržaja ili moguće neslaganje s iskustvima onkoloških kazivača u izolacijskom šatoru.

8.10. Složenost obreda i stupnjevito otkrivenje

Obredi sazrijevanja i naukovanje mogu trajati kroz duže vrijeme, mjesecima, pa i godinama, ovisno o neofitovoj zrelosti i mentalnim sposobnostima (Tindal 1935). U djelu *Initiation among the Pitjandjara Natives* (1935) Norman Tindal navodi da nakon ceremonije inicijandi odlaze u pratnji meštara na duga putovanja i učenja, putevima mitskih predaka, istovremeno izbjegavajući susrete sa svjetovnim ljudima, poglavito ženama. Primjerice kod australskog naroda Dierija, koji su nekada živjeli oko jezera Erie, a 2012. godine postigli na Federalnom Sudu Australije nagodbu za povrat zemlje, iako su, nažalost, jezično nestali 1960-ih, inicijacija se odvijala u etapama. U njihovoj tradicijskoj inicijaciji subincizija je bila zadnji obred i nije se obavljala jednako na svim dječacima. Novopečeni inicirani živjeli su u šumi još nekoliko mjeseci, učili plemenske predaje i buduće dužnosti, hranili bi se samo određenim vrstama životinja (prehrambene zabrane), uz posjetu meštra (Howitt 1904).

Iz gornjih podataka slijedi da svi neofiti ne prolaze sve faze inicijacije, ako se procijeni da pojedini neofiti nisu adekvatni, jednostavno zaobilaze ili ne prolaze određene faze. Taj je podatak značajan jer, iako svi dječaci imaju pravo na inicijaciju, ona se može ostvariti selektivno i postupno. To govori da uvid u sveta učenja i predaje ovise o duhovnim sposobnostima kandidata, a ono se ne prenosi u cijelosti kod prvih otkrivenja. Iskustvo i spoznaja posjeduje stupnjeve. Suptilna znanja iziskuju umni kapacitet, snagu volje, kontrolu emocija što je bio zadatak

inicijacijskih kušnji i patnji da dokaže spremnost neofita za ispravno shvaćanje i življenje po znanju koje je dobio.

Ovo poglavlje je značajno za moja rad jer, kako ćemo vidjeti, biomedicinsko znanje nije bilo dostatno za shvaćanje što se onkološkim pacijentima uistinu događa. Njihov subjektivni uvid je ovisio o unutrašnjim sposobnostima kazivača, njegovoj upornosti, intuiciji, plastičnosti misli, spontanoj simbolizaciji, ovladavanje emocijama i povezivanje sa osobama s istim iskustvom i istog nivoa, što odražava, barem na prvu, jedan sličan pogled na stvari. Na ovu temu ću se još vratiti kod individualnih i grupnih susreta, za sada samo da prikažem koliko postoji nevjerojatnih sličnosti u pristupu i postupnom razvijanju znanja o svom novom stanju, čije se analogije mogu pokušati usporediti sa postupnim naukovanjem inicijacijskog znanja.

8.11. Povratak u selo i cjelokupna obnova zajednice

Kod Yuina, naroda koji je živio na jugu Novog Južnog Walesa, te imao elaboriranu inicijacijsku ceremoniju dječaka koja je zadnji put izvođena 1920-ih,[25], svi bi se tragovi inicijacijskog procesa brisali i uklonili; mladići bi krenuli prema glavnom taboru i premazivali se crvenom ilovačom da nalikuju ostalim muškarcima. Po dolasku u selo, majke bi ih dočekale s bijelim znakom ilovače po licu, u znak žalosti. Majke bi ih željele natrag, ali bi ih neofiti pljusnuli vodom koja im je ponuđena, ili bi ih majke smatrale strancima, te ih udarale šibljem. Ovo je zoran primjer kako povratak iniciranih u selo donosi novost, za pojedinca i zajednicu. Oni su promijenjeni u odnosu na prije, imaju novi identitet, više nisu dječaci već mladići s integriranim novim iskustvom sebe i s novim dužnostima. Postali su netko drugi u odnosu na prije.

U inicijaciji sudjeluje cijela zajednica: u većini muških rituala su aktivno sudjelovali muškarci i meštri, a majke i djeca pasivno pri odlasku i povratku u zajednicu. Svatko igra svoju ulogu i tako pubertetska inicijacija postaje drama ukupnog svjetovnog i religioznog života zajednice. Ona je društvena kategorija, a za zajednicu, kako primjećuju Ries (2008) i Eliade

[25] Prema podacima National Native Title Tribunala iz 2018. godine.

(2002), inicijacija postaje prigoda za svekoliku obnovu cijele zajednice[26]. Kroz inicijaciju se obnavlja odnos s transcendentnim, te se omogućuje adekvatno rješavanje kriznih životnih situacija pojedinca i očuvanje reda same zajednice.

Ovaj motiv je složen kod mojih onkoloških kazivača, ali njihova zajednička nota je da su se samo kao promijenjeni mogli nanovo integrirati u zajednicu. Taj paradoks da samo kao novi i promijenjeni mogu biti adekvatni za sebe i zajednicu pokazuje snažnu analogiju kao inicijacijski motiv. Ima i odudaranja jer, vidjeti ćemo, ukoliko se napola promijenjen ili nepromijenjen pokuša vratiti, dolazi do neadekvatnog integriranja i pojave nove bolesti, psihičkog karaktera. Upravo ovo odudaranje indirektno ukazuje prikriveni inicijacijski motiv.

8.12. Individualne inicijacije u Sjevernoj Americi

Kod plemena Sijuksa, s područja rijeke Mississippi, postoji specifičnost individualnih inicijacija sazrijevanja (Haekel 1947). To je, tvrdi austrijski etnolog Josef Haekel u svojoj monografiji, osobno traganje za duhom zaštitnikom i uspostavljanje personalnog odnosa s njime. Između desete i šesnaeste godine života, kada mladić osobno osjeti unutarnji poziv, povlačio bi se u osamu ili bi bio odveden u šumu. Odlazak bi ostavio snažan dojam na zajednicu, jer je predstavljao raskid s dječaštvom, s igrom, majkom i načinom na koji je do tada živio. Sam, ili po prethodnim napucima, bi postio, jeo određenu hranu, ponavljao obrede pročišćenja (kupka u pari ili ledenoj vodi), noću bi pjevao i plesao, a u zoru bi se molio kako bi li stupio u kontakt s duhom zaštitnikom. Asketskim vježbama u osami proživljavao bi žive snove i vizije, čime bi pobuđivao susret s onostranim svijetom. Rituali bi se provodili sve dok se, nakon produljenih napora, duh zaštitnik ne bi ukazao u liku neke životinje. Mladić bi usvajao mističnu pjesmu kojom će cijeli život ostati povezan sa svojim duhom. Novi kontakt ostvaruje novu dimenziju stvarnosti, stanje koje se nije moglo ostvariti bez prolaska kroz simboličku smrt.[27] Specifičnost ovog oblika inicijacije je u tome što ih ne vodi učiteljeva nazočnost, niti dobivaju usmeno podučavanje od

[26] Zajednica, kako opetovano naglašava Eliade (2004), se iznova posvećuje i obnavlja jer ponovno sudjeluje u prvotnom vremenu. Inicijacija rekapitulira svetu povijest plemena, a time i mogućnost ponovnog sudjelovanja u ritmu svijeta.

[27] Međutim, ta osama i posvećeni susreti sa bogovima i duhovima ne prolazi uvijek sasvim bezazleno. Moguće je izlaganje opasnosti da poludi, izgubi mentalnu ravnotežu.

meštra. Iako su odvedeni u šumu od starijih, neofiti su prepušteni sami sebi (Eliade 2004) asketskim naporom u osami, samostalno ulaze u potragu za svojim novim identitetom.

Ovakav oblik iskustva otkriva da za prolazak kroz egzistencijalnu krizu nije nužan meštar, ni mitska poduka. Egzistencijalna kriza može biti individualna i osobna te može dovesti do nove osobnosti vlastitim naporom volje. To naročito vrijedi za temeljno određenje transformacijskog ključa, to jest simboličku smrt i mogućnost osobne promjene, a koje se prenose putem obrednih kušnji, patnji i sakralnog sadržaja. Neke značajke ovdje skicirane inicijacije i njezinih elemenata prepoznat će se i kod onkoloških kazivača.

9. ŠAMANIZAM

Fenomen šamanizma zabilježen je u područjima središnje Azije i Sibira, kod Inuita, u Nepalu i Tibetu, u Laponiji i Americi (Perrin 2010; Eliade 2004; Hulin 1989). Zanimalo me kako se promijenjeno psihofizičko stanje u šamanizmu doživljava kao znak, poziv i ne nužno „negativno“, zatim na koji se način ovaj krizni događaj razrješava i ispuni pozitivnim značenjem i naposljetku, što znači transformacijska promjena osobnosti za samu osobu i zajednicu.

Šaman svoj status stječe: nasljedno, transgeneracijski – što podrazumijeva mogućnost da se unutar obitelji šamana omogući prijenos „duhova“ i tako omogući očuvanje lanca moći unutar porodice – ili urođeno, zovom ili izborom bogova (Perrin 2010; Eliade 2004).

Budući šaman postaje priznat tek kada prođe dvostruku obuku[28] (inicijaciju) bilo od duhova ili starijih šamana učitelja (Bouteiller 1950; Eliade 2004). Međutim, sve ovo šamanski kandidat ne može postići ako ne savlada promijenjeno ponašanje, kušnje i prepreke koje mu omogućavaju da bude aktivan sudionik inicijacije u profesiju šamana.

[28] Prvi dio obuke ekstatičke je prirode (kroz snove, transeve, kroz bolest-poziv, katkad i kod postupne promjene ponašanja), a drugi dio obuhvaća asimiliranje predaje preko meštra šamana (učenje tajnog jezika, upoznavanje rodoslovlja šamana, vrste i uloge duhova, stjecanje duhova pomoćnika, magijski letovi, magijsko ovladavanje vatrom, o porijeklu bolesti, put duša pokojnih, smisao mitologije i kozmogonije) (Eliade 2004: 171 – 172).

9.1. Promjena ponašanja i „bolest-inicijacija“

Jedan od najčešćih prvih znakova budućega poziva jest upadljivo i neobično promijenjeno ponašanje. Eliade (2007) to stanje naziva „sindrom mističnog poziva“. Eliade opisuje da „osoba postaje nervozna, razdražljiva, smušena, nekontroliranih ispada, čupa si kosu, baca se u vodu ili vatru, ranjava se nožem te može nekontrolirano urlati ili kreštati (Eliade 2004: 172). Navodi da sve češće šamanski kandidat ili kandidatkinja postaju odsutniji od svakodnevne rutine, traže samoću, zamišljeni su, pokazuju sanjarske sklonosti i tendenciju prema osamljivanju, izbjegavaju socijalne kontakte, razgovaraju sa sobom, verbaliziraju vizije. Sve to rezultira pojavom stanja koje nalikuje bolesnomu, budući da osoba može imati znakove vrućice, konvulzivne smetnje pa i epileptoidne napade, narušen apetit, može imati bolove u trbuhu i slične somatske smetnje.

Na istom tragu, Hulin to stanje opisuje kao šamanske sklonosti „koje se obznanjuju preko znakova: melankolije, samoće, proročkih snova, mjesečarenja, grčeva, a koje kulminira u snažnom napadu koji kandidat podražava i glumi (Hulin 1989: 113)“. Nasuprot tome, poznati francuski etnolog i voditelj-istraživač pri CNRS-u, Michael Perrin, smatra da je neprikladno govoriti o promjenjivom stanju kao o „inicijacijskim bolestima“ šamana, uspoređujući ovo stanje sa psihopatologijom (Perrin 2010), također, ne negira njihovo postojanje. Za njega bolest, kao asmatski napadaji ili simptomi poput nesvjestice, nadimanja, jake agitacije ili krvarenje iz nosa, predstavlja trenutak kada osoba stupa u svezu s drugim svijetom. Oni se javljaju, smatra Perrin, kada duše putuju onostranim svijetom ili imaju susret s duhovima prirode ili duhom pretka koji izabire budućeg šamana. „Biti često žrtvom takvih bolesti stoga je pokazateljem takoreći 'povlaštenog' odnosa s nevidljivim“ (Perrin 2010: 34). Tako da ostaje ambivalentan po pitanju bolesti, ili bolje reći bolesnog stanja – smatra ga dijelom inicijacijskog procesa, ali ne i „bolest-inicijaciju“.

Perrin nadalje smatra da poziv predstavlja ne toliko psihičko rastrojstvo koliko specifične znakove poput snova ili vizija, nekih bolesti, neobičnih susreta ili preosjetljivost na hranu. „Prethodi mu skupljanje znakova, sve dok neka vrsta prijeloma ne pokaže da je osoba zbilja izabrana od drugog svijeta i da će odsada biti kadra održavati povlaštene veze s njime“ (Perrin 2010: 32). Sve manifestacije i znakove smatra simboličkim odrazom prisustva drugog svijeta. Snovi i vizije smatraju se prijenosnicima poruka iz onostranog svijeta i učestvuju u promjeni ponašanja. Guajiro indijanci, indigena etnička grupa koja živi na području sjeverne Kolumbije i

sjevernozapadne Vencuele, pretpostavljaju da snovi i duhovi pomagači pripadaju istom području, a budući „šaman može po volji sanjati“ i dobivati poruke od duhova (Perrin 2001: 121). Tako Huichol, indigeno pleme koje živi na istočnoj strani Sierra Madre, koji želi postati šamanom, poseže za pejotlom[29] ne bi li izazivao halucinatorne snove i vizije u kojima se pojavljuju jelen, kukuruz i pejotl, koji simboliziraju religiozni sustav ili Kauyumarija, duhovnog pomagača u obliku jelena (Perrin 2010).

Neovisno o interpretativnim različitostima, Perrin i Eliade slažu se da ako su i bili bolesni ili prolazili bolesna stanja, mogli su postati šamanima samo ako „su se uspjeli izliječiti“ (Eliade 2004: 173) i da je „takva bolest bila jednom od njegovih posvećeničkih bolesti…“ te mu daje „sposobnost da je liječi“ (Perrin 2010: 35). Početni simptomi i znakovi mogu upućivati da će netko biti „izabran“ ako se psihofizička kriza razriješiti tako što će postati šamanom. Ako u tome ne uspije, slijedi duševno rastrojstvo. Dakle, nakon što se početna kriza razriješi može se govoriti o potencijalnom budućem šamanu. Eliade ovu početnu krizu smatra „bolešću inicijacije“ (Eliade 2004: 173) jer simptomi psihopatološke krize predstavljaju oblik patnje i boli na koji će se nadovezati šamanski obred inicijacije, a sadrži simboličku smrt jednog stanja postojanja. Njegovo ili njezino prvotno atipično ponašanje tek će se trebati modelirati, učiniti primjerenim, kako bi poslužilo za šamansku obuku. Početno promijenjeno ponašanje predstavlja početke egzistencijalne krize, a sklop neobičnog ponašanja i psihofizičkih smetnji predstavlja „bolest inicijaciju“. Tek kada se ovo početno stanje egzistencijalne krize prepozna kao početak buđenja novih kvaliteta osobe, može se nastaviti sa šamanskom obukom.

Nakon što se sklonost šamanizmu otkrila kroz „bolesno stanje“, započinje složena inicijacija, a slijedi teorijska i praktična obuka uz pomoć duhova i iskusnog šamana. Šamanska inicijacija odgovara „liječenju“ kandidata[30] i stjecanju novih sposobnosti.

Neobično je uočiti da nagli prekid životnog ritma neuobičajenim ponašanjem – psihofizičke smetnje koje se javljaju i trebaju razriješiti ne bi li se omogućio adekvatan susret s onostranim ili unutrašnjim svjetovima i novo, promijenjeno stanje osobnosti spremno za usvajanje

---

[29] Pejot (poznat i kao nahuatl ili pejotl) je kaktus koji sadrži halucinogene supstance, a glavni aktivni sastojak je meskalin. Raste samo na teritoriju sjevernog Meksika i jugozapadu SAD-a.

[30] „Budući se šaman uspije izliječiti uz pomoć duhova koji će mu kasnije postati njegovi duhovi zaštitnici i pomoćnici. Ponekad su to preci koji žele prenijeti slobodne duhove pomoćnike... u takvim slučajevima bolest je samo znak „izbora“; ona je prolazna.“ (Sternberg 1951: 474)

novog učenja – snažno asocira na slične etape kroz koje su prolazili moji onkološki kazivači. Postoji znatna razlika jer kazivači prilaze nesvjesno i nisu za to pripremljeni, ali vidjet ćemo kasnije postoji li analogija ove faze s elementima karcinom - kompleksa kazivača.

9.2. Inicijacijske kušnje i patnje

„Bolest-inicijacija“ koja je započela simptomima i znakovima bolesnog stanja, nastavlja se obiljem vizija i simboličnim snovima, te psihofizičkim bolima, patnjama, mukama i iskušenjima. Tako Eliade navodi (2004) da jednom jakutskom šamanu udovi bivaju razdvojeni željeznom polugom od tijela, meso skinuto s kostiju, oči izvađene iz lubanje, da bi, nedugo zatim, kosti bile ponovno spojene željezom. Drugi šaman je opisao da mu je njegova ptica-grabljivica-majka odnijela dušu na stablo jele da sazrije, zatim su mu zli dusi bolesti i smrti pojeli dijelove tijela, a ptica ponovno spojila kosti. Nakon ponovnog spajanja, budući šaman budi se kao iz dubokog sna, obznanjujući prisutnima da stječe moć liječenja odgovarajućih bolesti. Treći jakutski šaman navodi da je gledao, nakon što su mu duhovi odvojili glavu, kako ga komadaju i proždiru. Altajski šaman navodi da duhovi dolaze s neba i uzimaju mu dušu, a preci ga komadaju i kuhaju, jedu i piju krv i otvaraju utrobu. Ovdje želim spomenuti da se radi o vrlo elaboriranim, uvjerljivim, kreativnim i maštovitim pričama (naracijama) koje svaki novi šaman kreira kako bi bile još jače, još snažnije i još strašnije od svih prethodnih. Dakle, radi se o mehanizmu stvaranja kulturnih naracija. Šamanske su vizije tu posebno plodne za analizu. Kasnije će biti zanimljivo vidjeti koliko su naracije onkoloških pacijenata ili neki njihovi snovi bliski sadržajima ovakvih priča, budući da se oni ne pokušavaju „nadmetati u pričama“.

Patnje, kušnje i boli kandidat proživljava „iznutra“, na njemu konkretnoj razini. Upliv demona i komadanja potvrđuje da je kandidat ušao u drugačije postojanje što predstavlja simboličnu smrt kandidata, jer razna demonska bića iz vizija i snova „ubijaju“ kandidata.[31]

Šamanski kandidat dalje obavlja putovanje u onostrano, upoznaje podzemne svjetove ili gornje sfere, smještene unutar šamanske mitološke geografije. Dobiva obuku od duhova i stječe

[31] Od bogate indijske tradicije izdvajam obred *tchoed* zbog sličnog specifičnog vrjednovanja inicijacijske smrti. On je zanimljiv po svjesnom i voljnom stvaranju imaginacije ubijanja sebe. Novak se meditacijom dobrovoljno nudi demonskim bićima da ga razore (progutaju tijelo, komadaju i ogole mu kosti), usmjeruje mentalne slike da mu božica sabljom odrubi glavu, a on gleda kako mu demonska bića ili divlje zvijeri jedu njegovo meso: ostaje samo kostur. Isto tako poznate su meditacije da se vidi u liku „bijela, blistava i golema kostura“.

duhove pomoćnike.[32] Oni će mu služiti poput novih mističnih organa, pomažući mu u opetovanim ekstatičkim putovanjima i snalaženju u novim svjetovima. Kandidat postupno stječe novu osobnost.

Nakon „inicijacijskog komadanja“ i jasnih poruka i vizija, neofit ili njegova obitelj kreću u potragu za šamanom koji će ga iz ovih iskustva iščitati kao budućeg kandidata i početi ga podučavati. Kod Guajiro Indijanaca priznati šaman uči izabranika komunicirati ili vladati s duhovima pomagaća (Bouteiller 1950: 59). Ponekad je to dulje naukovanje gdje uči o rukovanju bubnjem ili skladati pjesme, kontrolu mentalnih slika i sl. Čukći iz Sibira vjeruju da navedene vještine pojačavaju utjecaj na duhove pomagaće (Bogoras 1909) To je drugi dio obuke, složenije naravi, a učitelj ga poučava i usavršava kao što su činila i nadnaravna bića.

Skrećem pozornost na motive komadanja, razdvajanja, osjećaj ugriza ili ubijanja osoba ili životinja koje se pojavljuju u specifičnim snovima mojih kazivača, u trenucima kada su se nalazili u novim nepoznatim kriznim situacijama i naročito na konkretno značenje koje su im pridavali. Koliko su poruke ovih arhetipskih snova kazivača nalik porukama iz vizija i snova šamanskih neofita i odašilju li analogne znakove probijanja zona osobnog življenja, unutrašnjih i vanjskih, doktaknut ću se u poglavlju o snovima. Kod jednih ide uz jasno tumačenje iskusnog meštra (poznaje drugi svijet), a kod drugih tumačenje ide iz prepoznavanja osobno nesvjesnog (opet od drugog svijeta) koje odašilje skrivene šifrirane poruke. Napominjem da se ne radi o komparaciji elemenata, motiva, a još manje njihovih sadržaja, već se usmjeravam na njihovu funkciju upućivanja na nova i drukčija zbivanja koja slijede.

[32] Kod Ayami, ili duhova zaštitnika, razlikujemo božanska i polubožanska bića s kojima on ima prisne kontakte (gleda ih, govori sa njima, moli ih) od Sywemija, ili duhova pomoćnika bez kojih je šamanska seansa nemoguća. Prijateljski ili pomoćni duhovi (Duhovi čuvari) uglavnom imaju životinjske oblike (vuk, lisica, guska, orao ili utvare) (Eliade 1975: 82).

9.3. Sindrom mističnog poziva ili klinička psihopatologija

Nova osobnost šamana ovisi o ispravnom tretiranju nastalog tzv. bolesnog stanja, koje se susreće u početku; u protivnom može uslijediti psihotično rastrojstvo ili razvoj mentalne bolesti. Simptomi „bolesti-inicijacije“ mogu nalikovati ili imati samo izvanjske sličnosti s psihopatologijom duševnih bolesti jer, kako što smo prikazali gore, postoji kontekstualna razlika njihovih ispoljavanja.[33] Kod šamanskih stanja to simbolizira probijanje granice između različitih svjetova i načine na koje se narativno opisuju i doživljavaju.

Porijeklo šamanskih sposobnosti[34] ne proizlazi iz predispozicije za psihičke bolesti iako je senzitivnost iskušenika često prisutna. Oni su postali šamani upravo zato jer su se uspjeli izliječiti, nadići simptome i znakove „bolesnog stanja“, i što to mogu, s namjerom, opetovano koristiti (što je duševnom bolesniku neizvedivo). Poznajući pravu prirodu prijelaznog bolesnog stanja i ekstatična putovanja unutar razina postojanja, šamani postaju liječnici i sluge zajednice, njezini integralni sudionici.

9.4. Poduka od učitelja i uključivanje u zajednicu

U tijeku poduke šaman uči i tajni jezik, jezik životinja[35] da bi u sljedećim putovanjima mogao komunicirati s duhovnim entitetima i duhovima životinjama. To je znak da se i on može (poput ptice-duha) kretati kozmičkim područjima (nebo, zemlja, podzemni svijet). Nakon poduke duhova, daleko od profanih očiju, šaman-učitelj ga podučava o religijskim, mitološkim predajama plemena i mističnim tehnikama.

Napokon, nakon niza mjeseci, dolazi ceremonija inicijacije pred zajednicom (Perrin 2010). To je javno dokazivanje novih sposobnosti, nakon čega šaman učitelj posvećuje kandidata kako bi ga pleme priznalo. On mora pred zajednicom pokazivati svoje nove sposobnosti, jer ih on ne

---

[33] Upravo je to osnovna opasnost da uz pomoć biomedicine definiramo takva stanja kao varijacije neuropsihijatrijskih bolesti. Dobro je primijetio Nadel da je i epilepsija, kao bolest, raširena kod sudanskih plemena, ali urođenici ih ne smatraju pravim posjednućem (Nadel 1958: 36).

[34] Šamani posjeduju elastičnije, duševno ustrojstvo, osoba je snažnog karaktera i ima veću sposobnosti samokontrole. Sama inicijacija omogućava stjecanje praktične i teorijske obuke, suviše složene za um bolesnog.

[35] Poznavanjem jezika životinja, oblačenjem odjeće na kojoj su one nacrtane, stavljanje njihove maske, igra nužnu ulogu u seansi. Sjedinjavanjem sa snagom koja stoji iza te životinje šaman se na magijski način „preobražava“ u životinju zadobivajući tako njezine moći.

postiže zbog sebe, nego zbog služenja društvu. Jednom priznat, šaman utječe na religiozni život cijele zajednice. Svugdje gdje se javlja pitanje sudbine duše kao takve, njezin gubitak (bolest), smrt ili nesreća ili se događa narušavanje ustaljenog reda – nedostatak lovine ili kiše, izgubljenost osobe, prognoza ljetine – intervenira šaman. Stav prema šamanima zna biti ambivalentan. Poštuju se, ali i izazivaju nepovjerenje jer njihovo vračanje može biti protiv neprijatelja zajednice, ali isto tako i protiv člana zajednice (Perrin 2010: 83). Ipak, on bdije nad ravnotežom i redom zajednice i održava komunikaciju s unutrašnjim i vanjskim svjetovima.

9.5. Šamanizam nekad i danas

Od početka prošloga stoljeća do danas fenomen šamanizma doživio je značajne promjene. Primjerice, od 30-ih godina prošloga stoljeća inuitski se šamanizam više ne prakticira, posljednji šaman brazilskog naroda Bororo nestaje 1954. godine, dok su mnoge tradicije sibirskih naroda, uključujući šamanističke, nestale pod sovjetskim režimom (Saladin d´Anglure 1988; Crocker 1985; Hamayon 1995). S druge strane, miješanje moderne i tradicionalne kulture i akulturacija ljudi stvara njegovu modifikaciju ili nestajanje, poglavito u Latinskoj Americi i u Aziji. Moderni šamani u urbanim sredinama koriste upliv kršćanstva tako da šamanski onostrani pomagači poprimaju likove kršćanskih svetaca. Obrnuto, doticaji tradicionalnih ruralnih šamana s urbanim šamanima dovodi do preuzimanja elementa kultova kršćanskih svetaca. Tako se stvaraju novi „šamanski oblici“ (Perrin 2010: 102). Spajanjem tradicija i novina dolazi do miješanja praksi i vjerovanja te se javlja sinkretični ili religiozno-terapeutski *bricolage*.

Pitanje je postoji li danas mogućnost ostvarenja „šamanskih obreda“ u urbanom društvu? Može li se stupiti u „direktan kontakt“ s unutrašnjim svjetovima dok izvana živimo u materijalističkom društvu? Novošamanizam, ili kako navodi Perrin „postmoderni šamanizam“ (2010), uglavnom se oslanja na ideje Novog doba (*New Age*) i promovira da svatko može postati šaman „za sebe“. Nudi ekološku sliku svijeta gdje se čovjek smješta na istu ravan s bićima prirode kako bi djelovao kao njihov suradnik. Pojedinac od učitelja očekuje da mu razvije osobne moći. Zbog toga se promiču tehnike transa ili unutarnjih putovanja u nadi da će pojedinac razviti mentalnu snagu za stjecanje psihičke moći. Čitava se praksa individualizira, postaje svojina pojedinca koji komunicira s unutarnjim, ali svojim svijetom, odvojenim od univerzalne kozmologije koje je šaman dijelio s društvom u kojem je djelovao. Novošamanizam pokušava

ponovno oblikovati tradiciju šamanizma bez njegove izvornosti, iskrivljuje istinsku društvenu ulogu šamana i sam naposljetku postaje proizvod unutar okvira našeg društva.

Danas je, kako zaključuje Perrin u svojoj knjizi *Šamanizam* (2010) priroda šamanizma neshvaćena znanošću i religijom. „U očima znanosti odbacuju se premise na kojima se temelji, arhaičan i suviše demonstrativan za našu religiju…(a) naše ga društvo osuđuje i suzbija…čak i ako neki njegovi aspekti opstaju u našoj mašti… (gdje) vrvi slikama, simbolima i smislom“ (Perrin 2010: 124). Upravo ova zadnja misao vraća na društvene vrijednosti tradicionalnog šamanizma, načine kako su uspjeli egzistencijalnu krizu pozitivno razriješiti obredima i radnjama, probuditi u njemu nove mogućnosti i sposobnosti te kako se kao novi, promijenjen čovjek aktivno integrirao u društvo, na obostranu korist.

9.6. „Inicijacijska bolest“ i egzistencijalna kriza

Ako se ponovno približim izvorima šamanizma i pokušam odgovoriti na pitanja koja sam postavio na početku poglavlja, šamanizam predstavlja model jer ukazuje na način na koji se u šamanskim društvima razrješavala složena životna situacija. Mitski svjetonazor i simbolička imaginacija omogućavali su korjenitu promjenu osobnosti prolaskom kroz simboličku smrt.

Ako bismo željeli naglasiti glavne elemente šamanskog učenja, za kasniju usporedbu s podacima iz istraživanja, važno je sljedeće: šamanska egzistencijalna životna kriza može imati nekoliko faza. Najprije, početno stanje nalik bolesti doprinosi dezintegraciji ličnosti u obliku tjelesne i duševne rastrojenosti. Taj radikalni prekid s prijašnjim životom je početak simboličke smrti. Na to se nadovezuju simboličke patnje i muke komadanja i mučenja od strane bića iz snova i vizija, što predstavlja glavni dio simboličke smrti. U takvom, prividno bolesnom stanju, kušnje i patnje dobivaju pozitivnu vrijednost, ali tek učenjem, upoznavanjem s mitologijom, onostranim i svjesnim ostvarivanjem komunikacije putem transa i ekstaza. Tada, i samo tada kušnje i patnje postaju obnoviteljske snage i omogućuju pristup novom stanju bića i spoznaje. Kandidat, nakon završenog procesa u zajednicu dolazi obnovljen i s novim sposobnostima, ali i s novim obvezama.

Šamanizam posjeduje inicijacijsku strukturu *par excellance* i zna kako ispravno, naglašavam ispravno, aktivirati trenutak simboličke smrti (a ne samo formalno). Stoga predstavlja primjer i model kako se iznenadno stanje (bolest-kriza) koje sadrži životnu egzistencijalnu krizu, može kontrolirati, kojom se može ovladati, ispuniti ju smislom i tako integrirati kao dio životnog

iskustva, na dobrobit sebe i društva u kojem djeluje. Upravo ovaj model koji koristi i šamanizam zanimljiv je za procese koje onkološki kazivači prolaze jer postoje značajni preklapajući elementi s njihovim karcinom - kompleksom.

10. INICIJACIJSKI OBREDI I MOTIVI U GRČKOM I KRŠĆANSKOM SVIJETU

Dosad sam prikazao elemente inicijacije gdje je inicijacija jasno inkorporirana u društvo. Za razumijevanje današnjeg vrednovanja inicijacijskih elemenata i simboličke smrti smatram da je potrebno, u kratkim crtama, prikazati njihovu promjenu vrijednosti od drevne Grčke preko kršanstva jer su to tradicije čije su promjene utjecale na današnje doba. Naravno da inicijacijskih elemenata i promjena ima u drugim velikim religijama (hinduizam, budizam), ali smatram da bi se time tema raširila i udaljila od iskustva kazivača. Zanimale su me dvije stvari: prvo, kako je, usprkos tome što se inicijacijski motivi mijenjaju, potreba za njihovom funkcijom ostala nužna u religijskom i svjetovnom okviru, neovisno na kojoj se razini manifestacije, društvenoj ili imaginarnoj, izražavaju. I drugo, kako su inicijacijski motivi iz kolektivno svjesnog društvenog življenja (klasična Grčka, kršćanski srednji vijek) pomakli i očuvali u kolektivno nesvjesnom (današnji svijet) tijekom vremena. Stoga sam krenuo od grčkog svijeta budući da su religijske promjene utjecale na vrednovanje društvenog statusa inicijacije i simboličke smrti.

10.1. Drevna Grčka

U drevnoj Grčkoj Eliade razlikuje tri oblika inicijacije: „obredi sazrijevanja, tajna bratstva i mistične inicijacije" (2004: 207), ali primjećuje da se njihov društveni utjecaj mijenja promjenom religioznog shvaćanja svijeta. Obredi sazrijevanja i ratničke inicijacije bile su naglašenije u pretklasičnom periodu Grčke. Poglavito ratničke i herojske inicijacije prvobitne Helade (Tezejevi podvizi, Heraklovi radovi, Odisejeve avanture i sl.) čuvaju obrise inicijacijskih tema i kušnji,[36]

[36] Tako su nezaobilazne Likurgove spartanske discipline izdržljivosti i boli i podnošenje života u cryptie, izolaciji u šumi samo sa jasenovim kopljem. Tu su i epizode iz Ahilejevog ili Hefestovog života (Ilijada XVIII: 398).

arhetipske modele kako nadilaziti životne prepreke i krize. U klasičnom periodu inicijacije gube dramatične elemente i društveni intenzitet, ali ne i utjecaj (Eliade 2004: 207).

U klasičnoj Grčkoj prevladavajuća Homerova i Heziodova mitska slika svijeta izgrađivala je društveni život, religiju i umjetnost, ali je već bila podvrgnuta kritici jonskih mislilaca kao i kasnijih filozofa. Kritika je naišla na poimanje antropomorfnih iskaza božanstva kako su ih prepričali Homer[37] ili Heziod. Heziod racionalno uređuje mitski svjetonazor i priča o drevnim mitovima koji su se već modificirali kada ih je zabilježio (Eliade 2004: 159–161). Propitivanje mitološkog sadržaja relativizira njegovu svjetonazorsku vrijednost i postupno stvara temelj za „demitiziranu“ sliku svijeta. Mitovi se zapisuju i sve više gube živu religijsku vrijednost, udaljuju se od svog kulturnog konteksta[38] i od prvobitnih značenja. Nagovješćuju prevagu književnog djela nad iskustvenim religijskim vjerovanjem.

Schwarz, slično kao i Eliade, smatra da ozračje klasične Grčke mijenja društvenu percepciju inicijacijskog iskustva (Schwarz 1989). Smatra da se grčka religioznost, koja je dotad nastojala održati međuovisnost svojih glavnih sastavnica, počela raslojavati na javni kult, misterije i filozofiju. Društveni ili javni kult postaje sve više formalan i antropomorfiziran. Misterijski kultovi koji posjeduju inicijacijsku strukturu (eleuzinske misterije, dionizijski obredi i orfizam) društveno se marginaliziraju – još postoje, ali nisu nositelji kulturnog impulsa (Schwarz 1989).

Filozofski pokreti od Sokrata do stoika nastoje premostiti to raslojavanje i očuvati unutrašnju poveznicu ovih sastavnica – vrednovanje simboličke smrti i poriv za unutrašnjom obnovom čovjeka (Vernant 1962). Stoici, primjerice, razvijaju alegorijsko tumačenje homerovske religije, dok Filon iz Aleksandrije koristi alegorijski pristup koji se popularizirao u 1. st. u Aleksandriji. Simboličko shvaćanje (eleuzina i orfejsko pitagorejsko bratstvo) je izgrađivalo tzv. mitologiju duše, soteriologiju. Neopitagorejci, a kasnije gnostici nastavljaju razvijati takvo učenje. Različite filozofsko-religiozne škole nastoje prilagoditi inicijacijsku temu simboličke smrti kao psihodramu (pad duše i njezino iskupljenje), gdje uzdizanja duše prekrivaju simboličkim mističnim sadržajem i alegorijskim tumačenjima. Živo iskustvo vrednovanja simboličke smrti i

[37] Homer nije bio ni teolog ni mitograf ni sakupljač grčke religije i mitologije, ali se njegova koncepcija bogova i mitova nametnula kao dominantna. Pjesme je namijenio vojnoj i feudalnoj aristokraciji. Heziod, za razliku od njega, piše za drugu vrstu publike (Vernan 1962).

[38] Mitovi postaju sve više literarni ili umjetnički uradci „nego li izvori ili izrazi nekog religijskog iskustva koje je blisko ritualu“ (Eliade 2004: 168).

preobrazbe prevladava unutar neoplatoničkih zajednica, dok slabi njihov širi društveni utjecaj (Schwartz 1989). Kontinuirano obnavljanje, oživljavanje i nadopunjavanje novim vrijednostima ostaje prisutno i pojavom kršćanstva.

10.2. Modifikacija simboličke poruke i pojam imaginarnog nakon Antike

Oficijelno kršćanstvo je, tijekom stoljeća, inkorporiralo određene inicijacijske elemente, te im dalo svoj značaj. Primjerice krštenje ili euharistiju susrećemo kod Esena, ali i kod prvobitnih kršćanskih zajednica[39], a prvobitne kršćanske zajednice daju im drugačije religijske interpretacije. Drugi primjer je Isusova drama, smrt i uskrsnuće, ali razvija drugačiju religijsku poruku od helenskog doba i prethodnih misterija[40]. Isusovo uskrsnuće nije uskrsnuće bogova misterija, koji su simboli kozmičkih ciklusa. Naprotiv, njegovo uskrsnuće predstavlja prototip za uskrsnuće mrtvih, što je jedan od znakova remena (Kol 1, 18 i Mt 27, 52), ispunjenje mesijanskog očekivanja i tajne dostupne svima, a ne odabranima. Ovo su primjeri da svako novo (religijsko) vrednovanje uvijek koristi inicijacijske elemente i motive iako mu se pridaje drukčija sakralna slika svijeta, ovdje i nova, kristološka značenja.

Isto tako prisutan je izvanjski proces obogaćivanja i izmjenjivanja inicijacijskog sadržaja i simbola u kršćanskom duhu. Posuđivanje ili novo vrednovanje simboličkih radnji i obreda ne narušava izvornu arhetipsku ulogu samih simboličkih radnji i obreda u trenucima prijelaza. Obredi i dalje ostaju bremeniti svojom funkcijom – svojim simbolima obavljaju djelatnu funkciju povezivanja različitih razina postojanja te ulogom transformacije omogućuju njihovo nadilaženje. Može se promijeniti religiozno vrednovanje, ali sudjelovanje u kršćanskoj poruci nije moguće bez procesa simboličke smrti. Jedino nakon „smrti“ svjetovnoga, nekršćanskog, bivanja, može se „ponovno roditi“ u Kristu, koji predstavlja novi i obnovljeni život.

Još jedan primjer, da bi kršćanstvo 3. st. postalo državnom religijom kršćanska poruka sve više teži izraziti ekumensku poruku Krista prema široj masi vjernika, nauštrb Isusa kao izabranika

[39] Krštenje nije nastavak poruke antičkih misterija, već simbolična veza s krštenjem Isusa. Ono se tek kasnije, iza 3. st., nadopunilo i obogatilo imaginarijem misterija, a da to nije bilo prisutno u prvotnom kršćanstvu (Eliade 2004: 218).
[40] Pavao nikad ne koristi pojam *telete* (naziv koji se koristio za misterije) već pojam *mysterion* (Tajna Boga, da spasi čovječanstvo njegovim Sinom), tajna spasenja (Nock 1952).

jedne zajednice. Lokalna povijest prvobitnog kršćanstva usvaja širu, univerzalnu sliku spasenja čovjeka, a to ne može bez usvajanja simbola koji tome pridonose. Ponovno se, kaže Eliade (2004), preuzima simbole i imaginarij od grčke tradicije i stavlja u novo ruho kristologije. „Od 3. i osobito nakon 4 st. česta su preuzimanja jezika i imaginarija misterija...a duhovna obnova koja se prije tražila u inicijacijama u misterije, sada se ostvaruje kršćanskim sakramentima“ (Eliade 2004: 225).

Paralelno s društveno religijskim zbivanjima odvijalo se svjetovno vrednovanje inicijacijskih motiva i simbolike smrti. U srednjovjekovnoj Europi, usporedo s oficijelnom religijom, inicijacijsku smrt i motive kušnji susrećemo sačuvane u narodnim običajima, pučkim igrama, zapisima monaških redova, književnosti, ili mističnim bratstvima.[41] Obredi sazrijevanja (uključivanje dječaka u skupinu mladih) u ruralnim područjima cijele Europe bile su vrlo žive do kasnog 20. stoljeća.

Književnost od 12. stoljeća pa nadalje vrvi brojnim inicijacijskim motivima i potrebe za simboličkom smrću. Tako bretonska građa, podvizi Kralja Artura ili Parsifala opisuju junake koji se suočavaju s raznoraznim iskušenjima (Eliade 2004). Podvrgavaju se nemogućim podvizima, bore se s čudovištima i nemanima, ostvaruju opasne silaske u mračne dubine ili tegobna putovanja gdje se ostvaruje podvig ili neki drugi plemeniti uzvišeni cilj. Svi oni upućuju na nadilaženje sebe i pobjeđivanje iskušenja što slikovito opisuju simboličku smrt (Campbell 2009).

Slični motivi s inicijacijskom tematikom, a isključivo literarnog karaktera, mogu se iščitati iz pokreta *Fedeli d¨Amore* koji su djelovali u 12. st. u Italiji, Francuskoj i Belgiji. Oni su koristili simbolički jezik kako bi značenje tajne ljubavi i uzvišenost žene mogli prepoznati oni koji imaju unutrašnji uvid. Književnik Dante, kao jedan od njih, koristio je svoju spisateljsku vještinu kao izražaj višestrukog simboličko mitskog sadržaja, „kao sredstvo za prenošenje teoloških, metafizičkih, pa čak i soterioloških misli“ (Eliade 2004: 232). Književna su djela odgovarala dubokoj potrebi srednjevjekovnog svjetovnog čovjeka da za krizne životne situacije postoji model i način osobne preobrazbe, samo sada se inicijacijski motivi i simbolička smrt literarno prenose i postojani su i mogu djelovati na planu imaginacije (Jung 1934, Eliade 2006, Campbell 2009).

[41] Različite društvene grupe, zidari, kovači, alkemičarske skupine, hermetičkih bratstva i viteški redovi (templari), pa i monaški redovi, njeguju inicijacijski sustav i scenarij (naukovanje kod učitelja, prisegu, šutnju, specifične kušnje) (Eliade 2004: 226).

Durand za imaginaciju smatra da preko nje dolazi smislenost i djelotovrnost simbolizacije (Durand 1991).

Ovi su primjeri dostatni da se ukaže da mitološki sadržaji, simboli, inicijacijski scenarij i struktura ne nestaju, oni „pripadaju „supstanciji duhovnog života, da ih se može kamuflirati, osakatiti, degradirati, ali da ih se nikad neće iskorijeniti“ (Eliade 2006: 17). Ukratko, kod Grčke smo vidjeli da religijsko raslojavanje degradira, mijenja i modificira inicijacijski korpus, ali iskustvo koje leži iza simboličke smrti uvijek opstaje, bilo u velikim epovima, mitskim pričama ili filozofskoj potrazi. Kod kršćanstva smo vidjeli da se uloga „simbola nikad ne nestaje iz psihičke aktualnosti: mogu promijeniti oblik, no funkcija će im ostati ista. Dovoljno je skinuti njihove nove maske.“ (Eliade 2009: 23). Da se simboli i inicijacijske teme mogu sakriti i egzistirati u području imaginarnog vidljivo je na primjeru iz književnosti.

Imaginacija tako postaje novi prostor i čuvarica inicijacijskog sadržaja, poglavito simboličke smrti, drugih univerzalnih vrijednosti i arhetipova umotanih i zaštićenih u alegorije i simbole. Preko imaginacije dolazi, kako je Durand istaknuo, smislenost i proces simbolizacije jer „imaginarni prostor slobodno i neposredno uspostavlja u svakom trenutku obzor i nadu Bića u svoju vječnost“ (1991: 389). Eliade, čak i kada dvoji o literarnom utjecaju inicijacijskih motiva na maštu pojedinca, nikad ne dovodi u pitanje njihov značaj unutar područja imaginacije. On ističe da „život imaginacije, kao i onirički život, jednako su važni za psihičku cjelovitost bića i za svakodnevni život... da bismo razumjeli što se dogodilo s većinom inicijacijskih scenarija nakon što su izgubili svoju obrednu prirodu... sada odašilju svoju duhovnu poruku na drugoj razini ljudskog iskustva, tj. neposredno se obraćaju imaginaciji” (Eliade 2004: 230).

Inauguracija vrijednosti imaginarnog kao jednog od putova prema nesvjesnom ima veliko značenje za modernog čovjeka, a vidjet ćemo u kojoj mjeri i za moje onkološke kazivače. Imaginarno i područje snova predstavljaju ulazna vrata području nesvjesnog, a sadržaj nesvjesnog pokazuje neobične sličnosti s mitološkim slikama i likovima, čuva sadržaje inicijacijskih motiva i elemenata u latentnom obliku i onda kada oni nisu društveno artikulirani (Jung 2003, Eliade 2002).

10.3. Značenje inicijacijskih tema i motiva za današnje doba

Kada Campbell (2009: 87) tvrdi da danas ne posjedujemo mitsku sliku univerzuma, zatim kada Jung (2003: 14) navodi da su se inicijacijska učenja potisnula u kolektivno nesvjesno današnjice ili kada Eliade zaključuje da današnje društvo više ne poznaje poruku inicijacije u tradicionalnom smislu riječi, oni prikazuju, na tragu prethodnih ideja, preobrazbu inicijacijskog sadržaja i vrednovanje simboličke smrti u područje nesvjesnog modernog čovjeka. Prijelazne životne situacije ne prepoznaju se kao povlašteni životni trenuci kvalitativnih promjena. Dublje značenje ostaje prigušeno, neprepoznato, ne rezonira i ne progovara u nutrini protagonista. Današnje društvo i pojedinac ne umiju čitati zajedničke simboličke poruke događaja koja posjeduju simboličku smrt. Ova misao primjerice, konkretno se odnosi na različit pogled doktora i pacijenta na bolesno stanje, što je jasno kod razlikovanja *illness* od *diesease*. Istovremeno postoji doktorsko minoriziranje ili neshvaćanje pacijentovog doživljavanja svojeg stanja. Tako se ista pojava samo djelomično zajednički shvaća dok veći dio izčitavanja ostaje djelom pojedinačnih i udaljenih shvaćanja.

Usprkos tome, život danas, kao i život plemenskog čovjeka, drevnog Grka ili srednjovjekovnog čovjeka, obiluje intenzivnim bolima, patnjom, teškim životnim krizama i dubokim vrijednosnim kušnjama. One neminovno otvaraju osobna intimna preispitivanja, a promjene životnih vrijednosti traže konkretna rješenja i njihovu primjenu. Inicijacija je bila način, kako smo vidjeli, kako na prijelomne životne etape odgovoriti i adekvatno ih integrirati, istovremeno na razini pojedinca i zajednice. Sustav inicijacije je mogao prepoznati paradokse krizne situacije, njezine obnoviteljske i destruktivne snage i konačno, omogućiti usvajanje novog iskustva.

Današnje vrijeme isto prepoznaje kolektivnu snagu simbola, ali je ta snaga raspršena i krnje preživljava unutar aktualnih religija, ali i umjetničkih djela, romana, filmova, u javnim ustoličenjima i ceremonijama, pa i proslavama.[42] Ipak, prerušeni, natopljeni naslagama i

[42] Proslave, sportska događanja, slavlja nogometnih pobjeda, još čuvaju strukturu obreda, mitova i simbola, iako lišenih dubljih (religijskih) sadržaja. Sva ona nesvjesno senzibiliziraju, čuvaju potrebu da se sa pobjednikom podijeli „iskušenja“, barem na razini imaginacije, sposobnost obnavljanja i napokon „izbavljanja“.

zamaskirani svjetovnim porukama i usmjerenjima, ti simboli nastavljaju odašiljati poruku, ali ih se sada može pojmiti jedino na imaginarnoj razini, u snovima i u području čovjekovog nesvjesnog.

Radovi Campebella, Junga, Duranda, Schwarza ili Eliadea elaboriraju enormni potencijal imaginarnog i jezik simbola za čovjeka današnjice. Nastoje buditi iz sna one koje mogu pogledati kroz veo nesvjesnog i aktivirati još nerazvijenu matricu imaginacije modernog čovjeka: izvorište jednog obezvrijeđenog i deformiranog mitološkog svijeta i živih ali neaktiviranih simbola.

11. DOŽIVLJAJ KARCINOMA, PSIHOFIZIČKE BOLI I PATNJE U SVJETLU INICIJACIJSKIH ELEMENATA

S pravom se postavlja pitanje gdje je mjesto egzistencijalne krize mojih onkoloških pacijenata u velikoj povijesti inicijacijske tradicije i posjeduje li takva kriza transformativnu sposobnost. Odražavaju li moji kazivači, izvan svog uskog kruga biomedicinskog stanja, obrise ili njima slične tradicijske inicijacijske elemente ili je transformacijska uloga spontana, neovisna o njima ili ima drugi izvor? Nakon povijesnog pregleda inicijacije, ovo pitanje treba dodatno istražiti.

Da bismo uočili poveznicu između „jedne velike povijesne tradicije i male tradicijske kulture“ (Španiček 2002: 195) potrebno je bilo dati okvirni povijesni pregled inicijacijskih tema i motiva. On nam je pokazao da kod svih životno kriznih situacija ili situacija prijelaza postoje obredi prijelaza sa svojom strukturom, specifičnim elementima i motivima. Oni mogu biti preobražajni i nuditi živo iskustvo ukoliko aktiviraju trenutak simboličke smrti. Povijesna građa pokazuje kako se proces unutarnjeg preobražaja modificira da bi postao potisnut u kolektivno nesvjesno, dostupan u imaginaciji i snovima. Međutim, danas se, u iznimnim i jakim stresnim situacijama, taj proces može pokrenuti i aktivirati. Na tu su me ideju potaknula prikupljena iskustva mojih kazivača i otvorila pitanje je li transformacijski učinak simboličke smrti kod mojih onkoloških kazivača inicijacijskog karaktera ili spontan, odnosno iz drugog izvora. Ili, može li postojati transformacijski trenutak bez jasno strukturiranog inicijacijskog korpusa, a posjedovati inicijacijske elemente? Ta pitanja će se protezati kroz cijelu interpretaciju ove građe.

Za početak, sama struktura prezentirane etnografske građe dade naslutiti takva obilježja. Upravo su kazivači i njihovi bližnji spontano izražavali karakteristike i proces unutrašnje transformacije. Zanimalo me je li taj sadržaj inicijacijskog karaktera, koji leži "zakopan" u našem nesvjesnom ili posjeduje drugo porijeklo. Krenuo sam od prve premise jer se neke inicijacijske osobine, kako ćemo vidjeti, mogu uočiti na prvi pogled. One su eksplicitno naglašene kao poglavlja u samoj strukturi etnografske građe kazivača, dok je druge potrebno dodatno naglasiti, te istaknuti potencijalne veze sa inicijacijskim elementima jer se na prvi pogled ne zamjećuju.

Slijedno tome, moguća inicijacijska obilježja i osobine onkoloških kazivača podijelio sam u dvije skupine: jedni su naličjem i unutrašnjim sadržajem pokazivali sličnost dok je druga skupina izvana bila subjektivna, heterogena i nekonformistička i nije na njih izravno upućivala. Pod prvom skupinom s jasno prepoznatljivim obilježjima smatram: dijagnozu kao nagli prekid životnog ritma, zatim iskustvo simboličke smrti, trenutak unutarnjeg obrata i promijenjena osoba pri povratku u svakodnevnicu. U drugu skupinu s djelomično prepoznatljivim obilježjima ubrajam: patnje i boli kemoterapije, iskustvo mastektomije, individualne i grupne susrete, snove, osobne rituale i obrede, te neobične događaje poput vizija i izvantjelesnih iskustava. Ova se podjela samostalno nametnula jer prvu skupinu čine događaji koji kazivači sami ističu, a i okolina ih jasno prepoznaje. Druga skupina je oblikovana više subjektivnim interpretacijama i tumačenjima kazivača, što djeluje na individualna ponašanja i prakse. Unutar onkološkog liječenja, simbolizacija prakse i rituali kazivača nisu strani, ali ih onkolozi tretiraju kao usputne, minorne, čak irelevantne za promjenu načina liječenja ili za promjenu stanja pacijenta. Zbog isprepletenosti s biomedicinskom paradigmom, to će se trebati razlučiti nakon intperetacije prve skupine jer traži indukcijski pristup, tj. pristup „odozdo".

Prvi znakovit element iz prve skupine predstavlja trenutak naglog i radikalnog prekida životnog ritma.

11.1. Radikalan prekid

Etnografska nam građa pokazuje kako su kazivači u svojem životu imali ozbiljne, stresne i traumatske životne situacije, ali one nikad nisu doživljene kao oštar prekid s uobičajenim životnim ritmom i svakodnevnicom, a kamoli kao promjena životnog puta. To upućuje da spoznaja dijagnoze karcinoma kod kazivača predstavlja kvalitativno drugačije životno iskustvo od svih prethodnih. Onkološka dijagnoza predstavlja zov u novu i nepoznatu životnu pustolovinu. Osoba koja se intuitivno odazove toj „naoko pukoj slučajnosti“ Campbell naziva Junakom jer zov „uvede pojedinca u odnos sa silama koje ne shvaća“ (2009: 62). Isto tako, ako ovaj trenutak promatramo u kontekstu strukture obreda prijelaza iz našeg teoretskog razmatranja, on se poklapa sa fazom separacije ili preliminalnom fazom (Van Gennep 1960) ili Turnerovog (1969) početka communitasa. Označuje izdvajanje iz jasno definirane socijalne strukture i ulazak u „nestrukturirano“ područje „društvene strukture“. Dijagnoza karcinoma postaje međa, prijelaz iz strukture u antistrukturu (Turner 1969, Morin 2005)

Životna razdjelnica, iako jasna i snažna, varirala je intenzitetom i vremenskim trajanjem. Kod Glorije, Tee, Zore, Danice, Lene, Mije, Ivana i Rite nastupa naglo i nenadano, kao da su otrgnute u neki drugi svijet. Mija i Ivan iskustvo su dijagnoze karcinoma opisali kao očekivan, ali šokantan događaj, Rita je dijagnozu doživjela kao slutnju, dok je Zvjezdani, Mariji i Tini spoznaja dijagnoze, bar u početku, bila poput ostalih stresnih životnih situacija. Marija, budući da je psihologinja i upoznata je s relaksacijskim tehnikama, uspijeva ublažiti prvotne emocionalne reakcije, dok Tina i Zvjezdana, zbog životnog potiskivanja emocija i potrebe za kontrolom, samo ponavljaju naučene obrasce ponašanja, shvaćanja i razumijevanja situacije.

Drugi znakovit element koji građa kazivača bogato opisuje jest jaki emocionalni šok koji nastaje pri spoznaji onkološke dijagnoze. Kazivačima je naglo i ozbiljno prekinut ustaljeni životni tijek, životna rutina. Jaki psihološki šok kod Danice i Zore bio je toliko snažan da je kod obije naglo nastupila infantilna regresija, koja je kod Danice poprimila anksiozno-fobičnu sliku, a kod Zore je rezultirala ozbiljnim depresivnim poremećajem s jakim mucanjem. Važno je napomenuti da je emocionalni odgovor pacijenta na dijagnozu ovisio o načinu na koji im je dijagnoza priopćena. Mia je obavijest dobila telefonski, hladno, a Rita, kako sama navodi, riječi onkologa prima „poput uboda nožem“. Slično reagira i Ivan, osjeća „da je izvan događanja“. Dijagnoza mu

je rečena usputno, kako kaže, sve je bilo „hladno rečeno“. Isto potvrđuje i Lena. Spoznaja dijagnoze karcinoma bila je još ozbiljnija ako se dijagnosticiralo njegovo širenje kroz limfne čvorove i na druge organe. To se jasno vidi kod Glorije, Rite i Zvjezdane. Ivanovo i Mijino emocionalno reagiranje rezultat je teže prognoze i prethodnog stresnog perioda. Isto tako, teža prognoza, prethodni turbulentni stresni period kao i dugotrajno nezadovoljstvo sobom pojačavaju prvotno emocionalno reagiranje, što se primjećuje kod Mije i Ivana.

Ove dvije karakteristike, intenzitet spoznaje i snažno emocionalno reagiranje, želim usporediti sa oglednim primjerima navedenih tradicionalnih inicijacija. Iako sam svjestan zamke u koju je bio upao Turner kada je teoriju obreda, čiju je strukturu i kategorijalni aparat razvio na temelju istraživanja tzv. plemenskih društava, generalizirao i inzistirao na njihovoj univerzalnosti. Koristiti na taj način tj. na „fenomenološki i kulturološki potpuno drukčiju pojavu, kršćansko hodočašće, zapravo je vrlo problematično“ (Belaj 2012: 29). Ipak, bio bi nekorektan ne naznačiti sličnosti, ali i razlike ukoliko ih se primjeti. Vidjeli smo da postoje jednostavne plemenske inicijacije, bez dramatičnih motiva (Yamana i Halakwulupa), ali i grube i nasilne primjere naglih otimanja dječaka (Murringe i Wiradjuri) iza čega slijedi odvođenje u nepoznato. Isto tako kod šamanskih inicijacija imamo najčešće naglu, nenadanu i dramatičnu promjenu ponašanja s kojim se osoba ne zna nositi. Za nju takvo stanje predstavlja odvajanje od jednog oblika življenja i otvara nepoznatu budućnost. On i zajednica još ne znaju jesu li to znaci „bolesti - inicijacije“. Ako sažmemo početne faze razdvajanja obije ove tradicionalne inicijacije vidimo da su ispunjeni dramatičnošću, naglim činom koji udara na svijest i stvara burna, turbulentna osjećajna stanja nakon čega dolazi percepcija životne neizvjesnosti. Slično, ali ne i istoznačno, susrećemo i kod mojih kazivača, s velikom ogradom da onkološka separacija nije inicijacija i nema obrede ni društvenu potvrdu. Međutim, pokazuje analogan proces i sličnu funkciju, samo je nesvjesna, neregularna i nedefinirana. Nesvjesna, jer osoba za iskustvo radikalnog prekida nema društvenu pripremu naprotiv, spoznaja onkološke dijagnoze ne spominje i ne prepoznaje ovakvo iskustvo. Zato je i neregularna jer se trenutak tretira isključivo kao dijagnoza, dakle bolest koja ima svoj regularni protokol i nikakve društvene obredne pripreme životnog prekida. Nedefiniranost proizlazi iz shvaćanja kazivača da ovakva percepcija stanja onkolozima nema značaj, ono se ne uklapa u biomedicinsko shvaćanje. Ne radi se o tome da neće pomoći zato što ne žele već zato što to nije dio njihovog vrijednosnog sustava.

Daljnji prilog pretpostavci inicijacijskog elementa jest pojava nemogućnosti njegovog imenovanja. Naime, Zora i Tea nazivaju ga „Ono“ ili „To“ čime se priznaje njegova životna opasnost i prepoznavanje njegove razornosti. Narušeno zdravlje je prijetnja. Sve neodređeno producira mentalnu nelagodu i postaje prijeteće. Douglas jasno naznačuje: „ ne postoji prljavština, nešto je nečisto kada se nešto ne uklapa u taj sustav“ (2004: 11). Karcinom predstavlja nečistoću u životu, opasnost koja je detronizirajuća i budi osjećaj vanpostojećeg: ono što ne postoji nema ni ime. On, kako ga je Tea oslovila, bezimeni je, nezvani sustanar, što simbolizira užas, destrukciju i nered naspram životnom redu. Paradoksalno, iako se zna da dijagnoza koja ima jasno ime, kazivači je doživljavaju kao radikalan događaj nepoznatog učinka i kraj dotadašnjeg životnog perioda. Element kojeg ovdje ističem je to poistovjećivanje spoznaje dijagnoze sa smrću. Riti je predstavljalo: „šok, osoba osuđena na smrt… otpisana“, Gloriji se „život… srušio, nastala je tama; gotovo je: smrt“, a Ivanu je: “bilo sve gotovo, došao sam pred samu smrt… što ako umrem?“. Zora se, doznavši dijagnozu, počela smatrati mrtvom.

Dijagnoza karcinoma kao sinonima za smrt, snažan misaono-emocionalni distres, osjećaj prijetnje (ne)imenovanjem karcinoma kazivači doživljavaju kao ozbiljnu životnu kušnju i značenje drugačije naravi od pukog medicinskog disbalansa, odnosno nešto što nadilazi objašnjenja koje im medicina nudi. Ovakvo shvaćanje trenutka spoznaje karcinoma poprima inicijacijski element prekida i odvajanja jednog životnog stanja, te ulazak u neodređeno stanje, nakon čega ništa više neće biti isto.

11.2. Iskustvo simboličke smrti

Iskustvo separacije i dramatično odvajanje od svakodnevnice nije običan fizički čin iza kojeg slijedi očekivano emocionalno reagiranje, koje inače ide uz traumatske ili stresne situacije. Ovdje se radi o dubljem i ozbiljnijem iskustvu trenutka, medicinska dijagnoza predstavlja samo jedna njegov, i to površinski, aspekt. Negativni doživljaj dijagnoze, neizvjesno bolno liječenje i nedefinirana prognoza potencira i pojačava sve veće nesnosno podnošenje razarajućih osjećaja i destruktivnog razmišljanja. Kazivači opisuju sve više fragmentaciju misli i emocija koja kulminiraju kod perioda kemoterapije, recidiva i metastatskih pojava, što će se kasnije dotaknuti u poglavljima koja slijede.

Ovaj fenomen opisuje početak procesa koji se naziva simbolička smrt. Njegov nagovještaj postojao je, kako smo vidjeli u prethodnom poglavlju, već u samoj nemogućnosti neimenovanja dijagnoze. S druge strane ovaj pojam i koncept je nezaobilazan za shvaćanje transformacijskog mehanizma svih inicijacija (Eliade 2004; Ries 2008; Schwartz 1989). Njihov doživljaj i opisno pričanje tog iskustva odjekuju i ostavljaju snažan dojam.

Ivan, Rita i Glorija su već pri spoznaji dijagnoze opisali elemente simboličke smrti, ali s time da su konačni unutarnji krah doživjeli kasnije: Glorija kod prividnih metastaza piše oporuku, a Ivan i Rita kroz patnje i boli kemoterapije osjećaju duboku promjenu u izolacijskom šatoru. Opisuju „doživljaj smrti“. Marija nakon prve kirurške intervencije, doživljava još dva šoka. Dok je prvi bio dominantno emocionalne naravi, sada kod recidiva, ili drugog šoka, nastupa i mentalna fragmentacija. Ona više „nema predvidive budućnosti“. Marija to opisuje kao „miris smrti“, potpuno urušavanje jednog načina života, jer ona više ne može biti ista. Uskoro nastupa i treći šok, metastaze. Marija smatra da se više ne može osloniti ni na što, karcinom doživljava kao konkretan susret sa smrću, postaje bezvoljna i pesimistična, nema volje za izvršavanje svakodnevnih obveza.

Campbell dobro primjećuje da se takvo stanje „raskola u duši neće se razriješiti povratkom na stare dane ni idealna projekcija budućnosti, ni krpanje starog…“ (Campbell 2009: 26). Marija je pokušava oživjeti staro, dok su Mia i Zora pokazivale infantilnost u simboličkoj smrti. Obje u regresiji, ne mogu prihvatiti da su ozdravile pa razvijaju depresiju ili infantilno mucanje. Vraćaju se na ranije obrasce ponašanja, koji su trebali biti nadvladani. Danica je postala regresivna, a kasnije u bolnici akutno duševno rastrojena (deluzije, projekcije, bespomoćnost i paranoidnost).

Umirući pacijenti koje je vidjela aktivirali su u njoj samoj simboličku smrt i nije znala kako živjeti dalje.

Jedna od važnih karakteristika simboličke smrti predstavlja povlačenje iz vanjskog u unutrašnji svijet (Campbell 2009). Tea, nakon recidiva, koji donosi obilne metastaze, priznaje da „bolest napreduje“ i ne može se nositi s fizičkom i psihičkom boli, ali kasnije prepoznaje novi smjer „moram pronaći snagu u sebi“. Lena doživljava simboličku smrt nakon kirurške operacije i počinje se oslanjati na unutarnji dio sebe. Tea, Tina i Zvjezdana realnije gledaju na simboličku smrt, pripremaju se za smrt, odnosno prijelaz u novi svijet. Sve tri, svaka na svoj način, ali i zajedno, pokazuju svjesnost o načinu kako se treba odvojiti ne bi li se uspješno prešao prag jednog ciklusa življenja, što je jasan inicijacijski motiv. Taj kvalitativni pomak Edgar Morin detaljno razrađuje u svojoj knjizi *La Methode (1991)* i *Izgubljena paradigma - ljudska priroda* kao koncept logike živog. Svoje „načelo organizacije živog“ (Morin 2005) razrađuje kao kontrapunkt drugom načelu termodinamike i rastućoj entropiji, tj. drži da živi sustav teži suprotno od entropije, tendencija prema neredu i dezorganizaciji, teži prema organizaciji i porastu kompleksnosti, tj. negentropije (Morin 2005: 29). Morin k tome prilazi konceptualno povezujući red i nered kao logiku složenosti, gdje se živo poima kao sustav permanentne reorganizacije (Morin 1991).

Upravo koncept simboličke smrti ima tu autonomiju živog jer se ponaša i kao smetnja i izgradnja života tj. djeluje komplementarno ili antagonistički. Umjesto da takva smetnja dovodi do iregularnosti, poništavanja, što ime smrt i određuje, može uzrokovati neku novu inovaciju ili neku bogatiju složenost. Drugim riječima simbolička smrt kao smetnja ne stvara konačni nered i destrukciju, već služi da potiče stvaranje jednog novog reda (Morin 2005). To je njezina istinska uloga. Slično razmišlja Eliade kada tumači simboličku smrt kao element inicijacija. Prikazani su primjeri simboličke smrti pubertetskih inicijacija i šamanskog komadanja i ubijanja od strane nadnaravnih bića čime se jasno dokida jedna razina postojanja. Eliade i konstatira da je „jedan od temeljnih motiva u svim vrstama inicijacije: iskustvo smrti i inicijacijskog uskrsnuća, ne samo da iz osnove mijenja ontološko stanje neofita, nego mu istodobno otkriva svetost ljudskog postojanja i svijeta“ (Eliade 2004: 47). Ovu njegovu definiciju, koliko god se odnosi na regularne inicijacije, moji kazivači sami navode da „postaju drugi“ i da su otkrili kako ispravnije živjeti i upoznali pravi, autentični dio sebe, što zapravo spada u svetost ljudskog postojanja i svijeta.

Tako se vraćamo na ideju da simbolička smrt predstavlja znakovit dio inicijacijskog procesa, ali koji se ne može razriješit povratkom na stare obrasce kao što smo vidjeli kod nekih kazivača, na čemu se bazira i propagira biomedicina. Mora uslijediti novi, kvalitativno drugačiji trenutak. Tada nastupa unutrašnji obrat ili kako to Campbell (2009: 26) navodi „...samo rođenje može pokoriti smrt…rođenje nečeg novog…“

11.3. Trenutak unutrašnjeg obrata

Treći jasan inicijacijski element koji se prepoznaje kod kazivača jest unutrašnji trenutak obrata (*turning point*) i predstavlja kvalitativan skok svijesti. Ne treba zaboraviti da je inicijacija, promatrano izvana, performans, izvedba, predstava, koja se nauči na temelju promatranja, u kojoj se sudjeluje zato što se mora, ali i želi, s obzirom na kulturnu privolu. Unaprijed je određeno što se mora raditi, kako se treba ponašati, čime se treba voditi. Promjena nije stvarna, ona je diskurzivna, društvena, kulturna, statusna, ali nikako ne mora značiti osobnu promjenu – dakako, može, ali ne mora.

Međutim, ako se događa unutrašnja promjena, kao što je vidljivo kod kazivača, tada je moguća promjena ljudskoga bića, što je bit i umijeće inicijacije. Vidjeli smo da Morin (2005) objašnjava način funkcioniranja simboličke smrti tako što najprije ostvaruje dezorganizirajući proces koristeći pulsirajuće „nerede“ u formi recidiva, operacije, boli kemoterapije i metastaze. Te smetnje ne prouzrokuju fatalni nered, već potiču negentropiju, stvaranje novoga reda. „Ma koliko čudnovat bio taj proces, ma koliko za promatrača bio nedokučiv, ono se ne može pojmiti drugačije nego kao pokretanje dezorganizacijskog procesa koji je izazvala 'smetnja', a koji zatim pokreće reorganizaciju na novoj osnovi“ (Morin 2005: 143). Simbolička smrt podrazumijeva nered koji obogaćuje jer postaje izvorom složenosti. Veliki porast složenosti odgovara novom kvalitativnom skoku. Morin to naziva „hipersloženost“ (2005: 144) koja postaje trenutak unutrašnjeg obrata. Eliade za taj kvalitativan pomak koristi različita nazivlja poput drugo rođenje, uskrsnuće koje slijedi nakon simboličke smrti ili „ontološka mutacija egzistencije“ (Eliade 2004: 14).

Tako simbolička smrt otvara mogućnost buđenja unutrašnjih potencijala ljudskoga bića koji se, u odnosu na prethodno stanje, doimaju nedostižnima. To je intimni psihološki trenutak osobe nakon čega povratak u prethodno stanje više nije moguće, osobnost se kvalitativno

promijenila. Kazivači taj paradoksalni doživljaj bivanja u trenutku obrata opisuju različito: „kao hod preko ponora“ (Tea), „prilika za nanovo živjeti i upoznati nepoznati dio sebe“ (Marija), „unutarnji klik – proces životnog preokreta“ (Mia), „od danas sam nova Zora“ (Zora), „prolaz kroz smrt“ (Ivan), „postajem ratnik“ (Lena), „slučaj dvije borše“ (Tina) i „početak odlaska s ovog svijeta“ (Zvjezdana). Nastojali su ih simbolički opisati, iako su takve stvari neopisive i neusporedive s bilo čim svjetovnim.

Kako pacijentice kažu – mogu ih prepoznati i razumjeti samo upućeni, dakle oni koji su u sličnom položaju. Zato su kazivačice mogle podijeliti svoje iskustvo samo u grupi. Ovdje nije riječ o procesu zajedničkoga emocionalnoga bivanja na duže vrijeme, što bi pridonijelo „boljem razumijevanju“, već je u pozadini postupan unutarnji rast koji nije dio tjelesnih ni emocionalnih doživljaja – po svojem sadržaju on poprima sakralnu narav. Kad se osoba tjelesno, emocionalno i metalno pročistila, dostiže iskustvo onoga što se nalazi „iza toga“. Trenutak „klika“, kako su kolokvijalno zvali taj fenomen u grupi, mogu doživjeti samo oni koji su na zajedničkom unutrašnjem putovanju. Prepoznali su da unutarnje iskustvo nije prenosivo i ne može se naučiti. Iskrenim su se radom na sebi približavale tom trenutku. Koliko su se kazivači odvajali od osobnoga lažnog ponašanja, samozavaravanja i životne nerealizacije, toliko su se uspijevali približiti nutarnjem iskustvu osobne preobrazbe. Nije ni neobično da se ovaj fenomen odvijao u grupi, kao poseban psihološki prostor unutar novog učenja, čega ću se dotaknuti kod grupnoga rada. Da trenutak klika nije prispodobiv govori i činjenica da ga ni s ukućanima ni s bliskim prijateljima nisu mogli podijeliti. Zato, primjerice, Tea nije prvotno htjela razgovarati sa mnom, smatrala je da mogu samo slušati, ali ne i shvatiti što je iznutra doživjela („O čemu bi uopće razgovarala s doktorom psihoonkologom? … ne zanima ih to bitno!“).

Napominjem da kazivači nisu bili svjesni da njihovo unutrašnje iskustvo pripada religioznom području sakralnoga i transcendentnoga. Promjena svijesti unutarnja je kategorija te njezino vrednovanje, onih koji su je proživjeli, pokazuje upravo tu dimenziju – nakon obrata počeli su drukčije živjeti, postala je to njihova centralna okosnica koju nisu napuštali, pa ni po cijenu pogoršanja bolesti. Ovaj element potvrđuje njegovu sakralnost i snagu i vrlo je značajan jer se stanje nekih kazivača promijenilo, a da to nije utjecalo na njihovu novu percepciju sebe i života. Jasno se to vidi kod Tine i Tee jer, usprkos metastazama i procesu umiranja, njihovo unutarnje iskustvo ostaje nepomućeni izvor i zaštita istinskoga življenja. Biomedicinska interpretacija pogoršanje anulira kao unutarnji proces buđenja jer ne vrednuje (duhovni) transformacijski

trenutak, dok kulturnoantropološki uvid nudi upravo suprotno – to se iskustvo tretira kao inicijacijski trenutak. Ovo važno onkološko transformacijsko iskustvo može upućivati na postojanje analognih iskustava koja se opisuju kod transformacije u budućeg šamana, religioznih iskustava ili unutrašnje transformacije neofita kod plemenskih inicijacija. Unutarnji trenutak „uskrsnuća“, kako ga naziva Eliade (2004), predstavlja kôd, obrazac i ključni mehanizam za trenutak kvalitativne promjene – on je *par excellance* inicijacijski motiv.

11.4. Povratak u svakodnevicu

Četvrti element koji je se spominje kod svih inicijacija, a znakovito je prisutna kod kazivača, jest specifičan povratak. Novi i kvalitativno drukčiji način života ne primjećuju samo drugi kazivači, njima bliski na grupnim susretima, već i njihova zajednica. Upravo taj uvid obje strane, da „oni više nisu isti“ i da su promijenili ponašanje prema sebi, svijetu i drugima predstavlja promjenu koja je inicijacijski motiv. Ista se karakteristika može primijetiti kod povratka neofita ili kod prihvaćanja novog šamana ispred zajednice. Novo stanje obvezuje i nove funkcije i uloge što potvrđuje njihov novi društveni status (Perrin 2010).

Međutim, za razliku od inicijacije, etnografska nam građa otkriva dva oblika povratka u svakodnevicu i izlazak iz područja liminalnosti onkološkoga stanja. Prvi je nepotpun, prividan, djelomičan u odnosu na proživljavanje onkološkoga procesa, dok drugi predstavlja izlazak sličan inicijacijskom, s modificiranim ponašanjem, novom ulogom u društvu i vlastitom životu.

11.4.1. Prividan povratak

Prividan povratak ima dva oblika – preuranjeni i zakašnjeli. Preuranjeni se oblik javlja nakon psihološkoga smirivanja uslijed stresnoga doživljaja dijagnoze ili nakon prve kirurške operacije, a zakašnjeli se oblik javlja nakon relativne stabilizacije liječenja i ponovnoga uključivanja u životni ritam. Oba se nalaze u domeni emocionalnoga proživljavanja te podliježu biomedicinskom diskursu stabilizacije i povratka u uobičajeno življenje (Anton 2012).

Primjeri su preuranjenoga prividnog povratka Tea i Marija. One prolaze burne emocionalne oluje, stresni period, šok mastektomije i narušavanje sheme tijela – slijedi povratak jer prethodne situacije nisu narušile njihovo funkcioniranje. Zvjezdana i Glorija, na sličan način dijagnozu i početno liječenje doživljavaju kao drugu somatsku bolest, zahtjevnu, koju nastoje živjeti u skladu sa svakodnevicom. Događaj u oba slučaja, ma koliko snažan, nije dotaknuo nivo egzistencijalne krize. Kazivačice se na tom stupnju imaju potrebu što prije vratiti uobičajenom ritmu življenja. Ovu je situaciju Campbell (2009: 64) jasno izrazio pojmom „odbijanje zova“ te ga opisuje kao odbačenoga žapca kojega je princeza odbila i prekršila svoj dio pogodbe nakon što je dobila od njega što je htjela. Kod mojih se kazivača to odnosi na bijeg od izazova dubine nesvjesnoga u suočavanju sa samim sobom, kojeg su opasne situacije recidiva i kirurške operacije otvorile. Odbijanje suočavanja s vlastitim kulturološkim predrasudama, konfliktima, slabostima i povjerenjem u sebe primjeri su očajničkih fiksacija koje sputavaju pacijente. Ponovno bježanje u prethodnu (lažnu) sigurnost života pokazuje izliku i nemoć suočiti se s infantilnim egom i njegovim idealiziranim projekcijama, koje će se pokazati jalovima (Gregurek 2006).

Drugi oblik prividnoga povratka javlja se pred kraj onkološke terapije, kada nije nastupila cjelovita integracija iskustva patnje, boli i unutrašnjih promjena (Lena, Mia, Rita, Ivan, donekle i Tea). Nastala je podvojenost novih iskustava i njihovih usvajanja. Kazivači nisu to znali svjesno koristiti kod ponovnog uključivanja u svakodnevicu jer im je nedostajalo grupno učenje koje bi im omogućilo pravilno integriranje novih iskustava. Važno je napomenuti da kod prividnoga povratka osoba formalno krene u svoju svakodnevicu, ali psihološki ostaje zarobljena nerazriješenim dijelom iz liminalnosti. Gledano s inicijacijske razine osoba se emocionalno i misaono transformirala, što se jasno potvrđuje kasnije, nakon što je taj segment naknadno osviješten unutar individualnih i grupnih susreta. Ta je situacija obrađena u poglavlju individualne i grupne seanse,

međutim, u ovom svjetlu spominjem obrnutu situaciju Danice. Ona je primjer da osoba može biti izložena situacijama i iskušenjima izrazito nalik inicijacijskim elementima, no ostaje nesvjesna – prolazi kroz njih, a da nije njima dotaknuta. Karcinom promatra kao i svaku drugu somatsku bolest. Pacijentima poput nje cilj je vratiti se na svoj prvotni način življenja – naveo sam ih u metodologiji i svrstao u drugi prsten.

Doživljaj karcinoma, patnje i boli mastektomije samo produbljuje regresivni šok koji je uslijedio stvarajući dublju nesigurnost i nemoć. Iako će sklonost regresiji, anksioznost i strah ostati, potreba za sigurnošću postignutoga psihičkog funkcioniranja nakon individualnih seansi predstavlja spas koji se ne pušta tako lako (Gregurek 2006).

11.4.2 Inicijacijski povratak u svakodnevicu

Za razliku od djelomičnoga povratka, inicijacijski povratak podrazumijeva integraciju i življenje novih navika, ponašanja i praksi koje su naučene i izgrađene u liminalnoj fazi. Drukčije ponašanje i djelovanje prvi su vidljivi tragovi pozitivnih promjena osobnosti koje se žive neovisno o biomedicinskoj prognozi bolesti. Takve kvalitativne promjene osobnosti društveno su vidljive.

Lena se u grupi kvalitativno mijenja. Vanjski vidljivi znakovi jesu novi ritual obroka, čitanje knjiga, što je rijetko radila, i uređenje vrta. Govori da je briga o cvijeću, metaforički, kontakt s njezinom emocionalnošću i nježnošću, a upis kćerke na fakultet simbolički joj predstavlja ulazak u novi, obnovljeni život. Mia je svoju promjenu doživjela uz psa (kćerkin dar). Pas joj predstavlja ostvarenje unutrašnjeg mira za kojim čezne godinama. Aktivno se posvećuje sebi, vesela je i vedra, a nakon iskustva simboličke smrti ne boji se umrijeti. Ritina promjena je djelomična, što su i ostali primijetili – mijenja neke navike, kreće s makrobiotikom, keramikom i jogom. Ona je primjer da promjena nije uvijek uspješna i zadovoljavajuća, iako može odražavati nove navike i ponašanje.

Glorija se nakon lažnih metastaza u cijelosti preobrazila. U novi život dolazi nova veza, svjesno daje otkaz, ima nove hobije, obrađuje vrt. Što je najvažnije, iskustvo patnje i simboličke smrti u njoj budi kreativnost, postaje spisateljica – piše poeziju, romane, scenarije za inozemne predstave. Ona je primjer istinske promjene osobnosti te se taj utjecaj vidi i unutar njezina društva. Po tome je slična Mariji – obje djeluju u društvu i govore o karcinomu kao transformacijskom

iskustvu. Marija je jedina koja je samostalno prošla pročišćenje osobnosti kroz psihofizičke patnje. Posljedica je transformacijskoga iskustva stvaranje novih emocionalnih odnosa, novi hobi, pas i keramika. Nema straha od smrti, a najsnažnija crta njezine cjelokupne integracije jest sublimacija karcinoma u obliku aktivnoga društvenog angažmana. Postaje dugogodišnji voditelj Lige za borbu protiv raka i pruža psihološku potporu u društvu i Općoj bolnici Pula. Svojim iskustvom pruža drukčiju sliku karcinoma od one poznate unutar biomedicine.

Zora, Tina, Tea i Zvjezdana, za razliku od drugih, imaju specifičan način povratka – susret s umiranjem. Takvo promatranje biomedicina smatra nelegitimnim, ali s inicijacijske, odnosno transformacijske strane, ono predstavlja povratak u svakodnevicu na drugom nivou. Pacijentice su doživjele trenutak obreda, a ta se promjena odražava i na njihovo pozitivno vrednovanje onkološkoga stanja, iako izvana to izgleda neprihvatljivo. Tina i Tea pokazuju duševni spokoj, ne identificiraju se s vanjskim životnim oscilacijama; strah, patnja i briga su neutralizirani. To ih čini inicijacijski promijenjenim osobama, što potvrđuju i njihovi bližnji, članovi grupe, a najviše njihov primjer odlaska.

Tea je nakon unutarnjeg obrata počela živjeti, a ne preživljavati, kako je diskretno opazila Mija. Počela je živjeti neopterećeno, izbjegavati brige – bez većeg plana, živi dan po dan, ali ne boemski, već tako da joj je svaki trenutak važan, bez elemenata brige. Njezin je moto: „Ići van, veseliti se, a imati metastaze“. Ostvaruje emocionalnu vezu, odlazi živjeti s dečkom, odvaja se od majke, ima nove ideje za svoj posao. Ni metastaze ni pogoršanje nisu narušili njezino novo viđenje sebe. Ono je postalo postojano, njezin stav nije poremećen ni u procesu umiranja, „mirna sam iznutra, a stanje je sve gore“. Tea nosi poruku o vrijednosti ovoga života s ciljem nevezivanja za prolazno, a opet svjesno življenje i uživanje u svemu, punim plućima u svim sadašnjim trenucima. Nadvladala je karcinom jer je s pomoću njega pronašla sebe, a to ne bi mogla da nije prošla kroz inicijacijske patnje i kušnje.

Kod Zore se novi oblik življenja drastično i živo iskazivao. Doživjela je „buđenje“ nakon dvije godine nefunkcioniranja, a to je rezultiralo aktivnim socijalnim životom. Zora je odlazila na druženja, u kazalište, izrađivala keramičke figure, odlazila na jogu i pilates. Njezino raspoloženje bilo je bolje, govorila je da često pjeva dok posprema kuću i da se voli više nego prije. Bolest je doživjela kao dio životnoga puta i unutarnjeg odrastanja, ali karcinom joj je ostao oznaka smrti. Upravo ovakva percepcija negativno interpretira nadolazeće bolove u trbuhu kao novu egzistencijalnu krizu. Dolazi do retraumatizacije depresivnoga stanja i u konačnici samoubojstva,

što je potreslo cijelu grupu. Usprkos tome, članovi grupe i obitelj pamte je i cijene upravo po novom buđenju, a ne po učinjenom samoubojstvu. Ta se potvrda iskazuje dolaskom njezinih kćeri i supruga na grupni sastanak gdje su istaknuli važnost potpore grupe i članova, neovisno o posljednjem činu. Grupni rad nudi mogućnost promjene kroz onkološko liječenje, ako si pojedinac to dopusti. Zora je za to pravi primjer.

Zvjezdanino iskustvo života s onkološkom dijagnozom pokazuje drugi predznak. Njezina borba s karcinomom otvara pitanje o ispravnom umiranju, a umiranje pak otkriva stanje koje nije negativno i suprotno životu kakvim ga poimamo, već je dio etape toga života. Kazivačica nudi način kako pretvoriti trenutačno stanje u svjesno i ispravno umiranje, što je pravi inicijacijski motiv jer to provodi ritualno. Najprije je počela napuštati povezanost s materijalnim vrijednostima: razdijelila je knjige, sve stvari koje je imala u kući, svu odjeću. Zatim slijedi odlazak iz velikoga stana u dom s jednokrevetnom sobom, mjestom koje je odabrala za umiranje. Tada se posvetila emocionalnom odvajanju: polagano, ali sigurno prekinula je dublje emocije sa sinom i unukom. Naposljetku je uslijedilo mentalno odvajanje i priprema za daljnje putovanje, kako je naglasila. Minimalistička soba, puno lavande i mirisnih štapića, samo nekoliko knjiga i jedna haljina za pokop. Umiranje uz stalno čitanje *Tibetanske knjige mrtvih*, otkriva njezino svjesno odlaženje, bez lijekova i kanabisa, usprkos jakim bolovima. Da je svjesno odlazila možemo iščitati iz njezinih posveta i zahvala što su pronađene nakon smrti – odlika onih koji znaju ritualno odlaziti na daljnje putovanje. Zvjezdana je primjer ritualno ispravnoga umiranja: oslobađanje od prolaznih dijelova sebe i svijeta, odlaženje iz ovoga života. Tina je bila primjer odlaska uz shvaćanje blagodati i ljepote življenja.

Ovime završavam poglavlje u kojem se jasno očituje efekt transformativne promjene gdje promijenjena osobnost kazivača postaje primjetljiva i osoba time zauzima novu ulogu u društvu.

Da rezimiram, ovim poglavljem završio sam prvu skupinu mogućih prepoznatljivih inicijacijskih elemenata u koje sam ubrojio dijagnozu kao nagli prekid životnoga ritma, zatim iskustvo simboličke smrti, trenutak unutarnjega obrata i promijenjeni povratak u svakodnevicu. Navedeno odražava elemente strukture obreda prijelaza van Gennepa (1960) i Turnerova (1969) *communitasa* – time pokazuje da onkološki proces dijagnoze, liječenje i ishod bolesti u sebi sadrži elemente obreda prijelaza kojega sam nazvao „karcinom - kompleks“. Nadalje sam pokušao objasniti može li onkološko stanje kao „karcinom-kompleks“, usprkos tome što nema regularnu kulturnu inicijacijsku podlogu i scenarij, posjedovati inicijacijske i transformacijske elemente i

motive. Pitanja jasnih obrednih radnji i preskribirane, utvrđene rituale ostavio sam za kasniju analizu. Deduktivnim putem usporedio sam etnografsku građu s inicijacijskim elementima kakve poznajemo u regularnim inicijacijama. Analiza građe pokazala je da posjeduju zajedničku prirodu inicijacijskih elemenata. Postoje značajne sličnosti i preklapanja u njihovoj funkciji, ne toliko po vanjskim obilježjima, već analogijom po unutarnjem sadržaju, jedinom mjerodavnom. Samo unutarnja uloga daje autentičnost, dok se vanjske sličnosti mogu, ali i ne trebaju podudarati. Isto tako, pokazalo se da inicijacijski elementi kod onkoloških kazivača imaju svoje specifičnosti (nisu kod svih jednako zastupljene) s obzirom na to da se radi o nestrukturiranoj pojavi, dominantno promatranoj kao biomedicinsko stanje bolesti. Upravo takvo biomedicinsko promatranje navelo me na metodološki pomak u daljnjoj interpretaciji.

Budući da su pitanja obrednih i ritualnih radnji, kušnje i patnje zamršenija i snažnije izmiješana s elementima bolesti, koja ih na prvi pogled prikriva, u njihovu sam analizu krenuo induktivnim putem. Prije nego što se konkretno na njih osvrnem, pobliže ću prikazati biomedicinsku percepciju shvaćanja bolesnoga stanja, ne bi li mogao raščlaniti pojmove koje sam naveo i sagledati ih iz drugoga kuta.

12. BIOMEDICINSKI MODEL KARCINOMA

Nastavno na prethodno poglavlje, interpretaciju građe sada krećem „od dolje“, onako kako sam prikupljao građu kazivača unutar biomedicinskoga sustava. Prva razina shvaćanja onkološkoga stanja jest pojava kao medicinski entitet, a njihova percepcija takvoga stanja jest molekularno tjelesna razina uz moguće emocionalne reakcije. To je jedan od okvira pogleda, stoga ću ga ukratko medicinski prikazati, zatim produbiti medicinskom antropologijom u okvirima dobivene građe.

U medicini se karcinomi, kao biomedicinski fenomeni, iščitavaju kao bolest s poremećajem na molekularno-kliničkoj razini. Svojom pojavnošću narušavaju homeostazu organizma, tj. nastaje genska mutacija i epigenetska[43] modifikacija DNK u jezgri čiju manifestaciju vidimo na molekularnoj razini, staničnoj i razini organizma kao simptome i znakove (Bešlija i Vrbanec 2014:

[43] Epigenetika se bavi procesom stanične diferencijacije od početnih, morfološki nezrelih, u složenom nizu dioba se oblikuju kao specijalizirane stanice određenih tkiva (Freinberg 2006).

10). Iako su karcinomi heterogena pojava, njihova se priroda doživljava, ovisno o stadiju, kao stanje koje se može (iz)liječiti, zaliječiti, tretirati kao specifične kronične bolesti ili, naposljetku, mogu postati metastaze, pogoršanja koja završavaju letalno.

Smatra se da narušavanje integriteta tijela i njegove homeostaze započinje tako što se jedna tjelesna stanica, koja je imala normalan fiziološki ciklus i ritam, počne nekontrolirano ponašati. Osim genetskih promjena jedne stanice, tijek karcinoma ovisi i o sijelu tumorskih stanica, njihovom okolišu, stromi, raznim molekularnim zbivanjima, hormonalnom i imunološkom sustavu. Nadalje, poznavanje anatomskoga sijela, fiziologije tkiva i angiogeneze tumora te patologije organa omogućuje rano prepoznavanje tumora, što je presudno za prognozu bolesti (Bešlija i Vrbanec 2014).

Za dijagnozu tumora najtočniji i najsigurniji jest bioptički materijal, patohistološki nalaz, što je najvjerodostojnija tehnika utvrđivanja morfologije tumora. Konačna verifikacija stadija tumora određuje se na temelju veličine primarnoga sijela tumora, zahvaćenosti regionalnih limfnih čvorova i stupnja metastaze (TNM klasifikacija).

Upravo ta dinamika karcinoma, stupanj rasta i imunološki potencijal tijela oblikovali su standardizirane protokole i sheme liječenja (Bešlija i Vrbanec 2014). Baziraju se na anatomskoj zahvaćenosti organa i obuhvaćaju kirurški tretman, radioterapijsko i sistemsko (kemoterapija, imunoterapija i hormonska terapija) liječenje. Iako nespecifična i toksična, kemoterapija[44] predstavlja prvu i najznačajniju liniju liječenja. Njezino neselektivno djelovanje zahvaća i zdrave stanice, poglavito one s brzim dijeljenjem. To uzrokuje neželjene nuspojave kemoterapije. Neke od najčešćih nuspojava jesu supresija koštane srži, ispadanje kose, mučnina i povraćanje, stomatitis, proljev, alergijske reakcije, toksični učinak na srce, pluća, bubrege, živce i spolne žlijezde.

Ovo je kratki prikaz biomedicinskoga koncepta bolesti kako ga u građi percipiraju onkolog, medicinsko osoblje, ali i društvo. Dominantni koncepti znanstvene biomedicine – objektivnost, empirija, pozitivizam i racionalnost – smatraju da stvaraju neutralno i objektivno znanje (Foucault 2009). To je znanstveni okvir u kojima se kreću njihova profesionalna shvaćanja, razmišljanja,

[44] Ona može biti adjuvantna, neadjuvantna i primarna, ovisno o cilju i vremenu davanja. Kao glavna metoda bazirana je na kinetici tumorskih stanica, veličini tumora i kombinacijskom protokolu davanja citostatika.

djelovanja i savjeti, uz najbolju želju za dobrobit pacijenta. Mattingly (1998) drži da tzv. medicinska objektivnost proizlazi iz znanstvene racionalnosti potkrijepljena neutralnim činjenicama i biološkim univerzalijama. Takve epistemiološke postavke biomedicine o prirodi bolesti i molekularni koncept liječenja predstavljaju društveno konstruirani način shvaćanja bolesti. Biomedicinski način samo je jedan društveni konstrukt, jedan pogled na prirodu bolesti, i to sužen i horizontalan, kako smo već vidjeli u prijašnjim poglavljima. Kleinman jasno ukazuje da su tzv. neutralne znanstvene činjenice zapravo interpretacije kliničkih slika, a specijalizacija medicine daleko od objektivnosti i znanstvene racionalnosti (Kleinman 1980).

U takvoj percepciji, kako je naznačeno u teorijskom poglavlju, odnos liječnik-pacijent je oblikovan hijerarhijski i asimetrično (Čapo Žmegač 2017), a subjektivno je iskustvo oboljele osobe marginalizirano ili isključeno iz liječenja. To se jasno primijeti u građi kada doktori Ivanu, Leni i Riti kažu dijagnozi usput, šturo i ne vodeći brigu o njihovom emocionalnom doživljaju. Tea je zbog profesionalno hladnog odbijanja hospitalizacije skoro preminula kod kuće. Sličan je primjer kada doktor Ivanovo poboljšanje radije pripisuje biološkom liječenju koje jača imunološki sustav negoli snazi Ivanove volje i napora u liječenju.

Iz tih se etnografskih slučajeva u više navrata primjećuje dominantan stav liječnika uz prešutna dopuštanja osobnih tehnika, rituala i praksi. Kod Marije je poslije recidiva onkolog prešutno odobravao neslužbene pristupe iako „nije za to, ali ako ne šteti, može!“. Također, Marija primjećuje da se doktori drže kliničke slike i laboratorijskih podataka. Ivan u izolacijskom šatoru govori da „karcinom otvara nešto što nije medicinski, a nitko te na to ne priprema, ni društvo, ni doktori, ni liječenje“. Rita se nadovezuje o izolacijskom šatoru i stavu onkologa koji prepoznaje elemente istočnjačkih praksi pacijentice, ali se drži protokola biomedicine. Njezine prakse ne tretira kao dio liječenja, već održava distancu i odmak od takvoga oblika liječenje, ali ipak govori „ako pomaže, pokušaj“. Slično mišljenje ima i medicinska sestra koja smatra da liječnici općenito „to ne vole kao dio liječenja“. U ovim primjerima jasno se vidi različiti pristup istoj pojavi, kao dvije različite percepcije realiteta.

Vidimo da postoji dominantni, službeni „kartonski“ govor biomedicine i „narativni“ govor koji posvećuje pozornost pacijentima kao subjektima zdravstvenoga procesa i kontekstualizira oboljenje u socijalno, kulturno i psihološko okruženje (Čapo Žmegač 2017).

Mattingly (1998) je u višegodišnjem proučavanju radnih terapeuta u Americi razlučila ta dva koncepta racionalnosti: „kartonski" znanstveni narativ i praktičnu (narativni govor) racionalnost. Pojam „kartonski" (*chart talk*), kako ga opisuje, uobičajen je način poimanja u biomedicini, gdje se biološki procesi kao simptomi i znakovi odvajaju od nebioloških subjektivnih aspekata osobe. Nasuprot tome, ili bolje reći paralelno s time, konstruiraju se naracije u neformalnim situacijama među osobljem, o pričama pacijenata, i priče samih pacijenata. To Mattingly naziva „pričanje priča" (*storytelling*), pacijentovo iskustvo i kako doživljava bolesno stanje, a ne samo bolest, uz priče osoblja o njihovom iskustvu.

Potonja, praktična racionalnost, polazi od subjektivnoga iskustva bolesnoga stanja, koja odluke o biomedicinskom liječenju povezuje s osobnim praksama. Razumijevanje pacijentovih motiva, značenja i tumačenja uključuje sociokulturni i individualni kontekst te životno iskustvo u liječenju. Sve to omogućuje iscrtavanje određenoga medicinskog problema ponad uobičajenih znanstvenih procedura i pristupa. Naracije bolesnika aktivnije uključuju život pacijenta u biomedicinsko liječenje i individualiziraju značenja određenih faza liječenja, što „mogu voditi i potpuno drugačijem sagledavanju kliničkog problema" (Čapo Žmegač 2017). Čapo jasno objašnjava velike manjkavosti doktorskoga pristupa naznačene u građi, njihovu neupućenost, ali i nezainteresiranost u naracije pacijenta što stalno podržava dihotomiju liječnik – pacijent.

Ipak, jedan dio medicine, humanistički i antropološki orijentirane, nastoji redefinirati takvu asimetričnost uključujući u medicinsku praksu egzistencijalno i duhovno (Evans 2003). Kleinman kao kontrapunkt kanonskom biomedicinskom pristupu nudi pristup koji uključuje oboljeloga kao subjekta, što je važno kod kroničkih bolesti. Tu „moćnu terapijski alternativu" (Kleinman 1988: 9) vidi kao „empatijsko svjedočanstvo egzistencijalnoga iskustva patnje i praktičkoga suočavanja s glavnim psihosocijalnim krizama sadržanima u prijetećoj kroničnosti iskustva bolesti" (1988: 10). On nudi biopsihosocijalni model i, smatra se, obuhvaća cijelovito iskustvo bolesnika usmjeravajući medicinski pristup na pacijentovu osobnost. U tom smjeru autor ističe zapisivanje priča pacijenta i obitelji o bolesti, prepoznavanje značenja bolesti za oboljeloga i obitelj kako bi liječnik oblikovao „mini etnografiju promjenjivih konteksta kronične bolesti" ili naraciju o bolesti (*illness narrative*) (Kleimann i Benson 2006).

Međutim, građa upućuje na drugi fenomen – pacijenti kazivači doživljavaju iskustva koja nadilaze biopsihomedicinski koncept. Točno je što govori Kleinman, dok u završnom dijelu članka

Čapo (2017: 232) ističe afirmativna rješenja za odnos liječnik – pacijent o pomaku prema značenjima, rekonstrukciji pacijentove „naracije prema bolesti“ i važnost slušanja njihovih tužaljki. Kleinman drži da će integriranje patnje, boli ili empatije doprinijeti humanizaciji u medicinskoj praksi, ali cijelo to shvaćanje i dalje se doživljava unutar biomedicinske paradigme. Biopsihosocijalni model nastoji učiniti humanijim biomedicinski model, da bude cjelovit i sveobuhvatan, ali samo unutar dimenzije bolesti i biomedicinske paradigme. Tu se naracije pacijenta interpretiraju unutar kognitivno psiholoških okvira društva, ali ne kao moguća simbolička poruka drugih mogućih sadržaja na što upućuju iskustva mojih onkoloških kazivača.

Kazivači su, usprkos tome, prepoznali u boli, mukama i patnji osobnu egzistencijalnu krizu drukčijega značenja i sadržaja od puko medicinskoga fenomena, a najznačajnije što su prepoznali jest element smrtnosti, tj. destruktivnost koju donosi dijagnoza karcinoma, ali je, paradoksalno, nisu odbacili. Doktori nisu mogli pomoći oko tog krucijalnog pitanja, a da ne spominjem pitanja smisla života, što je ljudsko biće, što je smrt, umiranje, smisao boli i osobne promjene – to ne spada u biopsihosocijalni koncept, već ukazuje na postojanje transcendentne dimenzije u koju su kazivači prodrli, osvijestili je i jasno o njoj svjedočili.

Kazivači upućuju da transcendentna dimenzija postoji i prožima biopsihosocijalni model, dok obrnuto nije ista situacija. Ta dimenzija, ili polje sakralnog, postoji unutar onkološke bolesti, ali je „nevidljiva“ za biomedicinu, kao i za biopsihosocijalni koncept. U tom kontekstu doživljaj patnje i boli dobiva drukčije vrednovanje i poruku. Zato i kazivači gledaju na pojavu karcinoma kao bolesno stanje, a ne kao tjelesnu bolest, jer zahvaća širi kontekst od bolesti. Bolesno stanje uključuje i afirmira egzistencijalnu krizu koja se prepoznaje u obliku simboličke smrti, ali s transformativni elementom – može se postati netko drugi. Taj segment biopsihosocijalni model ne prepoznaje, ne dodiruje ga, a kazivači ga itekako naglašavaju i koriste tijekom svojega liječenja. To je i mene, kao liječnika biomedicinskoga okvira, natjeralo da se „odmaknem“ od biopsihosocijalnoga koncepta i pronađem rješenja u drukčijim pristupima egzistencijalnih situacija koje egzistencijalnu krizu prepoznaju i uspješno je rješavaju kroz simboličku smrt.

Kazivači su me doveli do inicijacijskoga način promišljanja jer inicijacijski koncept koristi simboličku smrt za transformativni učinak tako što uključuje transcendentnu, sakralnu dimenziju. Kada govorim o transcendentnom, sakralnom znanju podrazumijevam mitsku spoznaju koja se pripovijeda u povlaštenim trenucima kod inicijacija, ali i spoznaju o vlastitoj vrijednosti, o

iluzornosti ovoga svijeta, o pravoj ulozi sebe, o ispravnom dostojanstvenom življenju i osjećaju postojanosti, neovisno o vanjskim okolnostima (primjer su pogoršanje bolesti, recidiv, metastaze, umiranje), što su kazivači osvijestili i navodili. Doživjeli su to više spontano, nesvjesno, djelomično, ali su dotakli transcendentnu dimenziju koja sada više nije izvana, ne daje ju biomedicina, već su je pronašli unutar sebe, u svojem nesvjesnom.

Dakle, biopsihosocijalni koncept, uza svu širinu i pozitivnu uporabu u medicini, ne dotiče sakralni, transcendentni dio koji inauguriraju kazivači. To je spoznaja koju su ponudili kazivači i koja daje ključeve za razrješavanje pitanja destrukcije i negativnoga što donosi onkološka bolest koju sam elaborirao Morinovim konceptom hipersloženosti (Morin 2005). Međutim, mogu predložiti vlastiti koncept: bio-psiho-socijalno-sakralni koji bi jasnije vrednovao transformativni dio regularnih destruktivnih snaga unutar karcinoma. Daleko od toga da sam iscrpio ovu temu, zapravo sam je otvorio dovoljno za daljnje promišljanje u tom smjeru.

13. ŽIVOT PRIJE KARCINOMA

U biomedicini se, kod pojave karcinoma, rizični čimbenici traže unutar biološko okolišnih uvjeta (genetska predispozicija, izloženost štetnim tvarima, utjecaj mikroba) ili u okviru obrazaca ponašanja. Psihološka razina pokušava detektirati otežano izražavanje emocija, pretjeranu sklonost konformizmu, introvertiranost, potisnutu i nakupljenu ljutnju, nemogućnost slobodnoga izražavanja agresije, ozlojeđenost, potiskivanje neugode, neprihvaćanje emocija, sklonost regresiji i rigidnoj unutarnjoj kontroli (Anton 2012). Smatra se da ti čimbenici doprinose nastajanju karcinoma, a definira se kao ponašanje po Tipu C (*cancer-prone*) ili je ličnost sklona razvoju karcinoma (Rymarczyk 2020). Takve osobnosti nerijetko pokazuju izvanjsku mirnoću i sabranost, a potiskivanjem napetosti i tjeskobe, pokazuju nemoć i beznadnost kod stresnih situacija (Greer 1975: 147–153).

Nadalje, emocionalna dinamika promatra iskustvo prethodnih intenzivnih stresnih situacija, crte osobnosti i oscilacije raspoloženja, poglavito depresivnost, kao psihološke promotore pojave karcinoma (Edvards 1990). Uloga depresivnosti i karcinoma u studijama se razlikuje, neke pokazuju izravnu povezanost pojave depresije i karcinoma (Hahn 1988: 845–848;

Linkins 1990: 962–972; Massie 2004: 57–71), ali u kraćem periodu (Archer 2015: 595–603). Gubitak značajne, bliske osobe ili roditelja često precipitira depresivnu kazuistiku te utječe na hormonalni disbalans.

Među teorijama društvenoga učenja, Bowlbyjeva teorija privrženosti[45] ističe važnost dijadnoga odnosa djeteta i majke, kasnije s ostalim emocionalno važnim osobama (Anton 2021: 31). Povjerenje i povezanost s važnim osobama u primarnim odnosima kasnije definira kvalitetu emocionalnih odnosa u odrasloj dobi. Ako primarni objektni odnosi (majka/dijete) imaju disharmoničnu emocionalnu vezu, njihov će odnos obilježavati slabom privrženošću (*attachment*) te će biti ispunjen strahom, nesigurnošću i potrebom za potvrđivanjem vrijednosti. To se jasno primjećuje kod Rite, Zvjezdane i Glorije. Rita je majčino napuštanje (realno i fantazijski) doživljavala kao nevoljenost, smatrala se nedostojnom ljubavi što u fantaziji stvara osjećaj bezvrijedne i loše osobe. Rezultat je repeticija krivnje, osjetljivost na kritiku, strah od odbačenosti i potreba za potvrđivanjem na svim emocionalnim relacijama. Tako ova rana iskustva utječu na oblik suočavanja tijekom sljedećih životnih gubitaka i otežavaju svaka daljnja separacijska stanja i gubitke bliskih osoba (Blažević 1979).

Teško djetinjstvo, koje više-manje opisuju kazivači, obilježeno je narušenom roditeljskom dinamikom, socijalnom problematikom ili konzervativnim odgojem. Kod Zvjezdane, Glorije, Ivana donekle i Tine prisutan je rigidni patrijarhalni odgoj. Mia opisuje roditeljsko omalovažavanje, dok Rita doživljava grubo osjećajno napuštanje i nebrigu. Socijalna problematika naglašenija je kod Lene, Ivana i Tine, a snažna pravila zajednice prepoznaju se kod Zore, koja je živjela sputana crkvenim načelima. S druge strane Zvjezdana, Tina, Ivan, a poglavito Gloria, podnose mentalitet okoline. Međutim, Marija, Danica i Tea ne opisuju narušen odnos s obitelji. Štoviše, opravdavaju roditeljsko ponašanje i njihov način odgoja više nego ga kritiziraju.

Kod svih se primjećuje potiskivanje emocija i posljedična kompenzacija, misaona ili društvena. Zvjezdana je kompenzirala čitanjem i društvenom aktivnošću te naglašenim pomaganjem drugima. Tina je svoju agresivnost izražavala kroz sport, uz introvertiranost,

[45] Bowlbyjeva teorija privrženosti (*attachment*) objašnjava prirođenu potrebu za uspostavljanjem čvrstih i stabilnih emocionalnih veza s sobama koje pružaju sigurnost i zaštitu. Najprije se razvija u odnosu na majku, a zatim s ostalim važnim osobama u životu, primjerice ocem, sestrom i bratom, prijateljima, budućim partnerom, i traje cijeloga života. Temelj je stabilne osobe, zbog potrebe za sigurnošću i zaštitom, dakle povjerenje u dostupnost objekta privrženosti (roditelja).

izbjegavala je konflikte i nikada se nije nametala. Zori je doživljaj nametnutih crkvenih pravila i osjećaj krivnje radi njihova kršenja izvitoperio seksualnost koju je doživljavala kao neugodu, zbog čega je razvila samokažnjavajući obrazac (tri abortusa).

Obrazac ponavljanja roditeljskoga miljea jasno se primjećuje kod Glorije, Zvjezdane, Zore, Tine, Rite, Danice i Mije. Primjerice, kod Glorije je to vrlo znakovito – iako na svoju štetu, koristi nesvjesno naučene obrasce te odabirom neželjenoga fakulteta ponovno potvrđuje obrazac „ne zaslužujem što želim i zato upisujem fakultet koji je pri ruci“, ponavlja majčinski obrazac – partner je karaktera sličnog njezinom ocu, troje djece i razvod u kasnoj dobi. Živi tuđi život kao svoj. Danica pak uočava da je nezadovoljna roditeljima i dečkom, trpi stresne situacije i ne može se emocionalno „odvojiti“ od njih. Zapravo, tjelesno oboljenje oca pokreće intenzivnu separacijsku krizu i osjećaj napuštenosti, što zatim aktivira suprotne mehanizme obrane. Potisnutu agresiju nastalu jakom anksioznošću usmjerava na sebe i pada u duboku regresiju kao podržavanje ovisničke pozicije. Razvija sklonost magijskom tumačenju bolesti. Ivanova nemogućnost da se na poslu izbori za sebe samo je nastavak neriješenoga odnosa s autoritetom i izraženom ambivalencijom, gdje se potisnuta agresija taloži i okreće u autodestrukciju. Zvjezdana obrazac ponašanja ponavlja udajom i „krutom osjećajnošću“ spram sina te nastavlja potiskivati osjećaje, što je naposljetku rezultiralo i tajenjem tjelesnih bolesti (štitnjača, srce, krvarenja iz rektuma) sebi i drugima.

Ovaj kratki i edukativni psihodinamski osvrt može poslužiti za početno uočavanje kulturnoantropološke pozicije karcinoma u životima kazivača kao egzistencijalne krize. Većina njih s dijagnozom susrela se već s težinom osobnoga funkcioniranja. Život prije karcinoma obiluje dramama, teškim, stresnim i kritičnim situacijama, ozbiljnoga i nepredvidivoga smjera, čak i životno snažnijim od karcinoma. Međutim, karcinom se u odnosu na „njih“ nametnuo kao jedna kvalitetom drukčija životna situacija, s jačim i dubljim intenzitetom, koja nije poput prethodnih. Sve prethodne situacije bile su kompromisi prema okolini i unutarnjim konfliktima, kompromisi koji nisu ništa rješavali, već bi dodatno komplicirali stvari kako su se životne obveze povećavale – svi se ti događaji odvijaju unutar društvene zbilje, unutar ove vidljive dimenzije postojanja. S karcinomom sve postaje kvalitativno drukčije, on postaje situacija koja traži novu percepciju, što su kazivači jasno pokazali. Karcinom dovodi u pitanje sve prethodne načine razmišljanja,

shvaćanja, postaje egzistencijalna kriza – predstavlja anomaliju u životnom ritmu, drukčije životno stanje; predstavlja životni prijelom, a taj je element prethodno prikazan kao inicijacijski motiv.

14. BOLI, PATNJE I KUŠNJE MASTEKTOMIJE

Prividno skretanje na biomedicinski koncept i psihodinamsko shvaćanje emocionalnih relacija imalo je za cilj prikazati regularno prisustvo tjelesne i psihološke dimenzije, ali kao vrh sante leda koja poput slojeva nakrivljuje, ali i obavija dublje strukture, inicijacijske elemente koje dalje propitujem.

Nastavljam analizirati drugu skupinu s djelomično prepoznatljivim inicijacijskim obilježjima. U to ubrajam: kazivačeva iskustva mastektomije te kušnje, patnje i boli kemoterapije, snove, osobne rituale i prakse te individualni i grupni rad. Mastektomija predstavlja prvu liniju liječenja karcinoma i neupitna je njezina provedba. Kao medicinski čin mutilacija narušava tjelesnost i identifikaciju s tijelom. Mastektomija kod Marije, Lene, Mije, Tee i Danice stvara emocionalni šok te je svaka od pacijentica različito doživljava. Naime, kirurška se mutilacija odvija nakon dijagnoze, dakle u liminalnom razdoblju, pojačava prethodni stres jer je i sama stresan događaj. Mutilacija modificira shemu tijela, što se pokazalo kod Marije, Lene, Tee i Danice – posljedično jače ili slabije potresa emocionalni život osobe. Mia je imala odstranjenje bez komplikacija, ali fantazija o tumoru producira psihičke smetnje (sram i stid, osjećaj otpisanosti, difuzni strahovi) i osjećaj društvene odbačenosti jer „te žale“. Tea je nakon odstranjene dojke doživjela traumu. Njezin „ne-izgled“ doveo je do toga da se stidi sebe, povukla se i proživljavala osjećaj stigmatizacije i društvene odbačenosti. Danica, kao i Mia, osjeća društvenu odbačenost, osjeća se „drugom“. Nakon mastektomije nastupa osjećaj socijalne distanciranosti i propitkivanje kako će ih okolina promatrati. Za Mariju je ovo iskustvo označavalo kraj razdoblja sigurnosti i predvidljivog dijela življenja.

Pacijenti se nakon oporavka od mastektomije nastoje uklopiti u prijašnji život. Povratak postaje prividan i daje lažnu sliku da je stresna situacija naizgled riješena. Naime, kazivači navode da ih okolina, pa i liječnici, doživljavaju kao „druge i drukčije“. Doživljaj označenosti, odbačenosti, stigmatizacije te preuranjeni povratak ukazuju na proživljavanje onkološkoga stanja,

drukčijeg stanja od isključivo medicinskoga. Kao čin mutilacije one asociraju na inicijacijske kušnje i boli kod inicijacija. Ako se iskustvu mastektomije i posljedicama koje proizlaze na psihosocijalnome planu priđe iz drugoga kuta – kazivačevih snažnih dojmova, značenjima što su im pridali i kako su na njih reagirali – dobije se drukčija slika od biomedicinskoga pogleda te se približavamo potencijalno inicijacijskom događaju.

Vidjeli smo kod plemenskih inicijacija da je mutilacijsko narušavanje jasan inicijacijski čin sa simboličkom porukom i uplivom mitskoga sadržaja u obliku božanstva ili predaka koji transcendentira puki čin i služi za prijenos nove poruke neofitu. Iskustva kazivača potvrđuju da kod mastektomije nedostaje simboličko značenje i potreba da se aktualan čin doživi kao pravi inicijacijski motiv. S druge strane kazivači još nisu prošli trenutak obrata, stanje koje omogućuje susret s transcendentni uplivom. Iako asocijativno i izvanjski podsjeća i naizgled se može formalno usporediti s inicijacijskim činom mutilacije, mastektomija to nije, iako je u liminalnoj fazi i nakon pojave dijagnoze, iz više razloga. Prvo, Marija nije doživjela radikalni šok spoznajom dijagnoze, dok Tea i Glorija jesu, stoga su iskustva različita. Ali je puno značajniji razlog to što se mastektomija odvija još na početku, kada je narušena samo emocionalna sfera kazivača, nije misaona koja, kada se naruši, pokreće proces simboličke smrti. To je kod Tee, Glorije, ali i Marije krenulo pojavom recidiva. Kada govorimo o zahvaćenosti samo emocionalne sfere, kazivači kada su se oporavili imali su želju za svakodnevicom, što se vidjelo na njihovoj potrebi za prividnim povratkom, kako sam to nazvao. Ovo je dobar primjer da se ne mogu uspoređivati stvari ili događaji samo ako su slični ili imaju sličnu vanjsku pojavu, jer su sami protagonisti na različitom nivou primanja simboličkog prijenosa drukčijega sadržaja. Za jednoga će biti prijenos, za drugoga će ostati samo puki fizički čin. Isto to, samo u obrnutom smjeru imali smo kod Danice, kada su jasni i snažni inicijacijski elementi, koji bi kod nekih pokrenuli transformacijski proces, kod nje su prošli nezamijećeni.

15. PATNJE, BOLI I TRPLJENJE KAO NUSPOJAVE KEMOTERAPIJE

Biomedicina nuspojave kemoterapije tretira kao prepoznatljive i očekivane, pridodane liječenju. Međutim, kod kazivača kemoterapija ponovno stvara intenzivni stresni period suočavanja s neizvjesnošću o svojoj budućnosti, stigmom krivnje i socijalne izoliranosti (Maguire 1985; Dunkel-Schetter 1992). Iskustvo kemoterapije za Teu, Mariju, Lenu, Ivana, Ritu i Zvjezdanu predstavlja novi period. Epizode mučnih stanja ispunjene su tjelesnom i psihičkom boli, neprospavanim noćima i mišlju o neizvjesnoj budućnosti.

Nuspojave uzimanja kemoterapije mogu biti opće ili specifične. Opće, koje su prisutne kod svih kazivača s kemoterapijom, uglavnom su gastrointestinalne smetnje kao mučnina, povraćanje, proljev, alopecija, smušenost i slabost. Specifične su one nuspojave koje nalazimo pojedinačno: jaka alergijska reakcija, gubitak okusa hrane, gubitak osjeta, pucanje noktiju i trepavica kod Tee, hemoroidi, popucale kapilare u očima, oštećene vene, gubitak osjeta mirisa kod Glorije, gubitak osjeta dodira, kritičan pad imuniteta, jaki bolovi cijeloga tijela, stomatitis, mukozitis kod Ivana i Rite te neugodan miris svake hrane kod Zore.

Ta stanja sama za sebe, kao što to gleda biomedicina, predstavljaju očekivane nuspojave koje valja pretrpjeti u ime savladavanja bolesti. Nije to jedan tretman kemoterapije i jedno zračenje, već više ciklusa i radiozračenja koja traju mjesecima, što utječe na promjenu ponašanja i življenja samih kazivača. U tome pomaže psihološka podrška koja subjektivna iskustva i interpretaciju pacijenta usmjerava prema liječenju, psihološkom smirivanju i afirmativnom ponašanju „kako bi oboljeli mogao sačuvati nadzor nad samim sobom i postići primjerenu prilagodbu uvjetima okoline“ (Anton 2012: 62). Međutim, njihova iskustva otkrivaju drugu potrebu jer nuspojavama kemoterapije pokazuju drukčija iščitavanja od pristupa onkologa i psihijatra.

Zora je svojih sedam ciklusa kemoterapije doživjela kao otrov, a petnaest zračenja produbilo je njezinu pasivnost. Zapala je u duboku regresiju i razvila pasivno-agresivno ponašanje. Njezino nesudjelovanje i realitetna odsutnost doveli su je u stanje „poput mrtvaca“. Iako nije imala metastaza, naglašavala je „oblik sam zaustavila, ali nisam njegove ubojite krakove“. Za Zoru je karcinom značio smrt. O budućnosti je razmišljala negativno, bila je pesimistična i bezvoljna,

živjela je „samo da živi“. Subjektivno vjerovanje tretira se kao tvrdokorna regresija, ali može biti i stanje odvojenosti od svijeta koje susrećemo kod inicijacijskih kušnji.

Lena je, s druge strane, nuspojave kemoterapije svjesno proživljavala i nije im se prepustila. Patnje i muke kemoterapije doživljavala je kao izazov. Osobno je doživjela borbu i karcinom. Dotada je već izgradila svoj koncept ratnika, da bi ga zatim počela konkretno primjenjivati. Svjesno je odabrala da će četrdeset dana svakodnevno putovati, po dva sata, od Vodnjana do Rijeke, radije nego boraviti u KBC-u Rijeka. Nadvladavala je malaksalost i umor hodajući od stanice do kuće, od klupe do klupe. Nije dopuštala slabosti da je preuzme. Tjerala se jesti iako nije mogla, ni povraćanje je nije u tome spriječilo. Pomagala je u fizičkim poslovima, a često je i sama tražila poslove oko kuće kako bi odagnala loše misli, brige i fantazije. Negativnih osjećaja rješavala se boravkom u prirodi i vičući po livadama. Lena je borbom i snažnim stavom pozitivne žene kroz patnje i muke kemoterapije jačala volju i pozitivno se oblikovala. U tom svjetlu iskustvo patnji, muke i boli kemoterapije predstavljaju agense transformacije. Sličan mehanizam djelovanja, gdje se pojedinca podvrgava kušnjama i patnjama ne bi li se prodrmala svijest i učinila senzibilnom za druge razine postojanja, susrećemo kao inicijacijske kušnje i patnje, bitnih elemenata inicijacijskoga procesa.

Cijelo ovo vrijeme, četrdeset dana, kazivačica i Lenina prijateljica Marija prepoznaju kao period „druge dimenzije sebe“, vrijeme Lenine vidljive borbe s karcinomom. Marija je kemoterapiju, za razliku od Zore, prigrlila te se namjeravala, poput Lene, aktivno posvetiti novim ritualima i praksama. Koristila je prakse relaksacije, vizualizacije i tehnike disanja, tijekom razdoblja u kojem je obavljena mastektomija, zatim kod recidiva i kod pogoršanja stanja uslijed metastaza. Doživljavala se kao ratnik, a svoje je prakse i tehnike koristila kao borbu za uništavanje karcinoma. Patnje uzrokovane mučnim probavnim smetnjama i boli omogućile su joj novo, kvalitativno osobno iskustvo. Metastaze su za nju predstavljale simboličku smrt. Patnje i boli kemoterapije dovele su je u „mrtvo stanje“ nakon čega nije imala vanjskog oslonca. Sama kaže: „počela sam crpiti snagu iz sebe“. Nije više htjela umrijeti, zadatak koji je sada sebi postavila bio je savladati utjecaj karcinoma. Željela je živjeti tako da „upozna nepoznati dio sebe“ i da uništi karcinom na svoj način. Sada se jače i usmjerenije okrenula svojim ritualima i praksama, čak čvršće nego inače. Taj trenutak predstavlja njezinu točku preokreta, a muke kemoterapije odigrale su ulogu kušnje nalik inicijacijskim i pridonijele unutarnjoj preobrazbi. Gloria je u vrijeme

kemoterapije (šest ciklusa, dvadeset i pet radiozračenja) i prethodne kirurške operacije doživjela psihofizički krah. Teško je podnosila muke terapije. Ovakvo stanje samo je pogodovalo urušavanju njezinog braka te konfuziji oko poslovnih ambicija, što je naposljetku dovelo do psihičke dekompenzacije i suicidalnih namjera. Nije mogla podnijeti unutarnji i vanjski pritisak. Gloriji taj period predstavlja simboličnu smrt jer se pojačavaju negativne smetnje koje nije mogla podnositi. Uslijedila je hospitalizacija.

Ivan je osam ciklusa kemoterapije proživljavao u strašnim bolovima i patnji. Taj mučni period radikalno mijenja njegov dotadašnji način djelovanja. Prije je bio stalno pasivan i dopuštao drugima da odlučuju što i kako treba raditi. Kroz patnju i bol kemoterapije odbacuje takav stav i odlučuje sve raditi sam, bez ičije pomoći. Hrabar i odlučan u tome, iako fizički loše, budi „čvrstoću iznutra“ i jača volju. Ivan se s posljedicom kemoterapije, opadanjem kose, nosio staloženo, tu je promjenu dočekao hrabro. Proces unutarnjega sazrijevanja uspoređivao je sa zmijom koja odbacuje kožu. Smatrao je da je sam prizvao bolest, što znači da se sam treba suočiti s njome. Takvo će se razmišljanje nastaviti i u izolacijskoj sobi. Vrednovanje osobnog odnosa spram karcinoma, agresivna imunosupresija lijekovima, intenzivna osjetljivost i na najmanju infekciju, potpuna izolacija od vanjskog svijeta predstavlja vrhunac psihofizičkih patnji i kušnji. Sve to dovodi do simboličke smrti prethodnog načina življenja, doživljaja sebe, neželjenog ponašanja, što omogućuje novi oblik percepcije i ponašanja. Takve transformacijske uloge situacija, u ovom slučaju nuspojave kemoterapije, mogu se tumačiti kao spontan čin ili, ako se kontekstualno promatraju kao dio procesa karcinom-kompleksa, nalikuju aspektima inicijacijskih kušnji i patnji inicijacijskim obredima prijelaza.

Rita je primjer osobe koja je iskusila mučne i snažne patnje i boli. Sama je to iskustvo opisala kao svoj „silazak u osobni pakao fizičke i psihičke boli“. Dio zastrašujućeg iskustva bile su upaljene sluznice prepune afti, plač i vrištanje, neispavanost, zapomaganje. Rita tako opisuje stanje simboličke smrti. Spominje osjećaj raspadanja: „Tijelo mi se kida na tisuće komada“. Bol je toliko jaka i strašna „poput nagrizanja solnom kiselinom“. Uspijeva je ublažiti samo fetus položajem. Položaj prikazuje način kontroliranja boli. Iz navedenoga ovakvo stanje može simbolički prikazivati muke nalik inicijacijskim, nakon čega može krenuti unutrašnja obnova ili rođenje na drugom nivou. Ovaj inicijacijski motiv *regressus ad uterum* pojavljuje se u različitim inačicama: ulazak u utrobu velike Majke ili u tijelo morskog čudovišta, divlje zvijeri, domaće

životinje ili boravak u inicijacijskoj kolibi. Simbolički vratiti neofita u embrionalno stanje, znači ponovno ući u maternicu i postati „sjeme“ ili „zametak“ za mogućnost preporoda. Sličan je simbolizam pokapanje u embrionalnom položaju što upućuje da je osoba poput sjemenke u utrobi, slijedi novo postojanje, nada u ponovni početak životnoga klijanja (Eliade 2004).

Za Zvjezdanu trenutak kemoterapije postaje prava promjena života i naslućivanje smrti (svjesno sređuje imovinske papire). Ona se diskretno sama počinje odvajati od svijeta. Njezin je postupak kontrapunkt drugim kazivačima koji imaju isto shvaćanje svojeg odvajanja od svijeta, samo je suprotnog smjera. Oni kreću prema osobnom restrukturiranju, u regeneracijskom smjeru, dok Zvjezdana ide prema napuštanju života. To će se snažno pojačati drugim ciklusom kemoterapije jer teško podnosi opadanje kose, mučnine, povraćanje i krvave stolice. Svjesno prihvaća odlazak i izbjegava koristiti kanabis ili analgetike ne bi li prirodnije sudjelovala u ritualu umiranja. Trajna stoma za nju simbolički predstavlja radikalnu prekretnicu svakodnevnoga života. Zvjezdana se usredotočila na proces odlaska na svim razinama. Svjesno odabiranje emocionalnog i misaonog odvajanja od ovog svijeta predstavlja njezin trenutak obrata – što je strano biomedicinskom konceptu koji nastoji djelovati prema povratku u život. Tina je šest ciklusa kemoterapije pokušala proći kao i sve druge teže situacije u životu. Međutim, nuspojave uzrokuju nemoć što teško priznaje, ali prihvaća da je na životnom raskrižju. San u to vrijeme interpretira kao osobnu poruku za daljnju smjernicu životnih poteškoća. Nakon što je pronašla unutarnji mir u grupnom radu, mirno je podnosila daljnju kemoterapiju do kraja života. Tea se prije kemoterapije osjećala mrtvom i praznom jer je prolazila simboličku smrt. Period nuspojava kemoterapije (jaka alergijska reakcija, gubitka osjeta, alopecija, trepavice i obrve) donosi boli, muke i patnje te suočavanje sa strahovima. Međutim, kao i Ivan ili Marija, Tea u sebi pronalazi borbeni duh te osjeća da može nadvladati iskušenja i pronaći snagu u sebi, neovisno o tjelesnoj manifestaciji.

Takvo shvaćanje i prihvaćanje nuspojava kemoterapije, gdje prividno negativne i neugodne situacije kušnje i patnje otvaraju pozitivne mogućnosti izgradnje nove i zrelije osobnosti, odražava inicijacijsku mogućnost pročišćavanja misli i osjećaja. Transformacija koja se odvija omogućuje promijenjenu osobnosti s novim sposobnostima i ponašanjem. Ako u ovom svjetlu promatramo patnje, boli kemoterapije, onda one većine kazivača nisu samo nuspojave već stvaraju mehanizam sličan inicijacijskim patnjama i kušnjama. Pacijenti se pokušavaju nositi s egzistencijalnom krizom koju im je karcinom prouzročio, a ne samo sudjelovati u liječenju na

medicinskom nivou. Ona zapravo predstavljaju drukčiji način pristupa istom događaju. Takva se iskustva kazivača relativiziraju ili ih se nastoji prevesti na biomedicinski jezik simptoma i znakova. Kazivači zapravo proživljavaju iskustva slična inicijacijskim kušnjama jer se ispituje unutrašnja snaga, traži se psihofizička disciplina, izdržavanje raspada subjektivnih predodžbi i vjerovanja i fokusiranost na nešto stabilnije, bezvremensko i trajnije (Eliade 2004; Campbell 2009). Zbog toga se izgrađuju vlastiti oblici suočavanja koji nisu puki dodaci kemoterapiji. Oni postaju kazivačima glavni nositelj u liječenju. Rituali, tehnike i prakse u trenucima patnje i boli čuvaju emocionalno-mentalni balans jer im ih trenutačni biomedicinski pristup ne nudi. Taj segment obrađen je u sljedećem poglavlju.

16. OBLIKOVANJE OSOBNIH PRAKSI I RITUALA

Ovo poglavlje ne može započeti bez pojma imaginacije. Dugo je vremena imaginacija ili mašta bila sinonim za fantaziju, iluzornost. Mircea Eliade smatra da je „moć i poslanstvo mašte u objašnjavanju svega što ostaje neuklopljeno u sistem. Nesreća i propast čovjeka kojemu nedostaje imaginacija izražava se tako što je odsječen od duboke stvarnosti života i od svoje vlastite duše.“ (Eliade 1982: 24)

Henry Corbin navodi tri razine stvarnosti: razinu iskustvenoga svijeta osjetila (opažljivo); apstraktni svijet intelekta (neizrecivo, ono što spoznaje kategorije), a između tih dviju stvarnosti nalazi se središnji plan, koji ih na kontradiktoran način povezuje: *imaginalno,* sjedište *aktivne imaginacije.* Stoga simbolička imaginacija omogućuje našoj svijesti komplementarno povezivanje različitih svjetova, svojom funkcijom dinamizira njihove odnose, harmonizira suprotnosti i postaje posrednička snaga nadosjetilnoga (Jung 2003; Morin 2005). Takva posrednička uloga postaje artikulacija, nužan prolaz i sjecište dvaju različitih svjetova. Imaginarni svijet sadrži paradoksalnu sposobnost da imaterijalizira (uobličava, ali ne materijalizira) inteligibilne stvari kojima daje oblik i dimenziju preko simbola. Taj „međuprostor“ omogućuje simbolizaciju ritualnih radnji.

Henri Corbin definira imaginalni svijet kao onaj „gdje se 'događaju', ne samo vizije proroka, vizije mistika, vizionarski događaji kojima svaka ljudska duša prolazi prilikom izlaska iz ovog svijeta (...), nego i simboličke radnje svih obreda inicijacije.“[46]

Ako simbolička imaginacija izgubi posredničku ulogu, tada simboli i ritualne radnje gube značaj. Bez prolaza kroz imaginalno sve simboličke radnje inicijacije ostaju samo formalni prikazi. Kod recidiva i nakon druge mastektomije Marija nije mogla obuzdati mentalnu raskomadanost, kako je opisala svoje tadašnje stanje. Karcinom je Mariji u tom trenutku postao konkretna životna ugroza, navodi da naslućuje „miris smrti“ i vidi raspadajuće slike života. Marija sama oblikuje različite aktivnosti i izvršava neke male rituale za koje je smatrala da su u tome trenutku bili neophodni. Stanju u kojem se nalazi pridaje novo značenje i iz njega iščitava poruku da se mora aktivirati, naziva se ratnicom. Aktivnosti je organizirala na razine: misaonu (joga), tjelesnu (probrana prehrana) i emocionalnu („čisti emocije“ brigom za psa). Tehnike relaksacije, vizualizacije i kontrole disanja objedinjene su te daju ritam i jačaju Marijinu disciplinu unutar mentalnoga kaosa. Osobne prakse i ritualne radnje, koliko bile pojednostavljene pa i profane, za nju su imale poseban, simboličan značaj. Bile su joj orijentir, držala je do njih i svakodnevno se njima koristila. To pokazuje i nastavak njihovih korištenja, primjenjivala ih je i kod metastaza. Metastaze predstavljaju dodatni šok za Marijinu ionako poljuljanu egzistenciju. Sada je već jasno proživljavala simboličku smrt, naime, nije se oslanjala ni na kakvu predodžbu o vanjskome svijetu. Smatrala je da nema ni budućnosti, već samo sadašnji trenutak u kojemu mora biti i „boriti se, boriti“. Imaginacijom je uobličila karcinom, a mislima ga je pokušavala uništiti. Marija koristi vizualizaciju kako bi se dodatno „pročistila“ od mentaliziranog „bodljikavog“ karcinoma. Naime, u Marijinoj vizualizaciji (Slika 1) ona sama simbolički, na molekularnoj razini, upravlja leukocitima zamišljajući da gazi karcinom i onesposobljava ga, nakon čega ga disanjem izbacuje van. Kod kemoterapije mijenja polarizaciju misli. One više nisu imale dominantno destruktivnu funkciju (uništavanja karcinoma), već pozitivnu ulogu u jačanju imuniteta („dobijem lijek u infuziji tako jačam svoj imunitet“). Govori da njezine misli još nisu bile čvrste i „gradivne jedinice“ za unutarnju stabilnost i oblikovanje željenog identiteta, ali su bile imaginarni most za prijelaz preko ponora uzrokovanog metastazama i osjećaja društvene odbačenosti. Marija je radnje i praske sama stvorila, kao posljedicu simboličkog značenja radnji kojima biomedicina nije

[46] Corps spirituel et Terre céleste, 1979.

pridavala takva obilježja. To predstavlja nesvjesni pokušaj simbolizacije radnji, proces koji je trajao pune četiri godine. Esencijalna važnost ovih praksi i rituala postaje Marijin glavni orijentir i nit vodilja kroz simboličku smrt koja je započela recidivom, a trajala je sve do nuspojava kemoterapije. Za Mariju su prakse i rituali koje je provodila nositelji pročišćenja. Oni postaju vezivno tkivo za „upoznavanje nepoznatog dijela sebe“. Tako je upotreba imaginacije i pokušaj svjesnoga djelovanja na karcinom svojim radnjama i praksama oblik inicijacijskog djelovanja jer je Marija iznjedrila novu dimenziju sebe: počela nanovo živjeti od svoje točke preokreta!

Lena je nakon mastektomije odabrala puno rigidnije i rezolutnije, put ratnika, kako su i drugi članovi grupe potvrdili. Kao i Marija, nije negirala konvencionalno liječenje, ali je ono nije ni zadovoljavalo. Željela je osobni doprinos i stvorila je vlastitu strategiju. Tumor je za Lenu bio strano tijelo koje je trebalo uništiti, prije nego što ono uništi nju. Svojom aktivnom imaginacijom zamišljala je kako tumor upravlja tijelom iz njezine glave, jer „djeluje kroz tijelo, ali djeluje iz glave“, a ona se bori protiv njegovih kliješta „jer ima škorpionsko obličje“, vlastitom voljom i snagom. Za razliku od Mije, Ivana i Tee, Lena smatra da nije sama stvorila rak. Kao uljez, karcinom joj nije bio sinonim za smrt. Naime, Lena navodi: „protiv raka se možeš boriti, ali protiv smrti ne“. Shvaćanje da karcinom predstavlja živo obličje sa svojim karakteristikama i da osoba svojim voljnim djelovanjem i radnjama može djelovati na liječenje, predstavlja neortodoksni oblik liječenja. Kako je on paralelan s biomedicinskim pristupom, njihov spoj predstavlja amalgam koji pripada drukčijoj slici svijeta. Aktivna imaginacija i pozicija ratnika, misaone vježbe, rituali i ustrajnosti njezina su konstanta tijekom kemoterapije. Tako je stvorena nova, za Lenu smislena i ispravna slika karcinoma, po kojoj se ravna.

Tea je za vrijeme mastektomije eksperimentirala s neurolingvističkim programiranjem da bi ublažila emocionalnu patnju. Željela se što prije vratiti normalnome životu. Kada je uslijedio recidiv s metastazama, Tea proživljava simboličku smrt i prihvaća liječenje kemoterapijom. Kako bi ublažila jaku fizičku bol i nuspojave kemoterapije, primjenjuje aktivnu vizualizaciju („boksanje tumora da ga oslabi“) ili razgovore s karcinomom koji joj, kako tvrdi, govori: „da mora voljeti sebe“. Nelagodu alopecije rješavala je aktivnom imaginacijom ili bi vizualizirala zdravo tijelo i fizički vidjela sebe kao ćelavo dijete koje se grli. Za negativne misli bi odredila ograničenja, kada će i koliko dugo biti ljuta u tijeku dana. Vježbanjem održava izgubljeno povjerenje, a izvršavanjem novih zadataka, iz dana u dan, postupno osnažuje svoju volju. U tome je periodu još uvijek bila u

procesu preživljavanja i nesigurnosti, ali se sve više oslanjala na novu sebe. Upornost, kontinuiranost praksi i rituala kulminira u prijelomnom trenutku, kada ponovno „počinje živjeti“, kako je Mia uočila. Za razliku od drugih, Mia je, čim je doznala dijagnozu, započela strukturirati dan i tjedan pred sobom. To je bila njezina strategija protiv destruktivne preplavljenosti negativnim emocijama. Pravila su bila jednostavna: ne pričati o umrlima od karcinoma i bez planova o budućnosti izdržati do operacije. Prema Mijinim riječima takva koncepcija dopuštala joj je djelovanje unutar faza, a svaka sljedeća faza proizlazila bi direktno iz prethodne. Drugi dio Mijine strategije bio je oslanjanje na prijatelje, koji su joj bili potrebni, kako sama kaže: „kako bi se pripremila za buđenje vlastite snage“, što god to bilo. Treći dio bila je vizualizacija karcinoma kao okrugle crne tvorevine s kapljicama i suzbijanje njegovog širenja u tijelu, tj. nakupljanja u bubregu.

Ivan je djelovanje protiv kemoterapije započeo imaginacijom otpravljanja negativne energije iz sebe. Imao je sasvim osobni odnos s karcinomom jer ga je, prema vlastitom tumačenju, sam prizvao u život. Za Ivana je opadanje kose simboliziralo „gubitak zmijske kože“. Nakon rada s emocijama u izolacijskom šatoru, Ivan kreće s mentalnim vježbama. Sve počinje sam raditi, a svaki posao uzima kao izazov toj samostalnosti. Njegovi su rituali: održavanje higijene i nastojanje da što više hoda usprkos razdirućoj boli, ohrabrivanje drugih i održavanje duhovne vedrine. Naizgled radnje izgledaju prirodne i samorazumljive, ali se radi o svjesnom činu, voljnom upiranju koje poprima drugo značenje.

S druge pak strane, Rita je obilno koristila vizualizaciju kidajućeg i raspadajućeg tijela, ali ga je konceptualizirala. Pokušala je stvoriti predodžbu o razdvojenosti osjećaja od vlastitog tijela. Autosugestijom se prvotno distancirala od boli i loših misli, a imaginacijom bi zatim ulazila u bol, da dođe do njegovog izvora i prođe kroz njega u područje gdje ne boli. Zbog iznemoglosti je imala rasplinute misli i doživjela je „posebno stanje svijesti“ gdje se konkretno izdvojila iz tijela. Rita je cijeli ovaj fenomen poniranja u bol i izvantjelesno iskustvo doživljavala oblikom simboličke smrti i vrstu čistilišta. Izgradila je osobni odnos s karcinomom i iz njega pokušala iščitati poruku zašto je on ovdje.

Za razliku od drugih, Zorino stanje duboke regresije nije joj omogućilo aktivno djelovati. Živjela je „samo da živi“. Njezina životna umrtvljenost i pasivnost isto predstavljaju ritualne radnje, samo s negativnim predznakom i učinkom; hranili su njezinu regresivnu poziciju. Zamišljanje karcinoma kao škorpiona također koristi u opravdanju za svoju psihičku nemoć,

besperspektivnost i bezizlaznost. Naime, on neprestano prodire svojim krakovima ili kliještima i kontrolira stanje. Ustrajala je u takvim negativnim ritualima i praksama, sve do dolaska u grupu. Zanimljivo je što je tijekom grupe nacrtala svoj karcinom i tada ga je prikazala kao metlicu s pipkom, kako je nazvala taj izdanak (Dodatak 1). Samo je izdanak bio živ, a sve drugo mrtvo. Potpuno drukčije nego što ga je prije opisivala i doživljavala. U grupi se analizirala i diskutirala ta neobičnost. Pokazalo se da su oba opisa doživljaj njezinog stanja u različitim etapama. Škorpion je opasnost koja vlada i dominira nad njezinim životom, a kasnije slika prikazuje nju: mrtva metla njezin je pasivan život, a pipak je ona sama koja se treba pokrenuti.

Gloria, za razliku od ostalih nije imala svoje rituale i prakse. Ona se već prije dijagnoze odlučila za novi životni iskorak, ali joj se dogodila onkološka bolest. Postavila se pasivno kao i prema drugim životnim situacijama, unutrašnji je pritisak kulminirao, a ona je doživjela psihički krah. Slično se odvijalo i kod Zore samo što je u Zorinom slučaju sve bilo puno jačeg intenziteta. S obzirom na to da Gloria i Zora nisu aktivno sudjelovale niti imale potrebu oblikovati simboličke radnje i prakse, obje su kliznule u regresiju i u psihopatologiju.

I Danica je, kao i Zora, psihološki regredirala, ali ne toliko duboko i blokirajuće. Ona nije oblikovala vlastite prakse i rituale jer se doživljavala infantilnom. Infantilnost koči samoinicijativno djelovanje, nesvjesno treba imati vanjski stimulans, autoritetnu osobu koja daje smjernice. Zanimljivo je to što je smatrala da je uzrok njezine dijagnoze urok.

Konačno, Tina je svoje diskretne rituale razvijala pod utjecajem i zaštitom grupe. Oni nisu bili tako znakoviti kao kod drugih kazivača, ali njoj su donijeli unutarnji preokret. Zvjezdana je izradila svoje rituale „odlaska“ koji su opisani na drugome mjestu.

Predstavljena etnografska građa ističe spontano stvaranje individualiziranih praksi i rituala u trenucima pogoršanja bolesnoga stanja, točnije nakon recidiva ili nakon pojave metastaze. Kasnije se individualizirane prakse i rituali obilato koriste kod nuspojava kemoterapije. Individualizirane prakse i rituali mogu uključivati tehnike vizualizacije, relaksacije, disanja ili namjerne promjene ponašanja radi jačanja volje, izgradnje unutrašnje izdržljivosti te nadvladavanja strahova i muke s kojima se kazivači konkretno susreću. Međutim, u slučajevima mojih pacijenata čije priče analiziram u ovom radu, te prakse i rituali nisu samo dodatak, još manje nadomjestak onkološkom liječenju, niti proizvodi i hirovi pacijenta, već unutrašnja potreba i odgovor na prisutnu egzistencijalnu krizu. Takvi rituali i prakse imaju ulogu fokusirati raspršenu

svijest i tako dati simboličko značenje patnjama i kušnjama kojima su pacijenti podvrgnuti. Takve radnje dobivaju unutrašnji smisao i značenje, izražavaju transcendentalnost koju su prepoznali unutar sebe. Kako konvencionalna medicina to ne prepoznaje, kazivači takve samo-pronađene oblike ponašanja artikuliraju nakon što se susretnu sa simboličkom smrću – mentalni zid koji nudi ili „pad ili učini nešto" iz vlastitoga bića. Pacijenti karcinomskom stanju pristupaju osobno, što iziskuje simbolizaciju stanja. Negativni aspekt takve personalizacije očituje se u razvijanju osjećaja osobne krivnje za pojavu karcinoma, što je područje psihoonkološke potpore. Pozitivan aspekt poprima snažan motivacijski karakter jer će formirati osobno „ratničko" djelovanje, što je bio primjer kod Marije i Lene, ili će, kao kod Ivana, pobuditi osjećaj da „više nije isti" i potencijalno kao klimaks, dovesti do trenutka unutrašnjega transformacijskog obrata.

Simbolizacija praksama i obredima način je davanja smislenosti doživljajima koji su medicinski izlišni, nebitni, a osoba u tim doživljajima pati, muči se i puna je boli. I njima je neprihvatljivo da postoje, ali postoje i kazivači im spontano daju smisao, tako što ih simboliziraju. Sličan se mehanizam nalazi kod inicijacijskih praksi i rituala, ali je tamo simbolizacija uvedena mitskim likovima i opravdana transcendentnim sadržajima. Tamo je to bilo kolektivno svjesno i simbolizirano jasnim ritualima unutar zajednice. Zajednica je imala mehanizme kako to činiti. Danas nema mehanizama kako tretirati simboličku smrt kod onkoloških kazivača, bar ne s biomedicinske strane – što ne znači da nema potreba za davanjem smisla tim događajima, odnosno simbolizirati ih. Budući da ih nema, osoba ih samostalno i spontano stvara, crpeći iz kolektivnog nesvjesnog u individualno svjesno, oblikujući samostalno personalizirane prakse i obrede. Oni su dokaz da su se kazivači počeli pozitivno mijenjati. Pitanje je koliko ovaj mehanizam korespondira s inicijacijskim elementima ritualnih radnji i praksi.

Tako se približavamo uvidu da kazivači, zato što nemaju pristup tradicijski regularnim inicijacijskim elementima i motivima, sami spontano stvaraju prakse i rituale, kojima nastoje razriješiti egzistencijalnu krizu. Oslonac traže unutar sebe, u nesvjesnom (Eliade 2004; Jung 2003; Campbell 2009). Tamo se krije, u latentnom stanju, autentični dio naše osobnosti, koji se u inicijacijskim društvima aktivirao inicijacijskim ritualom, a u ovim primjerima spontano. Naše nesvjesno krije arhetipske slike toga procesa, a spontanost i potreba za ritualima i praksom tome svjedoče. Nekad je to bilo kolektivno svjesno, a danas može izroniti iz individualnog nesvjesnog (Jung 2003: 15).

17. SNOVI

Sa značenjem snova i vizija upoznali smo se u šamanizmu, gdje su se aktivirali u kritičnim trenucima i označavali poveznicu s drugim svjetovima. U opasnim krizama, primjećuje Campbell (2009), snovi aktiviraju svoj duboki nesvjesni potencijal, od potisnutih strahova i konflikata, ali i zaboravljene ili odbačene psihološke moći.

U analizi sadržaja snova pomogli su pristupi Freuda i Junga jer su poimali san kao sredstvo da nedostupni, nesvjesni sadržaj učini dostupnim svijesti. Freud je promatrao san kao pokušaj oslobađanja zabranjenih želja od dnevnih zabrana koje nastoje prodrijeti u svijest. San tako postaje manifestni sadržaj prerušene neprihvatljive želje. Terapijskim tumačenjem snova uklanja se cenzor tehnikom slobodnih asocijacija. San je šifra koju treba dekodirati, a slike iz sna treba svesti na njihova latentna značenja. Jung je, za razliku od Freuda, smatrao da osim dnevnoga izvora ili djetinjstva snovi imaju izvor u kolektivnom nesvjesnom.

Nadalje, za Freuda su zabranjene želje u snovima najčešće seksualnoga karaktera. Za Junga san ima širu percepciju jer dodiruje „temeljna pitanja ljudske egzistencije“ (Stevens 2007: 104). Jung je smatrao da snovi pokušavaju izraziti ono što ego ne zna i ne razumije (Jung 2003), a značenje je izraženo jezikom simbola koji ego shvaća samo ako je izrečen riječima. Nije negirao da postoje snovi koji predstavljaju potisnute strahove ili želje, samo da oni kriju puno više od toga (Jung 2003). Sadržaj sna nudi puno više od otkrivanja porijekla konflikta u primarnoj obitelji. Snovi su, za Junga, skladišta simboličkoga sadržaja i arhetipskih slika. Na tragu Freuda, Junga i njihovih sljedbenika Campbell je jasno naglasio da „svatko od nas ima svoj intimni neosviješteni, nerazvijeni, no potajice moćni panteon snova“ (Campbell 2009: 16).

Rečeno je da nesvjesno današnjega čovjeka može biti skladište i boravište inicijacijskih ideja i motiva. Sadržaj snova predstavlja subjektivno i individualno iskustvo, ali snovi su znatno određeni kulturološkim tumačenjem i društvenom komunikacijom (Spenger 2000: 50–68). Upravo je spominjanje snova i obraćanje pozornosti na njihov sadržaj predstavljalo specifično i plodonosno područje istraživanja nesvjesnoga sadržaja. To što neki kazivači (Mia, Lena i Zvjezdana) nisu spominjali snove ne znači da ih nisu imali, također, ne umanjuje njihovu vrijednost kod drugih. Polazeći od analize etnografske građe o snovima, važno je proučiti njihovo

pojedinačno značenje za same kazivače, a posljedično i njihovu širu vrijednost u odnosu na ideju o mogućem postojanju inicijacijskih motiva i elemenata.

Prije onkološke dijagnoze kazivači svojim snovima nisu pridavali veću važnost, bar ne u onoj mjeri kao nakon pojave bolesti. Poslije dijagnoze karcinoma određene snove zamjećuju i pamte. Oni upadljiviji ostavljaju dublji trag jer su postali, kako su pacijenti sami naveli „znakovi na putu“ liječenja. Određene snove kazivači samostalno, neovisno o protokolu i programu onkološkoga liječenja, uključuju u liječenje iz više razloga: učestalije pojavnosti u kriznim trenucima, zbog njihovih snažnih motiva i slika i naposljetku, zato što su takvi snovi bogati višeznačjem. Vidjet ćemo da će se navedeni razlozi preklapati, zato ćemo usmjeriti pažnju na inicijacijski kompleks.

Kazivači sami skreću pozornost na pojavu snova u kritičnim trenucima, odnosno unutar procesa onkološke bolesti i njegovoga liječenja. U trenucima kada se psihička ili fizička stanja nenadano mijenjanju i nastupaju nove neizvjesnosti (poput spoznaje dijagnoze, mutilacije i rekonstrukcije dojki, nuspojava kemoterapije, metastaza, promjena u grupnim i individualnim seansama, pitanja presađivanja koštane srži ili povratka u svakodnevicu), kazivači su znali sanjati upečatljive snove i pridati im značaj. Doživljavali su ih dijelom tih događanja. Snovi tako postaju bremeniti značenjem koje su kazivači uglavnom samostalno, a kasnije kroz česte individualne ili grupne razgovore, otkrivali u njima. Interpretaciju sam gradio na osnovu njihovih tumačenja i promišljanja te značenja koja otkrivaju ili slobodnih asocijacija koje su imali u više susreta.

Spoznaja dijagnoze, vidjeli smo, stvara snažan emocionalni šok. Danica je tu situaciju doživjela kao prodor nepoznatoga, kao „napad velike zmije“ na njezin bezbrižni uobičajeni život (u snu je to bilo ispred kockarnice „Casino“). Emocionalni šok Danicu ne preplavljuje u potpunosti jer rezultira aktivnim odupiranjem i vlastitom snagom volje. Danica u snu „komada zmiju štapom“. „…Kod šamana ili sna ugriza zmije, bezvremenska simbolika inicijacije spontano stvara u samome pacijentu trenutak opuštanja. U tim inicijacijskim prizorima ima nečega što psihi do te mjere treba da se oni, kad ne bivaju dobiveni izvana, putem mita i obreda, moraju nanovo objaviti iznutra, putem sna“ (Campbell 2009: 22). Campbell jasno prikazuje podudarnost u kritičnim trenucima, bilo iz nesvjesnog ili vizija koje su prihvaćene kolektivno (svjesno), sadržaj je zajednički – prodor arhetipskih slika.

Rita pak dijagnozu doživljava kao naglu kočnicu bjesomučnoga životnog ritma jer se u svom snu, u trenutku saznanja dijagnoze nalazi u podzemnoj jami Baredine. Lokaliziranost toga trenutka rasplamsava Ritin ambivalentan stav između pozitivnoga dijela sebe, kada vidi kako „izlazi iz jame“, i lošijega dijela sebe, kada osobe G. i G., kao dio njezinog nesvjesnog, ostaju zarobljene u jami. Na sličan način Gloria doživljava snažan izljev nepoznatoga događaja (napada je zmija), ali taj napad nije poguban jer je „zmija ne ujeda“. Naprotiv, Gloria je preskače u snu kao patnje i boli kemoterapije u stvarnosti.

Mastektomija je drugi trenutak koji ostavlja dubok dojam na pacijente. Marijin svijet drastično se mijenja i ona navodi osjećaj komadanja cijeloga bića. Pokušava se emocionalno restrukturirati na stanje prije bolesti, ali sadržaj sna govori joj da više nije ista (pokušaj neuspješnog spajanja sebe). „Snovi ili vizije bogati su sadržajima komadanja, ubijanja, slika onostranosti te motivima koji imaju arhetipski status” (Campbell 2009: 20).

Gloria narušavanje fizičkoga izgleda nije doživjela traumatično kao Marija, ali je iščekivanje operacije otvorilo potisnute, nesvjesne i nerazriješene sadržaje (sanja drveni most) koje nije htjela prihvatiti ni otvarati (most je truo, s rupama kroz koje se može pasti) jer bi mogla još dublje potonuti u dubine nesvjesnoga (mutna voda ispod trulog mosta).

Za razliku od njih, Danica je osoba koja potiskuje seksualne impulse, što se može nazrijeti iz života prije dijagnoze. Rekonstrukcija dojke za nju predstavlja duboku povredu osobnosti. Operacija pokreće strahove oko pregenitalne seksualnosti i fantazijske strahove oko uloge svoje zrele ženstvenosti. U snu kroz prerušeni falusni sadržaj fantazijski propitkuje plodnost (manifestni sadržaj sna je trčanje za konjem kojeg ne može uhvatiti). Međutim, ona sama nije razriješila svoje nesvjesne emocionalne relacije prema roditeljima, u snu joj pomaže muškarac, točnije otac. Nerazriješena triangulacija i ovisnost o majčinom utjecaju (u grmlju su tri žirafe) stvara infantilno reagiranje (ugrizlo ju je mladunče), traži zaštitu od autoriteta (u snu je to tata koji joj ne pomaže). Ona nije razriješila infantilnu seksualnost i biva njome preplavljena (požar u snu).

Kemoterapija za kazivače predstavlja novu stresnu situaciju, a nuspojave su često teške, bolne, mučne i nerijetko praćene bolnim tjelesnim promjenama. Neki kazivači u vrijeme kemoterapije imaju snove čijim sadržajima pridaju pažnju. Marija je imala san o napadajima zmija iz kupaonskih pločica što je povezala s teškim podnošanjem kemoterapije. Isto tako sanja gušenje i usta pune guste mase što se u razgovorima interpretira kao iritacija i maltretiranje od „sustanara“,

kako ga je u jednom periodu zvala. Još jedan san mijenja joj percepciju trpljenja nuspojava kemoterapije, kada zmije iz pločica idu na nju. Shvaća da utjecaj karcinoma ne ovisi samo o lijekovima, već i o njezinom pogledu na situaciju u kojoj se nalazi. Shvaća da treba zauzeti aktivan otpor. Snovi u to vrijeme utječu na njezinu ulogu u liječenju, njihov sadržaj shvaća ozbiljno, kao jasnu poruku i poziv na obračun „ili on ili ona“. Prihvaća stav borbenosti i mijenja životnu strategiju.

Ivan je teško prihvatio dijagnozu i neizvjesnu prognozu. Nuspojave kemoterapije samo su dodatno pojačale njegove mentalne i emocionalne patnje i iskušenja, iz kojih se doslovno ne može izvući. On sanja kako propada u jamu, pokušao je izaći, ali klizi. No, njemu kao i Mariji san najavljuje da ne smije biti pasivan, treba nešto učiniti, bilo što. Snovi su, kod Ivana doprinijeli simboličkom rađanju i unutrašnjoj promjeni. Počinje koristiti imaginaciju i jačati volju.

Tina, s druge strane, posljedice kemoterapije doživljava drukčije od Ivana. Iako imaju nevjerojatno sličan manifestni dio sna. Tina također sanja propadanje u jamu, ni ona ne može izaći iz nje, ali tom snu ne daje dublji značaj. Shvaća ga samo kao opis trenutačne situacije, a ne kao poticaj na osobnu promjenu.

Tea je uz postojeću jaku fizičku bol i prisutnost metastaza posljedice kemoterapije doživjela kao početak smrtonosnoga stanja, trenutka u kojem bolest pobjeđuje i nema više nade za boljitak. Ta se potisnuta nesvjesna želja manifestirala u snu – sanja da je na vrhu hotela kada personificirana smrt dolazi po nju u limuzini i vodi dijalog s njom. Tea je u našim razgovorima latentni dio sna protumačila kao simboličku smrt, ali ne kao posvemašnju smrt ili kao opće prepuštanje, kao što je to bio slučaj kod Zore. Naprotiv, sve u njoj što nije od nje i što joj smeta, kako je govorila, treba umrijeti i nestati. Prihvatila je to kao snažnu životnu opomenu na konkretan način. Tea pozitivno vrednuje simboličku smrt jer prihvaća sadržaj sna kao aktivatora novih pogleda na samu sebe. Ona se aktivira, donosi odluku, tjera se na akciju, budi unutarnju uspavanu Teu koja će kasnije iznjedriti trenutak obrata, njezin „hod preko ponora“.

Rita je jedna od najproduktivnijih kazivačica snova. Na individualnim bi seansama uvijek imala najmanje dva, tri sna po danu. Njih smo analizirali na svakome susretu jer su nam pomagali oko potisnutih trauma i seksualnih fantazija, nedostatka bliskosti i stalnoga traganja za ljubavlju. Presađivanje koštane srži za Ritu je predstavljalo novi prijelomni trenutak. Proživljavala je anihilacijski strah kada je sanjala konzilij liječnika koji joj govori da ima metastaze i da će umrijeti.

Počupani venski put za lijek protumačila je kao da ne vrijedi, da neće uspjeti, što je pak prouzročilo obilje negativnih emocija i osjećaja. Rita želi vjerovati u izlječenje, a motivaciju je prepoznala u sadržaju fragmenta sna „sretne onkološke djece“. Shvaća da samo pozitivno razmišljanje nije dovoljno jer još ovisi o vanjskom autoritetu (fragment sna gdje je doktor privremeno spašava), i ne cijeni dovoljno svoje unutarnje vrijednosti (fragment istog sna, lijek ipak ne teče). Često je sanjala neugodu spram sina jer joj je smetao u životu, a to se ne smije misliti (san gdje mokri oko sebe bez kontrole i neugodno joj je), pogotovo ako to okolina sazna (san gdje je neka žena rodila i daje joj svoje dijete, nosi dijete i brine što će joj reći mama). U šatoru je proživljavala dramatična psihofizička razdiranja, intenzivne boli i patnje koje snovi odražavaju, jer sanja neobična bića, poput ptica grabljivica koje je love i napadaju. U tim bolnim stanjima sanjala je komadanje i uništavanje sebe. Sebe u snu vidi kao lovinu, bježi, ali ulovljena je, mučena i pojedena. Susreće se i sa svojom dušom, kako je navela (fragment sna gdje je upoznala neobičnoga snažnoga muškarca), u kojoj vidi i dobre i loše osobine (fragment istog sna gdje vrag koji izgleda normalno u jednom trenutku preobrazi se u najgore čudovište). Shvaća da su to njezine unutrašnje osobine (fragment istog sna gdje se nije prepala) zna da i dalje treba voljeti sebe, a to će najbolje postići tako što će prihvatiti svoju ranjivost i osjetljivost. O nakazi iz sna govori kao o ljubavniku: „zaljubila sam se u njega bez straha… tako da vrag nije tako crn kao što izgleda“. Sanja o karcinomu kao mješavini pozitivnoga i negativnoga (novi sadržaj sna gdje pliva s opasnim kitovima i dobro se osjeća s njima) ili da je karcinom zapravo kraj života (drugi san gdje pogiba, nije u to sigurna, odlazi do mame koja spava, pitati je je li to kraj) i ne zna kako živjeti dalje (razmišlja kako će mama doživjeti vijest o njezinoj smrti… gladi joj noge i nije uvjerena da je mrtva) jer joj se sve urušilo.

Ivan na individualnim seansama govori da je u snovima prepoznao proces oblikovanja svoje nove osobnosti. Pred kraj, njegov smo upečatljiv san zajednički iščitavali i analizirali. Kroz san osvještava postupno oslanjanje na svoje nove potencijale koji leže unutar mora nesvjesnoga (fragment sna jest plivanje do obale), ali opasnost od prethodnoga ponašanja nije prestala jer sanja čopor vukova koji ga čeka. On želi graditi novi život s novim temeljem u sebi (u snu je to kuća), ali nije još siguran u sebe (ne može ući kroz vrata već kroz tunel). Smatra da njegov život još nije siguran jer mu u snovima vukovi kroz dimnjak ulaze u kuću, zna da ga bolest ponovno može napasti pa karcinom u snu doživljava kao vuka kojeg tjera sabljom. Nakon toga može biti iznad svega što proživljava (fragment sna gdje je opušten na balkonu) i ući u novi životni ciklus (gleda

izlazak sunca), učvršćen probuđenom snagom iznutra. Putem sna Ivan je prepoznao bazičnu oslobođenost personalnih veza, a to je oslobođenje nastavio razvijati u grupi.

Zoru razdire jaka ambivalencija, dihotomija živjeti / ne živjeti, biti / ne biti. Smatrala je da joj ni individualne seanse neće pomoći, što se odrazilo i u snovima. Njezino životno mrtvilo preslikavalo se u snu u kojem je u lijesu na svojem pogrebu, kao i ugašeni životni potencijali, u snu vidi kćerke koje nariču nad njezinim lijesom. Međutim, nije si oduzela život jer je kćerkin plač doživjela iskrenim, pa se osjećala potrebnom. Njezin san još je jedan primjer da osobno tumačenje, u ovom slučaju dijelova sna, ima utjecaj na onkološko stanje pacijentice. Zora je snovima svoje penjanje i spuštanje niz klimave, uske i nesigurne stepenice prepoznala kao psihološko poboljšanje depresivnih stanja. Pred kraj seanse analizira potisnute seksualne radnje (fragment sna u kojem tri mačke simboliziraju tri abortusa iz djetinjstva) i krivnju koju je povezala sa svojim karcinomom vagine. Njezina nutrina, muž koji u snu predstavlja dušu, napad je na vlastite osjećaje. Sanja da joj kći napada mačka, skače i grebe je po vratu što simbolički upućuje na njezinu bolest štitnjače kao područje zarobljenih emocija, dok je kći, u snu, simbol nerealizirane ženstvenosti koja je još krhka i inaktivna. Snovi koje Zora prepričava „grupi“ jasno prikazuju slabljenje njezinih mračnih, zabranjenih osjećaja pa i sudjeluju u procesu ozdravljenja.

Za razliku od nje Tina je san, prije ulaska u grupu, protumačila kao pozitivan korak, iako nije znala što uistinu znači. Livada u snu predstavlja njezin život, koji je presječen hladnom rijekom, što je ona prepoznala kao širenje karcinoma. Starac iz sna joj je netko važan, bilo grupa, pojedinac ili njezin unutarnji kompas; on joj daje daljnji smjer, jedan korak dalje i ništa više. Ona se tome priklanja i prihvaća tumačenje sna na koji se često vraćala jer joj je dugo trebalo da se asimilira. San je bio u više navrata analiziran u grupi te je prihvaćen zajednički zaključak o njemu – predstavlja dio učenja u grupi, što je važno jer su se učenja sama izgrađivala i nadopunjavala.

Danica je sanjala svoj povratak u život kada je stabilizirala svoje anksiozne smetnje (fragment sna gdje ne gleda zmiju koja dolazi i ona nestaje), ali san ujedno otkriva da nije uspjela u emocionalnom sazrijevanju (fragment sna gdje vozi bicikl kao i prije), ostaje nerealizirana djevojčica. Daničin san govori o neuspjeloj aktivaciji inicijacijskih motiva.

Tako dolazimo do sljedećeg važnog elementa – sadržaja snova. Snovi posjeduju slojevita značenja, a njihov sadržaj nije dolazio kao samorazumljiv i shvatljiv. Vidjeli smo da su neki snovi odražavali probleme svakodnevice, strahove, projekcije, potisnute želje, stremljenja ili seksualne

fantazije, dok su drugi sadržavali poruke širih razmjera ostavljajući snažan dojam na sanjača dulje vrijeme. Kada snovi reflektiraju emocionalna stanja kazivača oni zatvaraju dublja značenja, potvrđuju njihove strahove i podupiru psihičko regresivno stanje. To se primjerice vidi kod Zore i Danice koje sanjanju i dublje motive, ali ih tumače plošno kroz osjećaje, limitirajući si pogled na složeniji simbolički sadržaj. Ipak, i njihovi snovi, iako nisu imali osobno značenje za njih, zapamćeni su kao odjeci specifičnih trenutaka, što je, u usporedbi s drugim snovima značajno jer je nudilo smjernice prema arhetipskim slikama koje susrećemo i u inicijacijskim elementima.

Motivi zmije (Danica, Gloria, Marija), komadanja (Marija, Danica), nemogućnosti izlaska iz rupe (Rita, Tina, Ivan), mosta (Gloria), vode ili rijeke (Ivan, Tina, Rita), starca (Tina, Rita) i slično u snovima mogu imati različita značenja, a kazivači su ih nastojali interpretirati unutar aktualnih situacija i pokušali otkriti njihovu poruku. Isprva su, bez prethodnoga znanja, oblikovali subjektivno značenje, bez poznavanja simboličke ili analitičke pozadine. Gledali su na njih kao na osobne smjernice, svojevrsne putokaze unutar onkoloških promjena koje su doživljavali. Do nekih se poruka dolazilo postupno, kroz dulje individualne susrete, asocijativno propitujući dijelove i moguća značenja, ne bi li se došlo do prihvatljivoga tumačenja. Ta značenja nisu bila konačna i jedina moguća, ali su potvrđivala ili barem ukazivala na trenutačne etape, nagovještavala procese, negdje upućivala na zatomljene konflikte, a neki su snovi ukazivali na dublje (arhetipske) sadržaje.

Predstavljeni snovi važni su iz više razloga. Reflektirajući trenutačno stresnu situaciju (Gloria, Danica, Rita), dozvoljavali su skrivenim neugodnim emocijama, strahovima i seksualnim zabranama (Zora, Danica, Rita) da isplivaju u svijest kazivača, ne bi li se mogli ispuniti, korigirati ili neutralizirati. Kazivači otkrivaju njihov zabranjen sadržaj, urušavanje jednoga svijeta koji ne žele prihvatiti (Marija i Gloria). Isto tako putem jakih slika i figura snovi osvještavaju snažan utjecaj nesvjesnog, koji krije simbole. Snovi odgovaraju na egzistencijalna pitanja na koja kazivači traže odgovor, a ne mogu ih dobiti u racionalnome tumačenju. Analogno snovima i vizijama kod inicijacija, poglavito status šamana, snovi predstavljaju prvi kontakt s drugim svjetovima, onima u nama i iznad nas. U početku su oni samo navjestitelji nečega drugoga, bilo bića, sadržaja ili znaka tj. poruke. Javljaju se u posebnim trenucima, kada treba naglasiti promjenu stanja svijesti ili životnu promjenu. Upravo su snovi kod kazivača imali takvu ulogu.

18. INDIVIDUALNI RAD

Potreba za razgovorom, bilo individualnim ili grupnim, predstavlja važan segment onkološkoga liječenja. Dijagnoza onkološke bolesti aktivira podsvjesne potisnute emocije i konflikte razarajući zaštitne ego mehanizme obrane (Gregurek 2006). Biomedicina predviđa psihološku podršku u svim fazama liječenja, ali isključivo radi psihičke stabilizacije i lakšega nošenja s liječenjem (Anton 2012: 59). Građa koju analiziram u ovome poglavlju, naprotiv, pokazuje da kazivači nisu tražili puku psihološku podršku. Možda im podrška nije trebala ili im nije bila ponuđena – ostaje otvoreno pitanje, ali to ne umanjuje činjenicu da nisu posustali. Sami su tražili subjektivna rješenja, samostalno su oblikovali svoje tehnike i prakse. Kazivači su tako intuitivno pokazivali potrebu osobne simbolizacije stanja stvarajući od situacija osobna pročišćenja. Psihološka bi podrška pridonijela lakšem suočavanju s nuspojavama, ali ona ne obuhvaća dublju stranu stanja kroz koje su prolazili (Watson, Greer, Rodowen et al. 1991: 52). Primjer su Zvjezdana i Danica. Zvjezdana je prve susrete tražila zbog patnje, bolova i nuspojava kemoterapije. Željela je racionalno razumjeti liječenje i emocionalno se stabilizirati da bi se što prije vratila u rutinu svoje svakodnevice. To je i učinila čim se situacija smirila, vratila se zadovoljno u svoju rutinu. Danica, usprkos tome što je prolazila stresne situacije nalik inicijacijskim elementima i davala im magijsko tumačenje, nije u njima vidjela ništa osim psihičkih smetnji koje treba što prije stabilizirati. Drugi primjeri, koje ne navodim, obuhvaćaju pacijente prve i druge skupine spomenute u metodologiji, od kojih su se pacijenti kazivači jasno razlikovali.

Kazivači su najviše imali potrebu razgovarati nakon tjelesne stabilizacije i kod povratka u svakodnevni život, a ne tijekom pojedinih faza liječenja. Onkolozi, njihovi najbliži, i oni sami, teško su prihvaćali to da mogu biti fizički zdravi, bez smetnji i opasnosti, a ipak razviti psihičke smetnje da ne mogu društveno funkcionirati. Takve smetnje pokazuju Ivan, Mia, Zora, Tea, Rita i Lena. Zora se, primjerice, borila s potisnutom agresijom, snažnom i blokirajućom krivnjom, seksualnim fantazijama i prihvaćanjem mračnih, nesvjesnih dijelova sebe kao prljave, nečiste i odbojne. Samodestruktivno se ponašala, omalovažavala se, nanosila si je bol udarcima i štipanjem – do razine suicidalnosti stvarala je stanje koje opisuje riječima: „živjeti poput mrtvaca“. Regresija narušava osnovno samopouzdanje, stvara narcističku povredu i reaktivira bolna sjećanja na ranije

gubitke (Blažević 1979). S biomedicinske strane nema prihvatljivog stava o stanju „zdrava, a nije zdrava“. I Rita je željela riješiti svoje emocionalne traume, preuzete obrasce od majke, preosjetljivost, osjećajnu nestabilnost i nevoljenost te je smatrala da je na neki način sama prizvala karcinom kao „posljedicu pogrešnog načina života“. Ipak se verbalizacijom oslobađala unutarnjih stega svojih kompleksa i shvatila da karcinom nije samo medicinsko pitanje već posjeduje više slojeva koje treba istražiti. Do istog zaključka dolazi i Gloria, tijekom traganja za uzrokom svojih neriješenih problema, unutrašnjih okova, nevoljenosti, stalno je težila ka perfekcionizmu i nije se zauzimala za sebe. Ivan se pak sukobljavao s potisnutim emocionalnim sadržajima, nesvjesnim ugađanjima drugima kako bi izbjegao konflikte. Isto tako, osvijestio je uporabu svojih rituala iz izolacijskoga šatora – kasnije je svjesno koristio ono što je u izolacijskom šatoru činio spontano. Mia je propitivala svoju ulogu u razvoju karcinoma i nesvjesnu potrebu za življenjem dugogodišnjeg bračnog nezadovoljstva, dekonstruirala je toksične emocionalne odnose, potisnutu agresiju i ljutnju (Morey 2002). Lena je na individualnim susretima sudjelovala kratkotrajno, ali dovoljno da nakon rješavanja depresivnih smetnji prihvati mogućnost da karcinom ne treba biti predmet razaranja i silne zaokupljenosti.

Iako je bila iznimka zbog razvijenih metastaza, Teu analiziram u sličnom kontekstu jer je po istom psihičkom mehanizmu razvila poremećaj prilagodbe pri povratku na posao. Nije se u potpunosti snalazila sa svojom unutrašnjom transformacijom, a društvenu svakodnevicu je doživljavala tromom pa i blokirajućom za svoje ideje. Tijekom naših razgovora uviđa da onkološko stanje nije životni teret nego njegova faza koja nudi mogućnost pozitivne životne promjene, a dijagnozu karcinoma shvatila je kao aktivatora te promjene.

Iz te kratke analize slijedi da je pacijentima zajedničko to što su svi pokušali riješiti psihičke smetnje te što se više nisu osjećali kao prije dijagnoze, nisu se mogli jednostavno vratiti u svoje „prethodne“ živote. Postajali su „drugi“, a da to nisu osvijestili. Nisu ni mogli. Biomedicinski koncept ne nudi im, kako smo to podrobno objasnili ranije, mogućnost liječenja emocionalne krize putem simbolične smrti koju su iskusili. Međutim, psihološke smetnje kod njih jesu posljedica unutarnjih promjena, a ne reakcija na tjelesnu bolest. Biomedicina nema tu percepciju, ona tretira psihološke smetnje kao nuspojave, usputne reakcije bolesnika na bolest, koje treba stabilizirati kako bi ponovno bili zdravi. Kazivači pokazuju suprotno, oni prolaze kroz psihološka

pročišćavanja jer su se osvještavanjem potisnutih sadržaja otvarale nove dimenzije. Sami kazivači to dokazuju i nastoje živjeti po novim iskustvima.

Prvo Zora, na svoj specifičan način. Psihoonkologija tretira njezino stanje kao duboku regresiju, emocionalni zastoj i psihički poremećaj (Blažević 1979). Međutim, gledajući inicijacijski, ovo stanje predstavlja etapu kušnje unutar liminalnosti, jedno od stanja bespomoćnosti ili bivanja u drugome svijetu, svijetu mrtvih ili u prenatalnom stanju (Eliade 2004: 42) jer se još nisu razvile nove sposobnosti. U Zorinom slučaju, nije odbacila infantilnost i fiksacije te postala zrelom Zorom. Ovo stanje snažno asocira na inicijacijske kušnje neofita, naroda Karajarri ili Yamana iz Ognjene Zemlje, etape inicijacijskih kušnji kada su bili simbolički mrtvi.

Nadalje, Rita, Gloria, Lena i Ivan otkrivaju postojanje nečega „iza psihičkih smetnji“. Ne smatraju da su psihičke smetnje anomalija unutar onkološkoga stanja, ali ih uspoređuju s velom iza kojega postoji dublji sadržaj, za biomedicinu marginalan, ali za njih esencijalan, gledajući iz druge perspektive i unutar inicijacijskoga koncepta. Tom se iskustvu pridružuju Tea i Marija, ali na novoj razini vrednovanja simboličke smrti, na konkretnom umiranju. One su nadišle iskustva nekih članica i unutrašnjih promjena koje su se događale u grupi te ću se na njih osvrnuti nakon prikaza grupnoga rada.

19. GRUPNI RAD

U metodologiji sam opisao formiranje grupe, razloge njezine izvanbolničke lokacije i učestalost mjesečnih susreta. Važno je naglasiti da je grupni rad proizašao iz zahtjeva i potreba pacijenata – kazivača. Prepoznali su postojanje novih, dotad skrivenih sadržaja, nakon što su proživjeli patnje, boli i kušnje liječenja. Također, dobili su odgovore i značenja na pitanja na koja im biomedicina nije podrobno odgovorila. Egzistencijalna pitanja koja su se pojavila nadilazila su domenu biomedicinske paradigme. Grupni rad izvan bolnice postaje kohezijsko mjesto na kojem su pacijenti prihvaćeni, imaju osjećaj da ih drugi razumiju, psihički su opušteniji i prožeti osjećajem zajedništva. Ne osjećaju se „drugima i drukčijima“, naprotiv, oni dijele iskustva i zajedničke probleme. Grupni je rad sa svojim specifičnostima i okvirom stvorio ozračje „bivanja među sličnima“, bez osuđivanja, osjećaj sigurnog uporišta, te je pružio emocionalnu zaštitu i omogućio izgradnju ponovne sigurnosti u sebe.

Nova sigurnost nije ono „sigurno“ stanje funkcioniranja prije karcinoma, ali se pacijenti sada osjećaju obnovljeno, pročišćeno od emocionalnih kompleksa i misaonih iskrivljavanja, svih onih koji su ih gušili i kočili u življenju prije karcinoma. Na grupnim su susretima Ivan i Mia spontano iskazivali svoje mišljenje, pričali otvorenije, suosjećali s drugima. Gloria je proradila negativne emocije, strah i stid i počela izlaziti, tražiti novu vezu. Zvjezdana se u potpunosti oslobodila dominacije društvene percepcije. Više nije osjećala sram zbog karcinoma i alopecije. Bila je spremna učiniti nešto za sebe, prestala je ugađati drugima. Tina je pola godine samo upijala što se govori i indirektno oslabljivala veze sa svojim navikama i rigiditetom. Počela je pričati, odgovarati, stvarati nove navike. Međusobna prihvaćenost i ravnopravnost, za razliku od vanjske društvene marginalizacije, najjasnije se očitovala kod Zore, Ivana i Zvjezdane. Grupa je Zori ponudila novi, uži okvir društvenosti, prijelazno područje njezinog *kadaveričnoga* stanja i normalnoga života. Biti prihvaćena usprkos svojoj dubokoj regresiji, ciničnosti i autodestruktivnim porivima kod nje aktivira dugo očekivanu promjenu osobnosti. Isto tako, prihvaćenost i suosjećanje pokazalo se u trenucima ponovnoga duševnog očaja, pada i samoubojstva.

Grupno ozračje i na Tinu djeluje oslobađajuće. Ona odbacuje kontroliranje emocija i rigidnost, prepušta se „pa što bude“. To je i ostvarila. Grupna je dinamika igrala aktivnu ulogu kod

unutrašnjeg buđenja Tine, ali i kod njezinog umiranja. Ukazala je na važnost grupe i blizinu pojedinaca koji su na istom putu i koji imaju slično iskustvo, jer je mogu razumjeti i bodriti. Njezin je doprinos stalan dolazak u grupu, iako je njezino stanje sve teže. Grupa joj je bila oslonac u procesu odlaska. Kolači koje je donijela na posljednjem sudjelovanju u grupi lijep su primjer simboličnoga slavljenja ljepote života, oproštaj koji je ostavio dubok trag kod ostalih članova. Primjer je spokojnoga i zadovoljnoga življenja usprkos metastazama. U grupi je opisuju kao „onu velikih očiju koja je nadživjela metastaze".

Rita se u grupi silno željela zauzeti za sebe, međutim, kao što su članovi primijetili, činila je to na racionalan način. Sve je isprobavala (makrobiotika, keramika, joga), ali se nije prepustila. Članovi grupe osjetili su da i dalje nastoji kontrolirati vanjske događaje, da je uvjetovana njima i da se nije istinski promijenila. Kroz karcinom je doživjela drukčiju razinu stvarnosti, ali uglavnom intelektualno, kao potvrdu svojih spiritualnih koncepcija, i nije se odvojila od mentalnih predodžbi.

U cijelom grupnom procesu Mariji i meni nametnula se specifična uloga. Naime, mi smo predstavljali nesvjesni autoritet grupe, ona *alter ego*, a ja *super-ego* grupe (Blažević 1989: 165). Ona je svojim proživljenim iskustvom vodila, nadahnjivala i kako je Mia rekla: „poput velike majke hranila i bodrila preobrazbe". Ja sam svojim prisustvom bio zrcalo za agresivne i potisnute kreativne sadržaje (Blažević 1989: 130). Prihvaćao bih njihove frustracije i agresiju, a poticao na oslobađanje zatomljene autentičnosti, spontanosti i svega što su željeli biti, a nisu si dopuštali prije grupnoga rada.

Svatko se tako razvijao u svojem smjeru, onoliko koliko je mogao. Važna je činjenica da su u grupnom radu imali mogućnost daljnjega neometanog osobnog razvoja. Za taj segment bila je potrebna otvorena komunikaciju o raznovrsnim temama. Raspravljalo se o posebnim snovima i što nam oni znače, duševnim i tjelesnim bolima i patnjama kemoterapije, mastektomiji, raznim tehnikama opuštanja, novim osobnim promjenama, unutarnjim snagama, društvenom nerazumijevanju njihova unutrašnjeg stanja, stigmatizaciji, smrti, patnji, umiranju, životu nakon smrti te o tome umiremo li uistinu.

Jedna od daljnjih posebnosti rada grupe jest rad na prihvaćanju socio-psihološke promjene kod povratka u svakodnevicu, što pacijenti nisu znali samostalno prepoznati. Taj segment „zdravi, a nisu zdravi" ili „više nisam onaj isti" izražavali su Lena, Mia, Ivan, Rita i Gloria. Lena mijenja svoj polaritet borbenosti. Karcinom više ne doživljava životno destruktivnim procesom, već

procesom koji posjeduje pozitivne, kreativne elemente. Uvid joj omogućuje stabilizaciju borbenog fokusa s uništavanja karcinoma na prepoznavanje njegovih skrivenih pozitivnih vrijednosti. Ona ne bi uspjela, kako kaže, bez grupnog učenja o unutrašnjoj promjeni koju je izgradila i prihvaćanju karcinoma kao agensa za to. Ovu socio-psihološku promjenu razlikujem od stanja obrata (*klika*) jer se ovdje mijenja samo osobnost, njezino ponašanje i razmišljanje, ali i dalje koristi prijašnje naučene obrasce. Stanje obrata, naprotiv, daje unutrašnji uvid, jasan pogled i iskustvo kvalitativne promjene, inicijacijski element, koji postaje nova polazišna točka življenja.

Nadalje, grupni je rad nastavio analizirati slojevitost onkološke bolesti, što su neke kazivačice uočile u individualnim susretima. Mia, Ivan, Gloria i Tina, učeći jedni od drugih, upoznaju dublje aspekte karcinoma, koji se ne vide na biomedicinskoj razini. Ivan je razgovarajući shvatio „da iza psihičkih smetnji ima nešto dublje, a iz sebe je izvukao snagu“. Mia je također krenula na „put upoznavanja karcinoma“, što njoj znači da karcinom nije ono što biomedicina govori. Isticala je čak razliku karcinoma od ostalih somatskih bolesti upravo po simboličkoj smrti koju je doživjela, što sasvim izlazi iz okvira tumačenja medicine. Isto tako naglašavala je važnost unutarnjeg procesa koji se događao kao dio egzistencijalne krize unutar karcinoma, što biomedicini nije važno.

Naposljetku, grupa je manifestirala inicijacijski trenutak, bila je sposobna istinski aktivirati unutrašnju promjenu pojedinih članova ili im osvijestiti taj element ako su ga ranije iskusili. Taj trenutak obrata „krenuti od sebe ili iz sebe“, kako su se izrazili kazivači, prethodno je opisan.

Ovdje je trenutak obrata istaknut kao čin koji se odvio unutar zrele grupe koja je uspjela povezati prethodne aktivnosti pročišćenja osobnosti, dati pojedinim fazama iskušenja zajednički nazivnik i osloboditi nove unutarnje sposobnosti koje se poimaju nakon pročišćenja osobnosti. Kazivači su u grupnoj interakciji oslobađali psihičke komplekse i otvarali put transformacijskom sadržaju, koji se, prekriven prethodnim psihičkim sadržajima, nalazio neaktiviran u području nesvjesnog. O ovome doznajemo od Tee i Zvjezdane. Tea je u grupi, nakon što je osjetila koji se sadržaj traži, rekla da je na naprednom nivou, a to je upravo ono što se nastojalo grupnim procesom oživjeti i osvijestiti – korjenitu promjenu osobnosti i ulazak u novi oblik življenja. Grupni je rad Zvjezdani otvorio put za prelazak na novi nivo unutar sebe: konačno prihvatiti sebe, očišćenu od psiholoških i mentalnih okova jer „dalje ide sama“. Grupni rad svojim postignućima ide prema novoj reintegraciji u svijet, dok pacijentica Zvjezdana „ide“ prema odvajanju od svijeta. Tako,

ispravno umiranje predstavlja inicijacijski element jednoga aspekta obreda prijelaza koji grupu i Zvjezdanu stavlja u poziciju istinskog, a ne intelektualnog učenja života.

Ovdje svrstavam posebne individualne razgovore s Teom i Zvjezdanom. Njihova je specifičnost u tome što se vode prije i nakon grupe – razgovori nakon grupe služili su kao priprema za *ispravno* umiranje. Naglašavam riječ „ispravno“ jer takvo umiranje predstavlja inicijacijski čin, a Zvjezdanin odlazak to je i pokazao.

Iz toga slijedi da ova razina grupnoga rada posjeduje aspekt inicijacijskoga učenja jer je kvaliteta takvoga sadržaja nužna da proizvede trenutak obrata. Klasične grupe podrške za onkološke pacijente nemaju tu sposobnost.

Vidljivo je da je rad u grupi slojevit, stupnjevit i višesmjeran. Slojevitost se očituje u razlučivanju onkološke bolesti kao tjelesne pojave, zatim kao psihološke, i dublje, kao egzistencijalne pojave sa svojim simboličkim radnjama i praksama. Stupnjevitost su kazivači prepoznali jer se na druge razine ne može „prijeći“ ako se ne razriješi prethodni stupanj, što je karakteristika inicijacijskog učenja. To se odnosi na slojevitost onkološkoga stanja, ali i na slojevite sadržaje koji su se otvarali u grupi. Višesmjernost, s obzirom na kvalitetu promjene, pokazuje da promjena može biti horizontalna i vertikalna. Horizontalna promjena obuhvaća kvantitativnu i vidljivu promjenu u obliku psihološke stabilizacije i društvenoga funkcioniranja. Vertikalna promjena uključuje kvalitativnu, unutrašnju transformaciju i nastaje nakon prihvaćanja novooblikovanog i boljeg sebe te podrazumijeva integraciju iskustva bolesti kao pozitivnog transformativnog procesa. Upravo ova vertikalna promjena nadilazi psihološki grupni rad te je odraz inicijacijskoga načina funkcioniranja grupnoga rada i približava se transformacijskim iskustvima kakva su postizale inicijacijske prakse.

Još jedan važan detalj jest da se grupa pokazala kao posljednja „stanica“ pred povratak u svakodnevicu. Iz nje se izlazilo osviješteno, prihvaćeno od sebe i grupe u novom promijenjenom obliku. Kazivači su znali što su postali, koje su nove sposobnosti otkrili u sebi i s kojim novim idejama se vraćaju u svijet koji su ostavili kod spoznaje dijagnoze bolesti.

Upravo se tu nalazi poveznica i analogan mehanizam s podukama i učenjem u inicijacijama. Poduka i učenje o svijetu, smislu postojanja, novim ulogama služe kao instrukcija za integraciju novoga stanja. Ne radi se o izjednačavanju sadržaja rada grupe s inicijacijskim

podukama ili mitskim sadržajem, već o zajedničkom načinu kako taj sadržaj djeluje na kandidate i kazivače: stvara novog i drukčijeg čovjeka. Ne radi se, kako su Eliade i Schwarz formulirali: o nostalgiji za prošlošću i artikulaciji obreda i rituala tradicionalnih društava, „već o ponovnom usvajanju općih (ljudskih) sposobnosti koje pripadaju našoj vrsti, a danas nam jako nedostaju" (Schwarz 1997: 3). Drugim riječima, radi se o zajedničkom izvoru, isti je bio prije kakav je i danas. Kod inicijacije domorodačkih plemena taj sadržaj bio je društveno oblikovan, prihvaćen (regularan) i imao je jasan mitski scenarij i obred, dok danas kazivači takav sadržaj izvlače iz dubine nesvjesnoga, stvaraju ga kroz osobne priče, pobjeđujući vlastite demone i čudovišta straha, boli i patnje individualnih avantura, unutarnjih motivacija i simboliziranja radnje i prakse (Jung 2003; Campbell 2009; Schwarz 1989; Morin 2005). Stoga, neovisno proizlazi li sadržaj iz kolektivno svjesnog (domorodačka plemena) ili individualno nesvjesnog (kazivači), pospješuje dozrijevanje unutrašnje promjene jer se osoba promijenila prolaskom kroz sve prethodno (Jung 2003: 14). Promatrajući ovako, grupni sadržaj kazivača odražava model poduke neofita ili šamana u periodu liminalnosti. Grupna poduka utemeljuje nove uloge i ponašanje, ona postaje simbolička placenta za duševni porod, što se jasno vidjelo kod točke preokreta. Ovo je učenje specifično jer je namijenjeno kazivačima koji su uspjeli steći „viši nivo" shvaćanja karcinoma i zato što traži njegovo aktivno djelovanje, a ne samo pojmovno shvaćanje. Upravo te kvalitete otkrivaju da posjeduje određene aspekte svetoga znanja, u terminima inicijacijskih poduka kakve smo sreli analizirajući inicijaciju.

Da rezimiram, individualni i grupni razgovori (namjerno koristim riječ razgovori, a ne psihoterapija) služe da samo djelomično stabiliziranju anksiozno-depresivne simptomatologije, što je u domeni psihoterapije. Susreti i razgovori, kako smo vidjeli, postaju podloga za esencijalna životna pitanja. Ona su se otvorila posredstvom simboličke smrti – što je istinski život, koji je njegov smisao, tko sam ja, koje su prave, a koje prividne društvene vrijednosti, postoje li osobni potencijali i koji – pokušava se vrednovati smrt i, naposljetku, nastoji se promisliti što cjelokupno bolesno stanje znači u životu kazivača. Takve preokupacije nisu u domeni onkologa ni psihoonkologa, *stricto sensu*, što takvom sadržaju daje inicijacijsku notu. Paradoksalno, onkološko liječenje karcinoma ne anticipira ovakva pitanja, njih nema u hodogramu. Nisu dio biomedicinske paradigme. Ona se naravno dopuštaju i načelno prihvaćaju kao usputna, ali im se ne pristupa ozbiljno pa su marginalizirana i ne smatraju se bitnim za liječenje i izlječenje. Međutim, ona postoje jer ih kazivači prepoznaju i artikuliraju. Iako se pojavljuju mimo biomedicinskog narativa,

prepoznaju se kao dio egzistencijalne krize, sakrivene unutar onkološke bolesti. To nas približava inicijacijskom diskursu jer sami kazivači zaključuju da su takvi odgovori u njima, odnosno u području transcendentnog ili sakralnog. Grupno učenje postaje mjesto istinskog učenja o smislu patnje, boli i kušnje koje su prošli, potrebi za ritualima i simbolizaciji i unutarnjoj promjeni koja se odvila zahvaljujući iskustvu karcinoma. To pozitivno vrednovanje onkološkog stanja predstavlja inicijacijski element, a kazivači jasan primjer da je to ostvarivo, usprkos tome što ne postoji jasan inicijacijski scenarij, jasni rituali i društveni okvir. Kazivači su arhetipske elemente mitoloških sadržaja pronašli u svojem nesvjesnom, a rituale i prakse nalik inicijacijskima spontano i nekonformistički oblikovali, ne zato što su željeli već zato što je to bila nesvjesna potreba liminalnoga stanja. Ako društvo nema oblikovane regularne obrede prijelaza, što egzistencijalna kriza u karcinomu traži, onda će ih pojedinac, na sebi svojstven način, nesvjesno pokušati stvoriti (Campbell 2009).

Izlazak iz grupe predstavlja kraj liminalnoga perioda te se kazivači u izmijenjenom i transformiranom stanju vraćaju u svakodnevicu preobraženi, o čemu je bilo riječi u jednom od prethodnih poglavlja.

20. AUTOETNOGRAFSKI ELEMENTI

Na kraju rada želio bih se osvrnuti na osobnu poziciju tijekom čitavog procesa skupljanja etnografskoga materijala, bivanja s kazivačima i intimnih situacija koje sam proživio, do samoga pisanja teksta. Dotaknut ću se svojih osjećaja u tome procesu i iskustva u slušanju priča, razmišljanju o pisanju teksta i retrospektivi sebe unutar teksta (Rabinov 1977: 4). Često zaboravljamo da mišljenje o nama samima ili vlastitoj kulturi stječemo upoznavanjem „bliskog“ Drugog. U mojem slučaju to odražava iskustvo onkološkoga pacijenta i put njegove unutrašnje preobrazbe.

Iako domaća etnologija i kulturna antropologija nemaju jasnih autoetnografija, u nekim djelima postoje njihovi elementi poput osjećaja, dvojbi i iskustva istraživača. Od značajnih navodim tri dnevnička zapisa: Oleg Supek (1977) i Rihtman Auguštin (2000) – osjećaji o doseljenju u naselje, Gulin Zrnić (2009) – odnosi sa susjedima i osjećaj doseljenice, Lydia

Sklevicky – odnos etnologa prema svojoj profesiji (Slevicky 1991), ratna etnografija (Prica 2001). Meni su najznačajniji: *Dva života i dvije smrti te Antropologija smrti i umiranja* od Čapo Žmegač (2009). Svoju obiteljsku priču o doživljaju, skrbi i njegovanju bolesno umirućih roditelja dijeli metodom intimne etnografije i autoetnografije. Opisala je dva oblika umiranja: prvi kada joj je majka s kojom nikad nije pričala o smrti umrla u bolnici, a drugi kada se otac kod kuće s njom pripremao za odlazak. Susrela se „s dvama shvaćanjima smrti: prema jednom ona je dio života i za nju se osoba (i njezina okolina) trajno priprema, prema drugome ona je tabuizirana, čak i u onim trenucima „kad neposredno predstoji" (Čapo Žmegač 2011: 147 – 148). Autorica prikazuje svoje iskustvo kako bi ostali koji se nađu u danoj situaciji ublažili strah od umiranja i smrti drugih. Istu nakanu ima i Elizabeth Kübler-Ross čije je djelo uvelike utjecalo na to kako biomedicina vidi proces umiranja. „Sudjelovanje" tijekom umiranja ljudskoga bića senzibilizirat će nas za potrebitost umirućih osoba i „humaniziranje umiranja u suvremenom tehniziranom svijetu" (Čapo Žmegač 2011: 149).

Chang navodi četiri stila autoetnografskoga pisanja: deskriptivno realistički, ispovjedno emotivni, analitičko-interpretativni te imaginarno-kreativni (Chang 2008). U ovome radu nema jasnoga razgraničenja. Deskriptivne elemente koristim kod opisivanja dijagnoze, prolaženja kroz protokole liječenja i operacija. Nadalje, emotivni je dio najzastupljeniji jer najsnažnije dočarava osjećajna proživljavanja i njegovu unutrašnju dramu. Analitičke elemente prepoznajemo kod njihovih razmišljanja, a imaginarne pri formiranju praksi i rituala te osobnih tumačenja snova. Mogu reći da se stilovi preklapaju i jedan ne isključuje drugi. Zapravo, oblikovao sam svoj osebujan stil pisanja (Chang 2008; Boylon i Orbe 2014). „Sve napisano uvijek reflektira dispoziciju autora" (Chang 2008: 10), samo je, smatram, važno uočiti koliko i gdje uključujem emocionalno-misaoni filter.

Prvi je korak u obuzdavanju toga filtera naveden u metodologiji. Objasnio sam značenje pojmova: prijenos, protuprijenos, emotivnost i empatija. Termini koje sam trebao bazično osvijestiti, usvojiti i ovladati njima prije susreta s onkološkim patnjama jesu: bol, nemoć i ostale teške emocije s kojima je susret bio neminovan. Bez njih, kako sam naveo, fenomen zauzdavanja nije moguće ostvariti. Ne možemo spriječiti „kontaminaciju" naših razgovora, susreta, shvaćanja pa ni interpretacije, ali možemo umanjiti i prepoznati njihovo prisustvo. Ukloniti ih ne možemo

jer pripadaju području nesvjesnoga, no važno je poznavanje protuprijenosa i sposobnosti stalnoga osvještavanja, pisanja o njemu i njegova sveprisutnog postojanja.

Na početku se nametala dvojaka pozicija, u prvoj sam liječnik psihijatar, u užem krugu psihoonkolog, zastupnik biomedicine, a u drugoj etnograf koji primjećuje i bilježi naracije kazivača, što biomedicina ne smatra važnim ni značajnim za liječenje, a ni za pacijenta. Ta dvojna uloga imala je tri procesne faze. Djelovanje ovih dvaju oblika prvotno je bilo istovremeno, nisu bili jasno ograđeni, kasnije kada su kazivači drukčije pristupali meni kao doktoru počeo sam ih razgraničavati i jasno odjeljivati. To je bio period formiranja terena. Naposljetku je uslijedila faza komplementarnosti i međusobnoga obogaćivanja, kada sam izlazio iz prethodne faze i povezao prividno suprotna stajališta doktora i kazivača.

Ideja rada dolazi spontano u radu s onkološkim pacijentima. Isprva je ideja bila nezgodna, čak i opasna jer je suptilno probijala okvire biomedicinske paradigme. Psihoonkologija je dozvoljavala nešto više stručne elastičnosti jer u sebi preklapa više disciplina, ali i nastoji tumačiti pacijentova iskustva kao simptome i znakove unutar biopsihomedicinskoga modela. Međutim, njihova uvjerenja, argumentacija opažanja i snaga kojom to drže vrijednim, nije me ostavljala ravnodušnim. Stvorili smo ozračje međusobnoga povjerenja i osjećaja sigurnosti, pacijenti su samostalno iznosili svoje stavove, uvide i subjektivna ponašanja koja nisu bila samo simptomi i znakovi onkološke bolesti. Tako su se autobiografski motivi mogli prepoznati u dokidanju hijerarhijskoga i asimetričnoga odnosa liječnik – pacijent (Čapo Žmegač 2017), a subjektivno iskustvo onkološkoga kazivača uključiti u liječenje. To ima emocionalnu važnost jer otvara bliskiju verbalnu interakciju i daje senzibilnost za otvaranje dubljih emocionalnih slojeva kazivača, ali i mene (Škrbić Alempijević 2016: 88). Svjesno sam dopuštao da me na susretima i u razgovorima vodi pacijentov pogled. To je bila jedna od prvih nedoumica: gdje je granica, tko stvara granicu, treba li ona uopće postojati jer, upravo njezina polupropusnost dopušta da naracije pacijenta budu autentične, vrijedne i da naposljetku otkrivaju egzistencijalnu krizu i simboličku smrt unutar karcinoma.

Nakon što sam osvijestio potrebu za fluidnošću granice, sljedeće autoetnografsko pozicioniranje bilo je slobodno dopuštanje da pacijenti pričaju kako stvaraju prakse te kako se ponašaju za vrijeme liječenja, bez osuđivanja te marginaliziranja i najmanjega neobičnog čina ili ponašanja koje je drukčije od biomedicinskoga pristupa. Takva praksa zdravstvenoga kadra, kako

se moglo vidjeti iz etnografske građe, bila je svakodnevica. Autoetnografski elementi imaju ulogu rastakanja granica profesionalnoga i intimno-osobnoga, svakodnevnoga i neuobičajenoga, privatnoga i javnoga (Škrbić Alempijević 2016: 98).

Daljnje propitivanje osobne pozicije bilo je vrednovanje stanja nakon smirivanja psihičkih smetnji kazivača. Naime, meni je kao zastupniku biomedicine cilj stabilizirati psihičke smetnje i usmjeravati onkološkoga pacijenta na daljnji tretman, no tako bi zanemarili sav kazivačev sadržaj o smislu patnje i boli, pitanja o smrti, nemoći, ali i unutrašnje pozitivne promjene, pitanja koja otkrivaju širu poruku od medicinskoga pogleda. Kako odbaciti njihovu potragu za odgovorima i osjećaj o postojanju nečega iza ili iznad tjelesnoga i psihičkoga doživljaja bolesti te prihvatiti razgovor kao oblik podrške? To je iskustvo bilo egzistencijalno važno za pacijenta, a znanstveno važno za mene, i kao biomedicinara, ali više kao etnografa. Ovdje se otvarala moja nova autoetnografska pozicija. Razgovarali smo i nakon radnoga vremena, bez kute kao simbola autoritativnoga liječnika i predstavnika biomedicine. To je simbolički značilo stvaranje i ulazak u teren i prostor zbog druge vrste sadržaja, shvaćanja bolesti i života, sebe, svojih emocija i stanja. U tome se psihološkom prostoru bez ustručavanja moglo pričati o bilo čemu: o boli, patnji, gubitku, smrti i smislu svega.

To je otvaralo novu etnografsku poziciju, grupnu. Ona se spontano formirala jer su kazivači izrazili potrebu za njome. Mogu reći da je vođenje grupe bila svojevrsna zamka u kojoj sam „svemoćni“ terapeut kojega kazivači fantazijski žele i projiciraju da ih vodi (da ne sazru) i vodič, zrela osoba koja razumije njihove nove potrebe i omogućuje im ispuniti ih bez nametanja svojih nesvjesnih želja (Gregurek 2006). Biti samo jedno jest kontratransferna pozicija, stoga sam bio oboje, bilo mi je važno prepoznati kada i u kojem omjeru djelujem iz koje pozicije u određenoj situaciji. U provođenju grupnoga rada pomagala mi je Marija jer je ona „njihova“, prošla je njihovu stazu i znala je što treba činiti. Ona, kao živo iskustvo, postaje ideal koji treba ostvariti, svatko na svoj način, dok sam ja služio za projekciju dobrih i loših fantazija. Poznavanje grupnoga rada i iskustvo psihodinamike uvelike je pomoglo u grupnom radu.

Moja je sljedeća autoetnografska pozicija prikazana u trenutku kada me pacijentice Zvjezdana (direktno), a Tea (indirektno) upitaju da sudjelujem u njihovom procesu umiranja – „da (mi) pomogneš umrijeti“. To je iznenada aktiviralo moje strahove, dileme i probudilo susret s nepoznatim sadržajima. Miješali su se osjećaji, od ukazane časti do sumnje u sebe.

Autorefleksivno sam propitivao vlastite poglede na svijet, pitanja smijem li ja to raditi, na taj način sudjelovati i slično. Ovdje su se kontratransferne dileme miješale s empatijskim kapacitetom, što sam spomenuo u metodologiji, a jasnije ću prikazati dalje u tekstu.

Ovime sam htio prikazati neke moje kontratransferne situacije koje se javljaju tijekom cijeloga procesa: od idejnoga dijela do završetka pisanja rada. Suglasan sam s Okleyem i Callawayem da etnografski tekstovi trebaju sadržavati autorefleksivne elemente (Okley i Callaway 2001). Uključivanje autobiografskoga u „klasičnu“ etnografiju važno je jer koristi „kulturnu analizu i interpretaciju, kroz istraživanja vlastitog, kroz osobnu naraciju i življeno iskustvo (Škrbić Alempijević 2016: 90). Analizom odnosa ja – kazivači htio sam prikazati u kojim se aspektima sukobljava osobno i kolektivno, nadograđuje ili preklapa; jedno jasnije objašnjava drugo, a vlastito iskustvo odražava sociokulturne obrasce i kontekst (Škrbić Alempijević 2016).

Prethodno rečenim htio sam prikazati osobno kontratransferno prisustvo u tekstu. Moja vidljivost u tekstu, kako kaže Velčić „osobnost iskustva i autorsko ja“ (1991: 162 – 163) predstavlja jasno naznačenu prisutnost i osobna proživljavanja, a ne skrivanje. Na tragu Velčićeve koja ističe da inspiracija za temu kreće već u uvodnoj napomeni ili u prvom poglavlju (Velčić 1991: 164), i ja navodim osobnu zainteresiranost na početku rada, ne znajući u kojem će me smjeru odvesti. „Taj uvodni dio služi za iskazivanje i promišljanje vlastitog odnosa, osjećaja, stava i legitimiteta u istraživanju teme“ (Škrbić Alempijević 2016: 88). Slažem se s Changom da se autorefleksivni trenuci javljaju već pri prikupljanju građe, ali to traje cijelo vrijeme pa i u fazi završavanja teksta (2008: 140). Stoga autoetnografski pristup treba biti osviješten već od samoga početka, integriran u trenucima vođenja terenskih zabilješki i drugih zapisa.

Drugi aspekt koji želim analizirati, osim kontratransfera, jest pitanje empatije. Detaljni opisi svakodnevice ili posebnih događaja, intimna ispovijedanja u kojima se razotkrivam neposredno, u samome procesu pisanja, naročito kod teških, potresnih ili bolnih sadržaja, sa svojom ranjivošću i izloženošću, stvara potrebu za empatijom i razumijevanjem.

Empatija, kao sposobnost unutrašnjega doživljavanja „Drugog“ jedini je način razumijevanja kako bismo stekli mišljenje o duševnom životu drugih. Za mene je bilo važno razlikovati radi li se o empatijskom, kada moje emocije rezoniraju s pacijentovim, ili kontratransfernom emocionalnom stanju, kada se pacijent želi riješiti svojih emocija. Primjer empatijskih stanja su primjerice slušati i suosjećati s patnjama kemoterapije pacijentica Glorije,

Tine ili Tee, zatim grupni razgovori nabijeni emotivnošću, dijeljenje boli i nemoći, trenuci promjene osobnosti Zore, Tine, Glorije, Ivana i drugih. Primjer kontratransfernih stanja predstavljaju situacije emotivnih pražnjenja, primjerice negativno ponašanje Zore, doživljaj hospitalizacije kod Danice, Tein, Marijin, Ritin osjećaj odbačenosti i društvene stigmatizacije.

Empatijski je problem dublji od kontratrnsfernoga jer sam nerijetko imao potrebu „pobjeći“ od realnih pacijentovih priča. Takvi su oblici „zastranjivanja“ postojali, jednostavno sam se našao u situaciji da nisam „osjetio“ kako sam ušao u nju. Radio sam s patnjom, boli, gubicima, razočaranjima, tugom, nemoći, susretao sam se s različitim oblicima empatijskoga čuvanja od osobnoga izgaranja. Empatijsko je „zastranjivanje“ povlačenje, represija, stopljenost i nestabilnost.

Empatijsko se povlačenje odvijalo kada je primjerice Tina bila na kemoterapiji, s ogromnom natečenom rukom, a grupa je sa mnom racionalizirala da Tina izgleda dosta dobro. Također, Zorino je stanje depresije, afektivno negiranje, nevjerovanje i ne priznanje dobivenih sadržaja u grupi izazivalo ljutnju i bijes, a Rita je svojim intelektualnim traganjem za promjenama i obrambenim stilom ponašanja izazvala iritaciju i emocionalno udaljavanje, no ona drukčije i nije znala te je nesvjesno tražila da je se razumije.

Primjeri stopljenosti manifestirali su se u situacijama kada je Tei bilo bolje i željela je ponovno raditi. Osjećao sam rizik ponovnoga povratka, ali sam joj, znajući što je sve prošla, pružio podršku i hrabrio je. Međutim, to je bio odraz moje negacije i nesvjesnoga prikrivanja njezine realne situacije i moje nesvjesne refleksije kada sam nakon dugoga izbivanja htio nanovo zablistati na radnome mjestu. Drugi je primjer Marijina posvemašnja angažiranost u grupi. Ona nije bila upitna, ali joj nije bila ni dovoljna pa je tražila da se družimo izvan grupe. Osjećao sam da su prijeđeni okviri koje smo zadali u grupi, ali sam popustio jer su me nesvjesno zavele njezine brojne operacije, recidivi i metastaze pa sam tolerirao, što se kasnije pokazalo pogrešnim.

Empatijsku nestabilnost osjetio sam sa Zvjezdanom i Teom. S Teom za vrijeme njezinih metastatskih palijativnih tretmana i u kući kada je umirala. Preplavio me sram što smo sličnih godina, a k tome i to što je bila vedra i vesela, iako u sebi mirna, usprkos okrutnoj i bolnoj situaciji umiranja jednog mladog života. Drugi primjer bio je kada me Zvjezdana zamolila da joj pomognem ispravno otići s ovoga svijeta. Taj pogled nikada neću zaboraviti, bio je humani poziv za dostojni odlazak, ma što god to značilo. Nije imalo veze sa stvarnom tibetanskom praksom i

ritualom odlaska. Međutim, naši su susreti oblikovali prakse, taj je trenutak iz nas izvukao potrebu da ga se obredno oblikuje. Izgradili smo ritual u fazama (postupnim odlaskom od kuće u dom za starije i nemoćne, odvajanjem od materijalnoga, emocionalnoga i mentalnoga), to je predstavljalo dublji susret s *Tibetanskom knjigom mrtvih*. Ovo je bila situacija koja je konfrontirala moje kontratransferne i empatijske kapacitete, izvlačila iz mene negativnosti, slabosti i nemoći.

Pored empatijskih prijepora, moram naglasiti da sam često nakon susreta i razgovora bio tužan, utučen, psihološki slomljen. Znao sam malo prošetati nakon susreta, nisam odmah krenuo kući već sam pustio da „emocionalno probavim“ događaj. Utisak i težina osjećaja znala je tinjati danima. Priznajem da je bilo trenutaka kada bih gledao u računalo, no nisam mogao pisati zbog količine emotivnosti i težine proživljenoga. Može li se uvijek kada poželimo, nešto duboko, teško i intimno staviti u riječi? Osjećao sam da time umanjujem, tj. niveliram duboki doživljaj u usku kognitivnu dimenziju, što oduzima i osakaćuje proživljeno iskustvo i ne prenosi ga u cijelosti.

S druge strane, iskustva kazivača otkrila su mi drugi pogled na bolesno stanje – snagu koju ljudsko biće posjeduje u trenucima najvećega očaja i nemoći. Uvidio sam da postoji buđenje ljudskih sposobnosti u najmračnijem poimanju sebe, u simboličkoj smrti, a koje latentno leži u nama. Nismo svjesni njihove egzistencije, kao ni mnogih drugih humanih vrijednosti koje nosimo, koje se aktiviraju u kriznim trenucima, poput onkološke bolesti. Iskustva s kazivačima proširuju pojam života, otvaraju aspekt njegove složenosti i vrijednosti u odnosu na svakodnevicu, ali i u odnosu na umiranje. Taj pozitivni aspekt prividno negativnoga stanja, kako se karcinom percipira, ostvaruje pozicija etnografa i područje kulturne antropologije, a manje, gotovo minorno liječnik biomedicinar. Zato smatram da je u legitimno pozicioniranje osobnih iskustava poželjno uključiti osobne opaske pa i promjene tijekom procesa (Velčić 1991).

Svojom autoetnografskom refleksijom želio sam približiti svoje osjećajne prijepore, težinu koju osoba osjeća u susretu s emotivnim dijelom drugoga, ali ne kao zapreku ili granicu već kao alat. Htio sam ih osvijestiti kao dio procesa u koji stupamo obostrano, na kraju, za obostranu dobit samo ako smo otvoreni spoznaji. Na tragu Čapo Žmegač koja je rekla da prikazuje svoje iskustvo kako bi drugi, koji se nađu u danoj situaciji, ublažili vlastiti strah pred umiranjem i smrću drugih (Čapo Žmegač 2011), pridodajem: i da se obostrano obogatimo iskustvom iz života o životu, a koji proizlazi iz zajedničkoga susreta s egzistencijalnom krizom karcinoma.

21. ZAKLJUČAK

Osnovna je tema ovoga doktorskog rada kulturnoantropološki pristup karcinomu kao obliku egzistencijalne krize s inicijacijskim elementima. Početni, pristupni problem takvom sadržaju jest to što nije površinski zamjetljiv tijekom dijagnosticiranja i liječenja onkološke bolesti. Hipoteza rada povezana je s inicijacijskim elementima i mogućnošću pozitivne osobne transformacije kod oboljelih od karicnoma. Simbolička smrt i psihološke patnje, boli i kušnje kemoterapije te kirurškoga tretmana mogu predstavljati inicijacijske kušnje, muke i patnje tradicionalnoga tipa, što je kulturna antopologija dokumentirala u brojnim domorodačkim kulturama, a potvrđeni su i u različitim etapama povijesti zapadnoga svijeta. Stoga, postavilo se pitanje može li onkološko stanje, usprkos tome što nema regularnu kulturnu inicijacijsku podlogu i scenarij, niti jasnih obrednih radnji ili utvrđenoga rituala, u sebi posjedovati inicijacijske elemente i motive?

Cilj je ovoga rada interdisciplinarnim pristupom temi o egzistencijalnoj krizi, analizirati te objasniti podrijetlo i opseg mogućih inicijacijskih elemenata unutar onkološke bolesti. Prikupljena etnografska građa bila je slojevita, što je otvaralo višestruke mogućnosti pristupa. Zadaća je bila ispitati egzistencijalnu krizu u onkološkoj bolesti i moguće inicijacijske elemente. Krenuo sam od promatranja uloge inicijacijskih elemenata u svjetlu inicijacijskih tradicija. Inicijacija je bila način kako prijelomne životne etape primjereno integrirati, istovremeno na razini pojedinca i zajednice. Sustav inicijacije mogao je prepoznati paradokse krizne situacije, njezine obnoviteljske i destruktivne snage te konačno omogućiti usvajanje novoga iskustva. Inicijacija je to uspijevala simboličkom imaginacijom, nizom obreda i kušnji, što joj je pružala mitološka slika svijeta. Stoga sam opisao strukturu i sadržaj plemenskih, religioznih i šamanskih inicijacija. Povijesnim prikazom želio sam uvidjeti prisutnost i dinamiku inicijacije i njezinih elemenata kroz vrijeme i prostor. Pratio sam njihovu pojavnost od domorodačkih društava, zatim unutar grčko-kršćanskoga svijeta sve do današnjih dana. Prikazalo se da su se inicijacijski obrasci mijenjali, prilagođavali duhu vremena, ali su uvijek nastojali očuvati izvornu ulogu prijenosa iz jednoga stanja postojanja u kvalitativno drukčije stanje. Znalo se da bez prepoznavanja nužnih obreda i simboličke smrti nema ispravnoga izvršavanja restrukturirane svijesti i prijelaza na drukčiju razinu postojanja. Danas inicijacijski utjecaj više ne posjeduje obnavljajući element jer simbolička smrt nema istinsku transformacijsku ulogu. Međutim kao što smo vidjeli, simbolički inicijacijski sadržaj

opstaje na imaginarnome planu, a inicijacijski elementi i simboli raspršeni su i krnje preživljavaju unutar umjetničkih djela, romana, filmova, u javnim ustoličenjima i ceremonijama pa i proslavama. Kao takvi uspijevaju se integrirati u suvremeni svijet. Preživljavaju fragmentarno, a to znači da nastoje pružati svoju dublju poruku na drugoj razini ljudskoga iskustva. Njihova se poruka jasno može pojmiti jedino na imaginarnoj razini i području nesvjesnoga u čovjeku. Autori poput Turnera, Junga, Campbella, Morina, Corbina, Schwarza u proučavanjima sadržaja simbola, svatko iz svojega područja, potvrđuju postojanost inicijacijskih tema i motiva u snovima, mašti i nesvjesnome. Imaginarno suvremenoga čovjeka bremenito je simboličnim životnim porukama, duboko u njegovoj nutrini još tinjaju drevni kulturni obrasci. Suvremeni je čovjek još uvijek osjetljiv za inicijacijske scenarije i poruke, samo ako ih umije simbolički pročitati.

Na tom tragu, pokušao sam uvidjeti krije li onkološka bolest u sebi egzistencijalnu životnu krizu, simboličku smrt, inicijacijske motive ili elemente. Ima li onkološko stanje, koje dominantno predstavlja biomedicinsko područje, ikakve veze s inicijacijskim elementima. Pitanje je tim važnije ako znamo da je uloga inicijacije u tradicionalnim društvima bila neovisna o fizičkoj bolesti, institucionalno korištena za sve oblike životnih prijelaza, ritualno i simbolički oblikovana i konačno, bila je posljedica drukčije *imago mundi*. U građi su se pojavljivali nevjerojatno upadljivi inicijacijski motivi i radnje koje se nisu mogle objasniti biomedicinskim diskursom i psihološkim reakcijama.

Analizu sam započeo raščlambom takvih inicijacijskih motiva u liječenju karcinoma. To su bili: prijelomni trenutak, simbolična smrt, trenutak obrata i povratak u svakodnevicu. Dijagnoza karcinoma predstavljala je snažan životni prekid, drukčiji od stresnih ili traumatskih stanja u njihovom životu. To je radikalan oblik separacije od jednoga stanja i ulazak u neodređeno stanje, nakon kojega ništa neće biti isto. Predstavlja početak prijelomnoga perioda i postaje razdoblje kvalitativnoga odvajanja od prijašnjeg načina života. On postaje međa, ulaz u liminalnost. Drugi element javlja se kod patnje, muka, boli i kušnji agresivne kemoterapije i kirurške mutilacije. Pacijenti su stanje doživljavali kao fragmentaciju misli i emocija. Urušavanje smisla postojanja trenutak je koji su kazivači prepoznali kao simboličku smrt. Treći inicijacijski element koji su kazivači iskusili jest trenutak unutrašnjega obrata. On predstavlja kvalitativan skok svijesti i pokreće unutrašnje sposobnosti pojedinca koje će mu omogućiti promjenu. Simbolička smrt prethodi trenutku obrata, kao proces rastvaranja i poništavanja prethodnih shvaćanja i življenja.

Na taj način simbolička smrt otvara mogućnost buđenja unutrašnjih potencijala ljudskoga bića koji, u odnosu na prethodno stanje, postaju obnavljajućima. Trenutak unutarnjega obrata mijenja percepciju sebe i onkološkoga stanja. Karcinom se više ne doživljava isključivo kao nešto negativno, već kao izazov, poruka, mogućnost istinske promjene svoje osobnosti. Takvo novo iskustvo karcinoma pozitivno mijenja osobu, neovisno o napredovanju i progresiji bolesti. Četvrti element, prepoznat kao inicijacijski, jest povratak, odnosno izlazak iz liminalnosti. Zajednica primjećuje da kazivači nisu osobe koje su bile prije, kvalitativno su promijenili ponašanje prema sebi, svijetu i drugima. Promjena izražava inicijacijsku narav jer je korisna, dobra i obnavljajuća za pojedinca i zajednicu. Osobna promjena pokazuju društvu širinu i bogatstvo pozitivnoga iskustva ovoga bolesnog stanja, što je posve suprotno užem biomedicinskom ili općem poimanju karcinoma.

Dolazimo do drugoga dijela analize i odnosa iskustva kazivača s biomedicinom. Kazivači jasno izražavaju drukčiji pristup od biomedicinske paradigme. Kako biomedicina nije ponudila odgovarajuće odgovore na proživljena iskustva mastektomije i patnje, boli, muke kemoterapije, pacijenti su sami spontano oblikovali svoj pristup. Usporedno s biomedicinskim liječenjem koristili su subjektivne pristupe, prakse i rituale, razvijali osobnu imaginaciju, vjerovanja i koristili poruke specifičnih snova. Ovi elementi, tako kako su korišteni u liječenju, odražavaju obrise inicijacijskih kušnji i praksi. Posljednji element predstavlja individualni i grupni rad. Susreti i razgovori, kako smo vidjeli, postaju podloga za esencijalna životna pitanja. Ona su se otvorila posredstvom simboličke smrti. Egzistencijalna pitanja koja su se obrađivala nadilazila su biomedicinsko područje. Biomedicina karcinoma ne anticipira ovakva pitanja, nisu dio njezine paradigme. Međutim, ona postoje jer ih kazivači prepoznaju i artikuliraju. Iako se pojavljuju mimo biomedicinskoga narativa, prepoznaju se kao dio egzistencijalne krize, skrivene ispod i unutar onkološke bolesti.

Zaključno, rad potvrđuje hipotezu da dijagnoza karcinoma i terapijski proces kod nekih pacijenata posjeduju inicijacijske elemente i motive. Kazivači tretiraju karcinom kao stanje koje posjeduje aspekte egzistencijalne krize. Specifičnost je u tome što oni nisu kod svih onkoloških pacijenata jednako zastupljeni, a ako i postoje, nije sigurno hoće li se koristiti. To jasno pokazuju sami kazivači, neki su se radikalno promijenili, drugi djelomično, a treći to nisu prepoznali. Drugu specifičnost čini to što je inicijacijski sadržaj prikriven prevladavajućim biomedicinskim

promatranjem somatskoga stanja i psihičkih smetnji. Do inicijacijskoga sadržaja dolazi se upravo kroz simboličku smrt te inicijacijskim patnjama i kušnjama, što otvara novo područje percepcije onkološke bolesti kao slojevitoga, višeznačnoga stanja. Onkološko stanje nije isključivo medicinsko pitanje niti psihološko, ono u sebi krije inicijacijsku mogućnost pozitivne promjene osobnosti kod jednoga dijela onkoloških pacijenata, što ovdje izložena etnografska građa obilato potvrđuje. Ovakva percepcija karcinoma nudi nove smjernice u proučavanju karcinoma, za kulturnu antropologiju, ali i za biomedicinu. Kulturna antropologija ovim radom otvara drukčiju percepciju onkološkog stanja, što nedostaje biomedicinskom pristupu. Prepoznavanje karcinoma kao egzistencijalne krize, koja potencijalno pozitivno mijenja ljudsko biće, tako daje novo svjetlo fenomenu onkološkoga stanja. Naposljetku, istinsko uvažavanje iskustva onkoloških pacijenata predstavlja neistraženu riznicu blaga čiji ključevi imaju sposobnost otvoriti novu dimenziju pristupu i liječenju onkoloških bolesti kao egzistencijalne krize. Pitanje je samo koliko to uspijevamo prepoznati i iskoristiti, na sveobuhvatnu dobrobit – pacijenta, medicine i društva.

22. LITERATURA

:

ADAMOVIĆ, Vladimir (1983) *Emocije i telesne bolesti*. Beograd: Nolit.

ALEXANDER, Franz (1987) *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*. New York.

ANTON, Sanda (2008) *Što je to psihoonkologija u praksi*, Hospicij i palijativna skrb – osnovno ljudsko pravo. Zbornik radova i sažetaka Drugog kongresa palijativne skrbi Hrvatske.

ANTON, Sanda (2008) *Uspješnost različitih terapijskih pristupa konzultativno-suradnog psihijatra u liječenju žena s karcinomom dojke*. Osijek.

ANTON, Sanda i suradnici (2011) *Influence of psychical trauma through transgenerational transfer on the development of traumatic reactions in women with diagnosed breast cancer*. Coll Antropol.

ANTON, Sanda, MRĐENOVIĆ, Slobodan, GUGIĆ, Damir (2012) *Psihodinamski pristup oboljelima od karcinoma*. Osijek: Svjetla grada.

ASAD, Talal (1975) *Anthropology and the Colonial Encounter*. Ithaca Press and Humanities Press: London and Atlantic Higjhlands, N.J.

BARNARD, Alan (2011) *Povijest i teorija antropologije*. Zagreb: Jesenski i Turk, biblioteka antropologije i etnologije. (naslov izvornika: Alan Barnard (2000) *History and Theory in Anthropology*. Cambridge University Press)

BELAJ, Marijana (2012) *Milijuni na putu*. Zagreb: Jesenski i Turk.

BENEDICT, Ruth (1989) [1934] *Patterns of Culture*. Boston: Mariner Books.

BEŠLIJA, Semir, VRBANEC, Damir (2014) *Medicinska/Internistička onkologija*. Sarajevo.

BLACKING, John (1977) *The Anthropology of the Body*. New York: Academic.

BLAŽEVIĆ, Duška (1979) Reakcija bolesnika na bolest. U: Blažević, Duška, Cividini-Stranić, Eugenija, Beck-Dvoržak, Maja (ur.) *Medicinska psihologija*. Zagreb: Jumena.

BOUTEILLER, Marcelle (1950) *Chamanisme et guerison magique*. PUF.

BOYLORN, Robin M., ORBE, Mark P. (2014) *Critical Autoethnography. Intersecting Curtural Identities in everyday Life*. Walnut Creek.

BUKOVČAN, Tanja (2008) *Etnologijsko istraživanje medicinskih sustava. Medicinski pluralizam u Hrvatskoj*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu.

BUKOVČAN, Tanja (2010) *Nije za one slabih živaca – pitanja etičkog i moralnog relativizma u medicinskim etnografijama*. Odsjek za etnologiju i kulturnu antropologiju, Zagreb.

CAMPBELL, Joseph (2009) *Junak s tisuću lica.* Zagreb: Jesenski i Turk, biblioteka Argo. (naslov izvornika: Joseph Campbell (2008) *The Hero With A Thousand Faces*, Joseph Campbell Foundation)

CASSELL, Eric (1986) *Ideas in Conflict: The Rise and Fall of New Views of Disease*.

CASSIRER, Ernest (1964) *Philosophie der Symbolischen Formen. Die Spracher; II: Das Mythische Danken.* Darmstadt, Germany.

CHANG, Heewon (2008) *Autoethnography as Method*, Walnut Creek.

CLIFFORD, James, MARCUS, George (1986) *Writing Culture. The Poetics and Politics of Ethnography*. University of California Press Berkeley.

COHEN, J., CULLEN, J.W., MARTIN, L.R. (1982) Psychosocial aspects of cancer. New York: Raven.

COLLINS, Alice M. (2007) *Listening to the Patien*t, Physician-Patient Relationship. Humane Medicine: *A Journal of the Art and Science of Medicine*, 12(3).

CRAWLEY, Rex L. (2014) *Favor. An Autoethnography of Survival.* U: *Critical Autoethnography. Intersecting Cultural Identities in Everyday Life.* Walnut Creek.

CROCKER, Jon Christopher (1985) *Vital souls: Bororo Cosmology, Natural Symbolism and Shamanism.* Tucson, Arizona.

ČAPO ŽMEGAČ, Jasna (2009) Dva života i dvije smrti. Prilog antropologiji smrti i umiranja. U: Ceribašić, Naila, Marks, Ljiljana (ur.), *Izazov tradicijske kulture. Svečani zbornik za Zoricu Vitez*. Zagreb.

ČAPO ŽMEGAČ, Jasna (2017) *Integriranje kulturne antropologije u kliničku praksu, Kulturna značenja i odnos liječnika i pacijenta*, etnološka tribina 40. Vol. 47, Institut za etnologiju i folkloristiku, Zagreb.

ČAPO ŽMEGAČ, Jasna (1993) *Etnologija i/ili (socio)kulturna antropologija*. Studia Ethnologica Croatica Vol. 5, Zagreb.

ČEPLAK MENCIN, Ralf (2000) *Tibetanska medicina*. Ljubljana: Etnolog.

DE MILLE, Richard (1978) *Castaneda's Journey: The Power and the Allegory*. London.

DOUGLAS, Mary (2004) *Čisto i opasno, Analiza predodžbi o nečistom i zabranjenom*, Algoritam, Zagreb. (naslov izvornika: Douglas, Mary (1966) *Purity and Danger*)

DUBANT, Bernard i MARGUERIE, Michel (1981) *Castanedam la voie du guerrier*, Maisnie.

DUGAC, Željko (2005) *Protiv bolesti i neznanja*. Rockfellerova fondacija u međuratnoj Jugoslaviji. Zagreb: Srednja Europa:.

DUNKEL-SCHETTER, C., FEINSTEIN, L.G., TAYLOR, S.R., FALKE, R.L. (1992), Patterns of coping with cancer, Health Psychol.

DURAND, Gilbert (1991) *Antroploške strukture imaginarnog. Uvod u opću arhetipologiju*. Ljubljana: Biblioteka August Cesarec. (naslov izvornika: Durand, Gilbert (1984) *Les Structures anthropologiques de l'imaginaire*. Paris: Bordas)

EDWARDS, J. R., COOPER, C. L., PEARL, S. G., PAREDES, E. S., O'LEARY T., WILHELM M. C. (1990) The relationship between psychosocial factors and breast cancer: some unexpected results, Behav Med.

EISENBERG, David M., KAPTCHUK, Ted J. (2001) Varieties of Healing 1: Medical Pluralism in the United States. *Annals of Internal Medicine*.

ELIADE, Mircea (1984) *The Quest; History and Meaning in Religion*. Chicago: University of Chicago press. (prvo izdanje 1969. godine)

ELIADE, Mircea (2002) *Sveto i profano*. Zagreb: AGM, biblioteka Sintagma. (prvo izdanje 1957. godine)

ELIADE, Mircea (2004) *Mistična rođenja, Inicijacija, obredi, tajna društva, Esej o nekoliko tipova inicijacije*. Zagreb: Fabula Nova, biblioteka Argonaut. (naslov izvornika: Eliade, Mircea (1962) *Initiation, rites, societes secretes, Naissances mystiques, Essai sur quelques types d'initiation*)

ELIADE, Mirecea (2004) *Aspekti mita*. Zagreb: Demetra.

ELLIS, Carolyn, ADAMS, Tony E., BOCHNER, Arthur P. (2011) *Autoethnography: An Overview*.

FABIAN, Johannes (2002) *Time and the Other*. New York: Columbia University Press.

FLEMMING, Kate, NOYES, Jane (2019) *Qualitative* Evidence Synthesis: Where Are We at? *International Journal of Qualitative Methods.*

FOUCAULT, Michel (2004) *The Birth of Biopolitics: Lectures at the College de France 1978-1979*. New York: Palgrave Macmillan.

FREUD, Sigmund (1991) *The Psychotehrapy of Hysteria*. U: Richards, Angela (ur.) *Studies on Hysteria* (engleski prijevod). London: Penguin.

FUKO, Mišel (2009) *Rađanje klinike, Arheologija medicinskog opažanja*. Novi Sad: Mediterran publishing. (naslov izvornika: Foucault, Michel (1963) *Archeologie de la perception medicale*)

GREENSON, R. (1967) *The technique and practice of psychoanalysis*. New York: International Universities Press.

GEERTZ, Clifford (1973) *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.

GEERTZ, Clifford (1980) *Negara: Theatre-State in Nineteenth Century Bali*. Princeton: Princeton University Press.

GEERTZ, Clifford (1984) *On the Nature of Anthropological Understanding*. U: Shweder, Richard, LeVine, Robert (ur.) *Culture Theory*. Cambridge: Cambridge University Press.

GRECO Monica, STENNER, Paul (2017) From paradox to pattern shift: Conceptualising liminal hotspots and their affective dynamics. *Theory & Psychology*.

GREER, Steven, Morris T. (1975) *Psychological attributes of women who develop breast cancer: a controlled study*. J Psychosom Res.

GREGUREK Rudolf, BRAŠ Marijana (2008) *Psihoonkologija*. Osijek: Gradska i sveučilišna knjižnica Osijek, Grafika,.

GREGUREK, Rudolf i suradnici (2006) *Suradnja i konzultativna psihijatrija, Psihijatrijski i psihološki problemi u somatskoj medicini*. Zagreb: Školska knjiga.

GRUDEN V. (1992.) *Psihoterapija*. Zagreb: Medicinska Naklada.

GUHA, Abhijit (1996) Rethinking Colobialism and Anthropology. *Journal of Inidan Anthropological Society*, Vol. 31. 225–229.

GUILLEMOZ, Alexandre (1992) *Seoul, la veuve et la mudang. Les transformations d'un chamanisme urbain*. Francuska.

GULIN ZRNIĆ, Valentina (2009) *Kvartovska spika, Značenja grada i urbani lokalizmi u Novom Zagrebu*. Zagreb: Jesenski i Turk.

HAEKEL, Josef (1947) *Schutzgeistsuche und Jugendweihe im westlichen Nordamerika*. Beč, Austrija.

HAEKEL, Joseph (1947) *Jugendweihe i Mannerfest auf Feuerland. Ein Beitrag zu ihrer kulturhistorischen Stellung*. Beč, Austrija.

HAHN, R. C. PETITTI, D. B. (1988) Minnesota multiphasic personality inventiory-rated depression and the incidence of breast cancer. Cancer.

HAMAYON, Roberte (1990) *La chasse a l'ame. Esquisse d'une theore du chamanisme a partir d'exemples siberiens*“. Paris.

HAMAYON, Roberte (1995) *Le chamanisme siberien, reflexion sur un medium*. Paris.

HARNER, Michael (1982) *Chamane*. Washington.

HOCHNER, Nicole (2018) On social rhythm: A renewed assessment of Van Gennep’s Rites of Passage. *Journal of Classical Sociology*, 18(4): 299–312.

HOLLAND, J. C. (1998) *Psycho-Oncology*, New York: Oxford University Press.

HOLMAN JONES, Stacy, ADAMS, Tony E., ELLIS, Carolyn (2013) *Handbook of Autoethnography*. Walnut Creek.

HOPPAL, Mihály, SADOVSZKY, Otto (1992) *Northern Religions and Shamanism*. Helsinki/Budimpešta.

HORVATH, Agnes, THOMASSEN, Bjørn, WYDRA, Harald (2009) Introduction: Liminality and Cultures of Change. *International Political Anthropology*, 2(1): 3–4.

ILLICH, Ivan (1975) *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*. London: Calder & Boyars.

JELLEMA, Pleuntje, ANNEMANS, Margo, HEYLIGHEN, Ann (2021) *Re-grounding the concept of liminality by foregrounding spatial aspects in experiences of cancer care*. Health Place.

JICK, Todd (1979) Mixing qualitative and quantitative methods: triangulation inaction. *Administrative Science Quarterly*, 24(1): 602–611.

JUNG, Carl Gustav (1947) *Letters*, Volume 1.

JUNG, Carl Gustav (1911) *Analiza predigre jedne shizofrenije – simboli promjene*. Zagreb: Medicinska naklada.

JUNG, Carl Gustav (1991) [1916] *Psychology of the Unconscious*. Princeton: University Press.

JUNG, Carl Gustav (2003) *Arhetipovi i kolektivno nesvesno*. Beograd: Atos (naslov izvornika: Jung, Carl Gustav (1992) *Dir archetypen und das kollektive binbewusste*. Walter–Verlag)

KELLEHER, David (2001) *New Social Movements in the Health Domain*. U: Scambler, Graham (ur.) *Habermas, Critical Theory and Health*. London.

KENDALL, Laurel (1985) *Shamans, Housewives and Other Restless Spiritis. Women in Korean in Ritual Life*. Honolulu.

KLEINMAN, Arthur (1980) *Patients and Helaers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press.

KLEINMAN, Arthur (1989) *The Illness Narratives: Suffering, Healing & The Human Condition*. Harvard.

KLEINMAN, Arthur (1992) Local Worlds of Suffering: An Interpersonal Focus for Ethnographies of Illness Experience. *Qualitative Health Research*, Vol. 2.

KLEINMAN, Arthur, BENSON, Peter (2006) Anthropology in the Clinic. The Problem of Cultural Competency and How to Fix it. *PLOS Medicine* Vol. 3.

KLEINMAN, Arthur, DAS, Veena, LOCK, Margaret (1997) *Social Suffering*. Berkeley: University of California Press.

KLEINMAN, Arthur, LEE, Sing, LEE, Margaret, CHIU, Marcus (2005) *Experience of Social Stigma by People with Schizophrenia*. British Journal of Psychiatry.

KULENOVIĆ, Muradif (1992) *Empatija u Freudovim teorijskim razmatranjima i psihoanalitičkoj perspektivi.* Psihoterapija.

LEVI-STRAUSS, Claude (1977) [1958] *Strukturalna antropologija*. Zagreb: Stvarnost.

LEVI-STRAUSS, Claude (2006) [1978] *Myth and Meaning*. London – New York: Routledge Classics.

LINKINS, R.W., COMSTOCK, G. W. (1990) Depressed mood and development of cancer, Am J Epidemiol.

LOCK, Margaret (2001) The Tempering of Medical Anthropology: Troubling Natural Categories. *Medical Anthropology Quarterly*, 15(4).

MAGUIRE, P. (1985) Improving the detection of psychiatric problems in cancer patients, Soc Sci Med.

MANNE, S. L., GIRASEK, D., AMBROSINO, J. (1994) An evaluation of the impact of a cosmetis class on breast cancer patients. Psychosoc Oncol.

MOORE, Jerry (2002) *Uvod u antropologiju, Teorije i teoretičari kulture*. Zagreb: Jesenski i Turk. (naslov izvornika: Moore, Jerry (1996) *Visions of Culture. An Introduction on Anthropological Theories and Theorists.* Alta Mira Press)

MOOREY, S., GREER, S. (2002) Cognitive behaviour therapy for people with cancer. Oxford: University Press.

MORIN, Edgar (2005) *Izgubljena paradigma: ljudska priroda*. Zagreb: Scarabeus, biblioteka Imago. (naslov izvornika: Morin, Edgar (1973) *Le paradigme perdu: la nature humaine, editions du Seuil*)

MORIN, Edgar (2008) *On complexity*. New Yersey: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, Hampton press.

NADEL, Siegfried F. (1958) *A Study of Shamanism in the Nuba Mountains*. U: Lessa, William i Vogt, Evon (ur.) *Reader in Comparative Religion: An anthropological approach*; Sternberg, Leo (2004) *Divine Election in primitive religion*.

NAĐ, M., BUZOV, I., JOSIĆ, D., KLAIN, E., MORO, LJ. (1987) Psihodinamski pristup bolesnicima oboljelim od karcinoma dojke, Lijec Vjesn.

NIETZEL, Michael, BERNSTEIN, Douglas, MILICH, Richard (2002) *Uvod u kliničku psihologiju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

NORTHOUSE, L. L. (1989) The impact of breast cancer on patients and husbants, Cancer Nurs.

OKLEY, Judith, CALLAWAY, Helen (1992) *Anthropology and Autobiography*. London – New York: Routledge.

REPIŠTI, Selman (2016) *Psihologija ličnosti: teorija i imperija*. Sarajevo.

RIES, Julien (2008) *Mito e rito, Le costanti del sacro.* Milano, Editoriale Jaca Book SpA.

RIHTMAN-AUGUŠTIN, Dunja (1988) *Etnologija naše svakodnevice*. Zagreb: Školska knjiga.

RIHTMAN-AUGUŠTIN, Dunja (2000) *Ulice moga grada*. Beograd: Biblioteka XX vek.

SANTIAGO DELEFOSSE, Marie (2011) An Embodied-Socio-Psychological Perspective in Health Psychology? *Social and Personality Psychology Compass*, 5(5).

SARANTAKOS, Sotirios (1998) *Social Research* (drugo izdanje). South Melbourne: MacMillan Education Australia.

SCHEPER-HUGHES, Nancy, LOCK, Margaret (1987) The Mindful Body: Prolegomen to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, New Series.

SCHEPER-HUGHES, Nancy, STEIN, Howard (1987) Child-Abuse and the Unconscious. U: *Anthropological Approaches to the Treatment and Maltreatment of children*, Dordrecht Reidel.

SCHLEIFER, S., KELLER, S., CAMERINO, M. (1983) Suppression of lymphcyte stimulation following bereavement. JAMA.

SCHWARZ, Fernand (2009) *Maat: Egypte miroir du ciel.*

SCULLY, Jackie L. (2022) Response – A Commentary on Miles Little et al. 1998. Liminality: A major category of the experience of cancer illness. *Social Science & Medicine,* 47(10): 1485–1494.

SIIKALA, Anna-Leena, HOPPAL, Mihaly (1992) *Studies on Shamanism*. Helsinki/Budimpešta

SKLEVICKY, Lydia (1991) Profesija etnolog – analiza pokazatelja statusa profesije. U: Rihtman-Auguštin, Dunja (ur.) *Simboli identiteta: studije, eseji, građa.* Zagreb: Hrvatsko etnološko društvo, str. 45–67.

SLEIGHT, Alix G. (2016) Liminality and Ritual in Biographical Work: A Theoretica Framework for Cancer Survivorship. *International Journal of Transpersonal Studies*, 35(1): 52–61.

SONTAG, Susan (1978.) *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux.

STENNER, Paul (2022) What is Called „Process Thought“: A transdisciplinary process ontology for psychosocial studies. U: Frosh, Stephen, Vyrgioti, Marita, Walsh, Julie (ur.) *The Palgrave Handbook of Psychosocial Studies*. Switzerland.: Palgrave Macmillan, str. 1–28.

STENNER, Paul (2021) Theorising Liminality between Art and Life: The Liminal Sources of Cultural Experience. U: Wagoner, Brady, Zittoun, Tania (ur.) *Experience on the edge: Theorizing Liminality. Theory and history in the human and social sciences*. Switzerland: Springer, str. 3–42.

STENNER, Paul (2017) *Liminality and Experience: A Transdisciplinary Approach to the Psychosocial.* Switzerland: Palgrave Macmillan.

STEVENS, Anthony (2007) *Jung*. Sarajevo: V.S.I. (prvo izdanje 1994. godine)

STEVENSON, B. S., COLES, P. M. (1993) *A breast cancer support group; activities and value to mastectomy patiens.* J Cancer Educ.

SUPEK, Olga (1977) *Ljeto u Detroitu.* Arhiv hrvatskog etnološkog društva, hed-biblioteka, Odsjek za etnologiju i kulturnu antropologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagreb; rukopis.

SZAKOLCZAI, Arpad (2009) *Liminality and experience: Structuring transitory situations and transformative events*. Intern. Political Anthropol.

SZAKOLCZAI, Arpad (2017) Permanent (trickster) liminality: The reasons of the heart and of the mind. *Theory & Psychology*, 27(2): 231–248.

ŠKRBIĆ ALEMPIJEVIĆ, Nevena, POTKONJAK, Sanja, RUBIĆ, Tihana (2016) *Misliti etnografski. Kvalitativni pristupi i metode u etnologiji i kulturnoj antropologiji*. Zagreb: HED.

ŠPANIČEK, Žarko (2002) *Slavonski pučki proroci i sveci*. Slavonski brod: Grafika d.o.o.

THOMASSEN, Bjørn (2009) The Uses and Meanings of Liminality. *International Political Anthropology*, 2(1): 5–27.

TURNER, Victor, TURNER, Edith (1978) *Image and Pilgrimage in Christian Culture: Anthropological Perspectives*. New York: Cornell University Press.

TURNER, Victor (1967) *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*. New York: Cornell University Press.

TURNER, Victor (1969) *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*. New York: Aldine Publishing.

TURNER, Victor (1974) *Dramas, Fields, and Metaphors: Symbolic Action in Human Society*. New York: Cornell University Press.

TURNER, Victor (1984) *Liminality and the Performative Genres* – Rite, Drama, Festival, Spectacle: Rehearsals Toward a Theory of Cultural Performance, institute for the study of Human Issues, New York.

VAN GENNEP, Arnold (1960) *The Rites of Passage.* Chicago: Chicago press.

VELČIĆ, Mirna (1991) *Otisak priče, Intertekstualno proučavanje autobiografije*. Zagreb.

VERNAN, Žan-pjer (1990) *Poreklo grčke misli*. Novi Sad: Dobra vest (prvo izdanje Jean-Pierre Vernart (1988) *Les origines de la pensee grecque*. Paris).

VON FRANZ, Marie-Louise (2009) *Snovi*. Zagreb: Scarabeus-naklada (naslov izvornika: *Träume, Daimon Verlag, Einsiedeln*, 2002.)

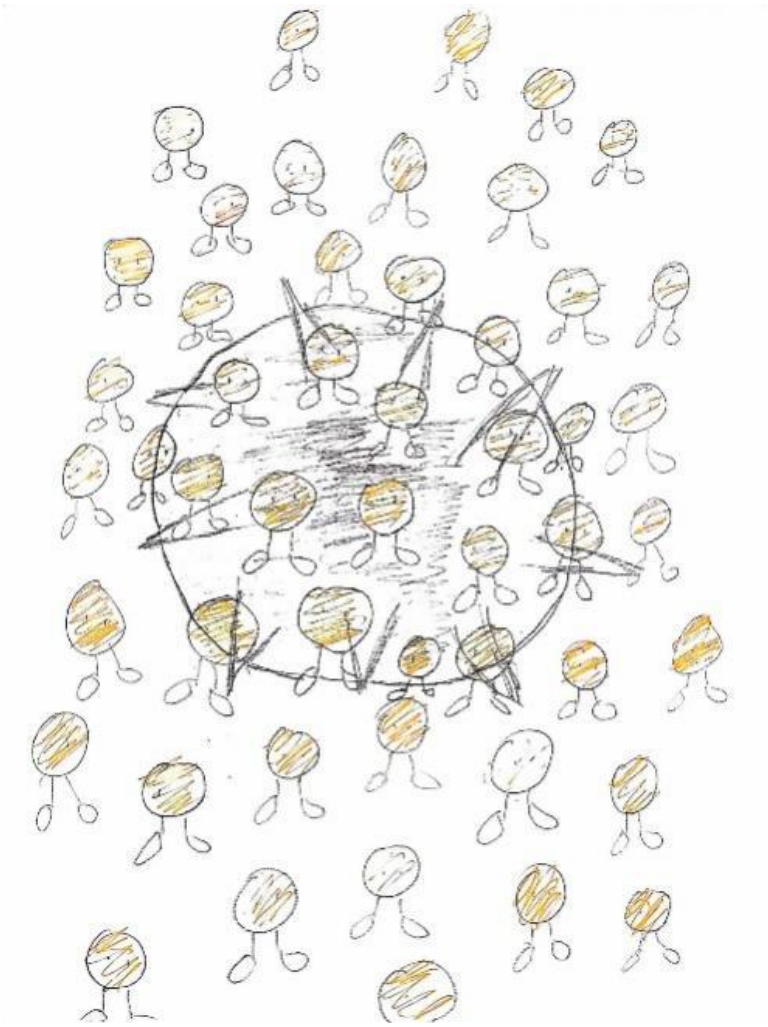
WAGONER B., ZITTOUN T. (2021) *Experience on the Edge: Theorizing Liminality.* Springer Nature; Cham, Switzerland.

WATSON, M., GREER, S., ROWDEN, L. (1991) Relationships between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxitey in breast cancer patients. Psychol Med.

WENINGER, RL, (2013), Holder MD. „*Extraversion and subjective well-being*". Int J Psychol Res.

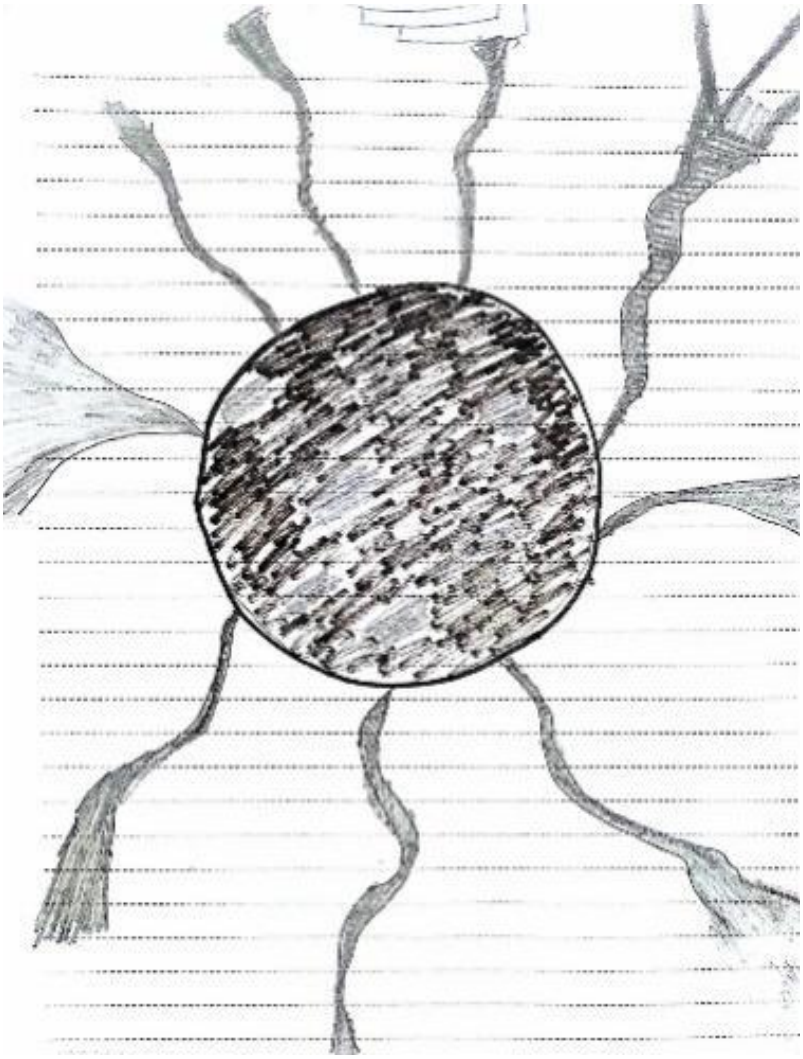
WHITE, Leslie (1949) *The Science of Culture, Farrar, Strauss & Giroux.* New York.

25. SLIKE



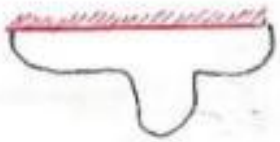
Slika 1.

„Doživljavala sam te stanice tumora crnima i bodljikavima poput morskog ježa. Moji bi leukociti dobivali pomoć od kemoterapije, a bili su bijeli i imali su nešto poput tenisica. Bilo ih je jako puno i, kao u crtiću, napadali su i uništavali stanice tumora. Zatim bih, koristeći tehniku disanja, u ružnim bojama otplavila ih izvan tijela, kao da su tada uništene.“ – Marija



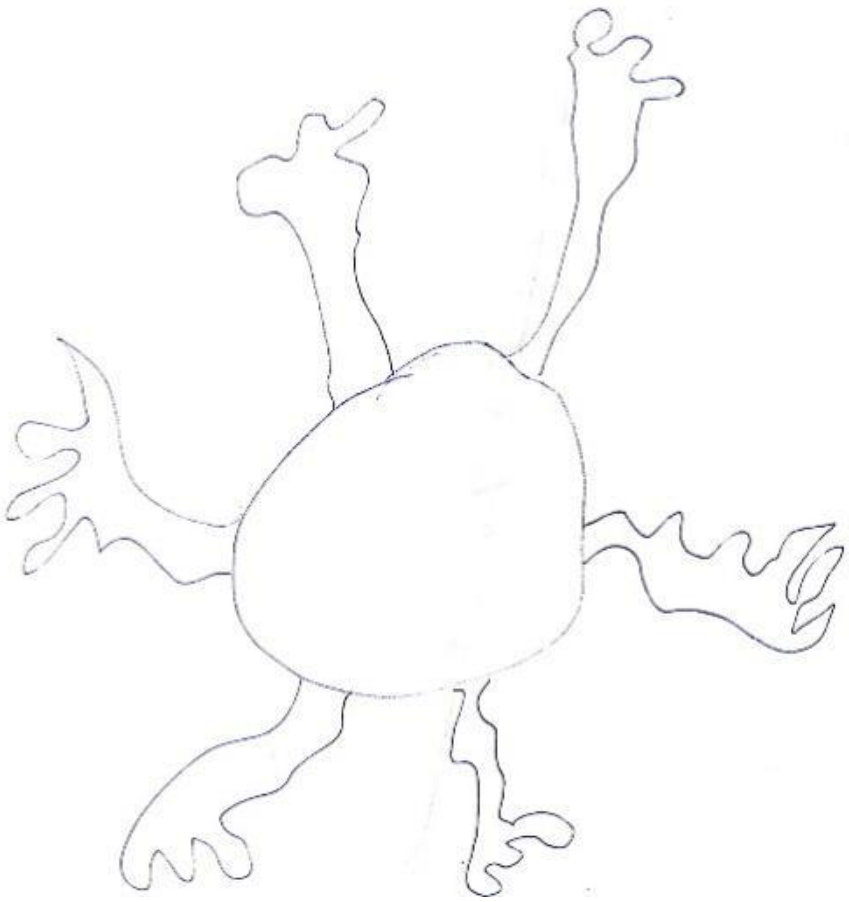
Slika 2. (dodatak 1)

„Crna ružna kugla, smrdljiva katranska masa satkana od crnih kapi koje se formiraju od misli i osjećaja, putuju po tijelu i skupljaju se u zoni lijevog bubrega.“ Tu je sliku imala od trenutka spoznaje dijagnoze karcinoma.



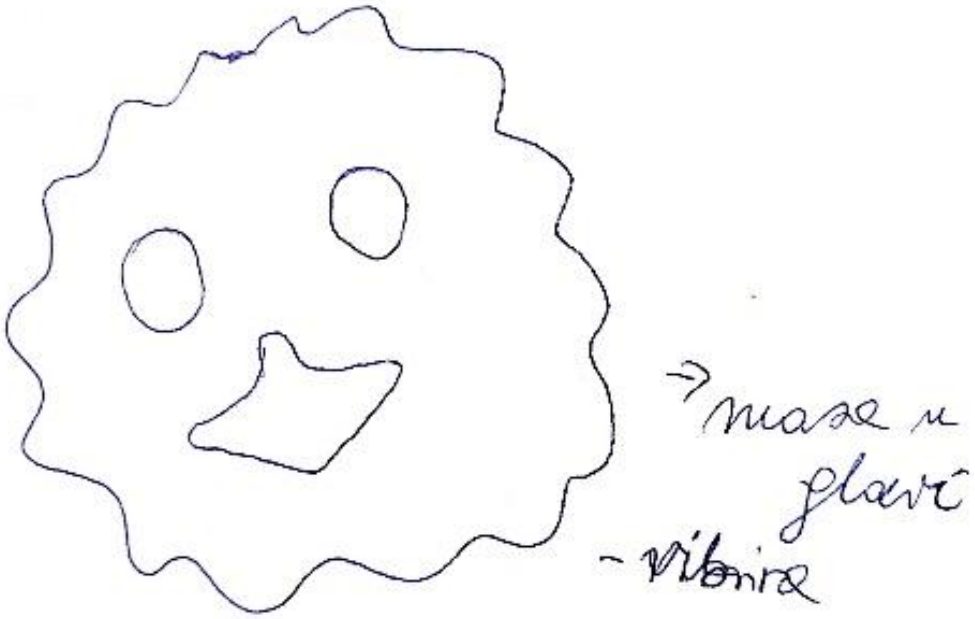
Slika 3.

„Samo pipak je htio ići dalje i samo to je bilo živo.” – Zora



Slika 4.

„Kreće se po mom tijelu i širi svoje pipke.” – Gloria



Slika 5.

„On je vrlo inteligentno stvorenje, rasprostranjeno kao neka kolektivna svijest, povezano je, prilagodljivo i ima razvijen sustav uništavanja.” – Tea

Slika 6.

Kazivačica Tea (†2014.)

Slika 7.

Kazivačica Mia

Slika 8.

Kazivačica Gloria

Slika 9.

S lijeva na desno: Marija, Tina (†), Zvijezdana (†) (iza autora) uz ostale članove grupe, 2018.

26. BIOGRAFIJA I BIBLIOGRAFIJA AUTORA

Tomislav Peharda rođen je 3. 11. 1973. u Puli gdje je pohađao osnovnu i srednju školu. Četvrti razred srednje škole i maturu završio je u Walker High School, Louisiana, USA. Upisuje Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu 1992. godine. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Odslužuje vojni rok kao doktor u ambulanti Vojne policije. Specijalizaciju iz psihijatrije završava 2007. godine. Od edukacije završava poslijediplomski stručni studij iz psihoterapije, dva stupnja kognitivno-bihevioralne psihoterapije (CBT), centralno značenjski orijentiranu psihoterapija, edukaciju iz autogenog treninga i grupnu psihoanalizu.

Radi kao voditelj Dnevne bolnice odjela za psihijatriju u Općoj bolnici Pula. Član je mobilnoga palijativnog tima Istarskih domova zdravlja i palijativnoga tima u OB-u Pula. Aktivan je u Ligi protiv raka Pula. Član je nacionalnoga povjerenstva za psihoonkologiju i županijskoga povjerenstva za palijativnu skrb.

Radovi:

1.) Josipa-Sanja Gruden Pokupec, Tomislav Peharda, Marinka Mravak-Stipetić, Vladimir Gruden, (2001) *Psihodinamika u stomatologiji*, Medix, str. 120–121.

2.) Peharda T., Presečki Paola; Šain Ivica; Breški Dragutin; Mimica Ninoslav, Risk assessment and prevention of Alzheimer disease // Neurologia Croatica (2008) 57 (Suppl. 4) – Book of Abstracts of the 4th Croatian Congress on Alzheimer's Disease with International Participation / Šimić, Goran ; Mimica, Ninoslav (ur.) Zagreb: DENONA d. o. o., str. 94–94.

3.) Peharda T., Trivanović Dragan (2009) *Multidisciplinarni pristup onkološkim pacijentima u OB Pula*, Glasnik pulske bolnice, 6(6): 140–142.

4.) Jovanović Nikolina; Peharda Tomislav; Rojnić Kuzman Martina; Mayer Nina; Aukst Margetić Branka; Blažević Zelić Sandra; Vidović Domagoj; Lasić Davor; Nađ Sanea; Blečić Helena; Degmečić Dunja (2010) *Specijalističko usavršavanje iz psihijatrije u Hrvatskoj iz perspektive edukatora // Socijalna psihijatrija*, 49(4): 463–467.

5.) Jovanović, Nikolina; Peharda Tomislav; Rojnić Kuzman, Martina; Mayer, Nina; Aukst Margetić, Branka; Blažević Zelić, Sandra; Vidović, Domagoj; Lasić, Davor;; Nađ, Sanea; Blečić, Helena; Degmečić, Dunja (2010) *Specijalističko usavršavanje iz psihijatrije u Hrvatskoj iz perspektive edukatora // Socijalna psihijatrija,* 38(1): 67–73.

6.) Peharda, T. (2013) Anthropology Of Cancer-Initiation Elements In Cancer As „Disease-Initiation“ Na IPOS, 16th World Congress Lisbon, str. 20.

7.) Roventa, Costin, Banjac, Peharda et al (2013) Inpatient Discharge study: Experience and Analysis // EPA 2013. Abstract book / EPA (ur.).Nice: EPA, 2013. str. 555–556.

8.) Roventa, Costin, Banjac, Peharda et al (2013) IDEA- Inpatient Discharge study: Experiences and analysis // Mental Health Throughout Life / Hanover, Germany (ur.).

9.) Hanover: Herrenhauser Konferenzen, 2013. str. 5-5. 9.) Peharda, T (2014) Psihijatar u mobilnom palijativnom Timu. U Đorđević, V.; Braš M.,Brajković L.(Ur). Palijativna skrb-brinimo zajedno. Zagreb: Medicinska Naklada, str. 114–115.

10.) Peharda, T. (2014) Emotional Outcome In Mobile Palliative Care Team, 54th International Neuropsychiatric Pula Congress. June 18 – 21, 2014 Pula, Croatia 99.

11.) Peharda, T. (2015) Approach In Early Bereavement Stage-Boundaries And Types Of Intervention With Famili Members IPOS, 17th World Congress, Washington DC, USA, str. 28.

12.) Franinović-Marković, J, Ivančić A., Peharda T. i sur. (2016) Palijativna Skrb U Istarskoj Županiji-Mobilni Specijalistički Palijativni Tim. Medix; 119/120:91–98.

13.) Peharda, T.(2018).Value Based Considerations, Attituted And Existential Challenges. XII Convegno Regionale Veneto Di Cure Palliative, Soave Verona, str. 2.

14.) Peharda, T. (2018) Priopćavanje Loših Vijesti Palijativnom Pacijent, Obitelji i-sebi.3. Konferenciji O Palijativnoj Skrbi S Međunarodnim Sudjelovanjem, Pula, Hrvatska, str. 12.

15.) Peharda, T. (2018) Iskustva grupnog rada onkoloških Pacijenata u Puli i Poreču. 3. Konferencija o palijativnoj skrbi s međunarodnim sudjelovanjem, Pula, Hrvatska, str. 25.

16.) Peharda, T. (2019) Bensessere Psichologico, Depressione E Ricadute Sulla Perezione Del Dolore, Na XV Convegno Regionale Veneto Di Cure Palliative: Diamo forma al futuro: le opportunita` all`orrizone in cure palliative, Rovigo, str. 3.