

## Марко Стојановић

Етнографски музеј у Београду  
markoaurelije@EUnet.yu

# Алтернативна медицина – исцелитељи душе

Етаблирана и алтернативна или традиционална медицина структурно су одређене и повезане у складу са преовлађујућим вредносним системима и религиозним одређењем припадника заједнице. Културно-историјски процеси често су етаблирано постављали у алтернативно, и обратно. Кризе у друштву, као *психофизички окидачи*, иницирају структурне поремећаје личности код активних и пасивних учесника и иницирају потрагу за психотерапеутским методама које укључују постојање трансценденталне стварности.

*Кључне речи:* традиционална култура, глобализација, друштвена криза, магијска пракса, исцелитељи, алтернативна психијатрија

## Подстицаји – историјски и културно-социолошки оквири

Преломни периоди у историји одувек су узроковали структуралне кризе у психофизичком стању и функционалном понашању становништва постављеног у епицентар догађаја. Антропогеографско подручје Балкана, коме припада данашња територија Републике Србије, убраја се у таква изразито „трусна“ подручја. У оквиру друштвених промена током 20. века на том простору, у периоду који је значајан за светску заједницу због последица два светска рата, снажан печат утиснуло је постојање државе под именом Југославија, која је заузимала централни део Балканског полуострва. Установљена као парламентарна монархија после Првог светског рата, револуционарно је већ после Другог светског рата преуређена у републику – Федеративну Народну Републику Југославију (ФНРЈ), а потом преименована у Социјалистичку Федеративну Републику Југославију (СФРЈ), да би у последњој деценији 20. века постојала под називом Савезна Република Југославија (СРЈ). У контексту будућег разматрања значајно је навести чињеницу да су СРЈ сачињавале само две од шест бивших република СФРЈ,

што је последица грађанских ратова током којих је већина бивших република СФРЈ конституисана у самосталне државе.<sup>1</sup> Из подручја ратних дејстава српско становништво је махом пребегло у Србију, па је тако она постала територија са највећим бројем избеглица у Европи. Званични завршетак сукоба није допринео да се број избеглих лица значајно умањи, те се сматра да је на територији Србије још увек око 900.000 лица са нерешеним правним статусом. Треба навести да део тог броја чине прогнаници са територије Косова и Метохије.

Кондензација догађаја, који су неумитно довели до ратних сукоба у бившој Југославији- *de facto* последњих ратова на тлу Европе, започета је неумитним променама насталим по смрти харизматичног *вође* Јосипа Броза, историјске личности светског формата из друге половине 20. века и доживотног председника СФРЈ. Култ личности, који је обележио и приватни живот и јавне функције Ј. Броза, јасно се препознаје у – речником маркетинга представљено – израженој *brand* функцији његовог псеудонима Тито. Својеврсни облик световне религиозности у обожавању Тита довео је, по његовој смрти, до процеса у коме су битно пољуљани утемељени ставови индивидуа, њихови измењени вредносни судови о месту и улози у заједници, о сопственом идентитету и психосоцијалном односу према другима. У следу догађаја такво исказивање је довело до индукованих социјалних потреса, пада стандарда, прикривене конфузије у функционисању државе. У периоду вакуума, у коме су „религиозни“ чланови заједнице тражили новог идола, појавио се Слободан Милошевић. На историјску сцену тај политичар је ступио током периода у коме је дошло до sukcesивних промена друштвених уређења у бившим државама тзв. *државног социјализма* – СССР, Пољска, Мађарска, Румунија, ЧССР, и његова улога у историји до данас није потпуно разјашњена. Значајно је навести чињеницу да је СРЈ, каузално повезана са догађајима који су довели до сецесије република СФРЈ, грађанских ратова, потом признавања бивших република као самосталних држава, оформљена и конституисана под знатним утицајем *вође* неприкосновеног ауторитета – Милошевића.

Однос према *вођи* препознатљив је у синдрому понашања према харизматској личности и очигледан је у односу према Титу и према Милошевићу, као политичару који је желео да преузме Титову улогу. Синдром поготову указује на повратну спрегу, која у вредносном систему учесника подстиче понашање при коме они човека издигнутог у положај идола посматрају као неприкосновени ауторитет по свим питањима, при чему искази и вредносни судови *вође* задобијају атрибуте непорецивог. Тако постављена сцена за историјске промене довела је до кулминације прикривене масовне депресије, настале и нарастале током процеса девастације

---

<sup>1</sup> Последњим договором на државном нивоу, у 2003. години СРЈ је постала Државна заједница Србија и Црна Гора. Ратови су, у знатнијем или мањем обиму, вођени на територијама данашње Републике Словеније, Републике Хрватске, Федерације Босне и Херцеговине и Републике Српске.

специфичног социоекономског система у СФРЈ и „клинички“ изражене током ратних сукоба узрокованих сецесионистичким процесима и у грађанским ратовима који су довели до одвајања република у самосталне државе. Изузевши ратна дејства, већ промене у функционисању друштвеног система, ауторитет државе у опадању, држава недефинисана по многим параметрима и знатно снижена економска моћ рефлектовали су се и на психофизичко стање свих припадника друштвене заједнице. Видљив утицај безрезервног поверења *вођи* Милошевићу исказао се на спољашњем плану преко санкција Уједињених Нација због учешћа Србије у ратовима на тлу других држава, што је све грађане довело у ситуацију да буду учесници тих ратних страхота. Изолација становништва, настала током спровођења санкција, неизоставно је допинела променама у односу становништва према свим системима који чине ауторитет државе, па и према самом Милошевићу као *вођи*.

Настали лимити у систему здравствене заштите, засноване у оквирима научно утемељене, званичне или тзв. позитивне медицине, у великој мери су утицали на будуће односе потенцијалних корисника. Застарела медицинска опрема или њен недостатак, нередовно снабдевање лековима, а самим тим и драстично умањене могућности за успех терапеутског процеса, пољуљали су до тада неприкосновени положај званичне (научне, официјелне ...) медицине. Простор створен неповерењем и упражњено место у систему здравствене заштите запосели су многобројни превентивни и куративни методи, који се скупно могу сврстати у алтернативне начине лечења.<sup>2</sup>

Улога културног контекста у проживљеном сукобу допринела је, за активне и пасивне учеснике у ратовима, да историјске и индивидуалне последице постану „коллатерална штета“ ратних дејстава. Исто тако, битно квантитативно учешће алтернативних начина лечења током ратних година на нашем социо-културном простору указује на потребу да се препознају назнаке у систему деловања „исцелитеља“. Постојање утврђених општих места, значењских и комуникационих *топоса* који су системски инкорпорирани битан је фактор у свему томе и указује на елементе парадигматских низова, који феномен тог типа могу да позиционирају у општи цивилизацијски тренутак и, посебно, у време и простор Србије на преласку из једног миленијума у други. Савремена медицина новим сазнањима проширује и уобличава укорењене ставове о најразличитијим узроцима дисфункција у човековом организму. Тренд код многих који се у савременом свету системски и практично баве хуманом медицином указује на то да је преко деведесет процената свих обољења психосоматске природе. Према томе, опште савремено схватање је да физичке манифестације, тј. симптоми, настају као последице тренутног, како психичког тако и физичког стања појединца, као и да зависе од његове припадности одређеној култури, односно цивилизацији. У сваком случају, доживљени стресови у периоду криза и

---

<sup>2</sup> С. Кнежевић, *Етномедицинска схватања у савременом Београду*, Acta Historica Med. Stom. Pharm. Vet. XX (1-2), Београд 1980, 112-116; М. Павловић, *Медицина у Београду – између традиције и савремености*, ГЕИ САНУ XLIV, Београд 1995, 238-240.

напетост као начин живота западне цивилизације, којем – на жалост – све више подлежемо, представљају погодно тло за обољења. Паралелно, здрав начин живота или „здрав начин живота“, какав нуде сви који се баве алтернативном медицином, постаје *conditio sine qua non* при превенцији ризика од испољавања клиничке слике обољења. Време реалне кризе у Србији с краја 20. века избацило је на површину релативно полиморфну групу, коју бих апстрактно назвао псеудолекарима због еклектички утемељеног метода, а која у своје методе и системске формулације у лечењу укључује санирање деструктивних процеса који се одвијају у личности. У тој групи се у улози исцелитеља појављују и самозвани *бели магови, шамани, видовњаци, прозорљиви, филозофи Истока*, као и многи други. Индикативно је да они у реалност настанка болести, њеног тока и будућег лечења, декларативно уводе „...противника са којим само они могу да изађу на крај...“, називајући такве узрочнике болести *силама таме*<sup>3</sup>, што се значењски подудара са персонификацијом узрочника болести.<sup>4</sup> Разрешење свих проблема такви псеудолекари нуде кроз сопствени делатни однос према свим елементима који постоје у трансценденталном постојању, који чине онострани битак у космосу, енергију и космичку интелигенцију<sup>5</sup>.

### Пролог – наука, религија и магија

До савременог доба, непознанице у процесу узрочно–последичног начина функционисања психичког апарата, као својеврсног *окидача* у настанку болести, позиционирале су одређене елементе медицинске праксе, начелно посматрано, у контекст својеврсних магијских метода.<sup>6</sup> Умногоне су тек сазнања и промене у медицинској теорији и пракси током 20. века довели до савремених трансформација. Тек се крајем 19. века и у 20. веку може говорити о озваниченом положају савремене научне медицине, што се одразило на рад у многим подручјима лечења, поготову у домену психологије. Уколико као референтни систем за положај научне медицине усвојимо данашњи тренутак тзв. западне цивилизације коме припадамо, умногоне окренут ка филозофији материјализма, намеће се закључак да су у данашњем антропоцентричном систему појам и садржај *науке* постављени у функцију обожавања. У семантичком кôду тумачено, персонификована улога науке садржи атрибуте божанства, чији је суд неподложен критици и тачан *per se*, па наука постаје предмет обожавања и *панацеја* за све проблеме. У таквом контексту само један приступ лечењу сматра се једино исправним, док су други прихватани као мање или више „затамњени“ и толерисани у заједници.

<sup>3</sup> С. Костић, *Употреба амајлија данас*, у: За здравље VI, Зајечар 1999, 314

<sup>4</sup> У традиционалној култури, према веровању, болести имају формалне и суштинске атрибуте демона. С. Зечевић, *Митска бића српских предања*, Београд 1982, s.v. *чума, мора*.

<sup>5</sup> М. Moss, *Sociologija i antropologija*, Београд 1996, 71.

<sup>6</sup> Под појам *медицина* сврставам апсолутно све поступке који су имали и имају за циљ побољшање квалитета људског живота. Исто, 72.

Резултат вишеструког преплитања и утицаја појединачних чинилаца, који – у неком општем смислу – немају претерано много додирних тачака, видљив је у алтернативној медицини која се данас упражњава. Ипак, изгледа да се у сваком систему здравствене културе, од средњег века до данас, могу јасно уочити односи између званично одобрене медицинске праксе и алтернативних начина лечења. Иако постоје школовани лекари и видан утицај арапских медицинских достигнућа, религиозни однос према трансценденталном постојању, Богу, и негирање битног утицаја материјалног света у настанку и лечењу болести доминирају до касне ренесансе и просветитељског покрета. Насупрот томе, у прокламовано савременом 20. веку, обележеном материјализмом и егзистенцијалистичком филозофијом, све је у функцији псеудорелигијског глорификовања човека, који се најчешће посматра и тумачи као врхунско биће материјалног света, а из тога произилази да се он омеђио сопственим научним достигнућима. Такав став, *vice versa* религијском поимању космоса, негира постојање, а поготову утицај оностраног на биолошки живот и човеков битак као његов интегрални део. У међупростору тих крајности и током свих процеса преображаја вредносних система налазила је своје место магијска, пракса најчешће као делатност у функцији допунских терапеутских метода.

Наука се заснива на уверењима *a posteriori*, док се резултати магијске праксе прихватају *a priori*. Тако, искључиво учешће у конкретном процесу – уз придржавање правила ритуализованог понашања, претпоставља позитиван исход. И савремена медицинска пракса томе подлеже, па се може говорити о постојању криптомагијског приступа. Поверење на коме се заснива однос пацијента и лекара у „светом времену и простору“, током прегледа у ординацији има све елементе магијске праксе – „Обухвата вршиоце обреда, чиновне и представе“,<sup>7</sup> па бих рекао да и данас званична медицина на многим својим пољима деловања задржава привилегију да буде окружена магијским правилима, упутствима и ритуалима у најопштијем значењу.<sup>8</sup> Улога „вршилаца обреда“, коју лекар током прегледа пацијента пружима, амбивалентна је због тога што – већим делом – уверење пацијента у успех лечења почива на *a priori* поверењу, а – на другој страни – и лекар своје поверење најчешће дугује туђим искуствима по чијим методама делује. У дијагностички и терапеутски процес пацијент улази искључиво поверењем, без спознаје о суштини и начину деловања. Појава која је интегрални елемент у успостављању односа лекар – пацијент, а коју бих назвао магијски *feed back*, садржајно почива на улози лекара као извршиоца/носиоца моћи које су ван могућности спознаје пацијента. Лекар те моћи задобија управо путем културно обликованог веровања пацијента да су лекари, на основу знања о животу и смрти, „носиоци моћи“. У том светлу може се посматрати и чињеница да се исходи лечења код пацијената сличних по свим параметрима

<sup>7</sup> У најопштијем значењу може се говорити о ритуализованом ставу према терапеутском процесу – лекови „на шест сати“, „после јела“, „на празан стомак“ итд. Исто, 71.

<sup>8</sup> М. Moss, *н. д.*, 72.

врло често необјашњиво разликују, што се у научној медицини објашњава *есенцијалним узроцима* на које се не може утицати. У прилог магијском односу пацијената према лекарима иде и легална терапеутска метода названа *плацебо ефекат*: употребом безопасног средства као лажног лека долази до промена, при чему су честа драстична побољшања и коначни позитивни исходи као резултат такве куративне методе. Пацијент прихватањем и деловањем по прописаним методама лечења, без истинског увида у разлоге и суштину процеса, укључује себе у магијско поимање света, засновано на вери и нади у успешан исход ритуализованог понашања као магијске трансакције. На другој страни, у традиционалним друштвима која почивају на неписаним правилима и законима, *чаробњаци*, *шамани*, *врачи* структурно су у заједници позиционирани у статус сличан ономе који имају савремени лекари. Иако „медицинска пракса“ таквих терапеута припада магијском моделу мисаоних процеса и спознаје узрочно-последичних односа у природи они рационалним учешћем у сазнањима, заснованим на моделу учења путем успешних и погрешних покушаја, што модел приближава научном принципу проверљивости, ипак на неком нивоу схватају магијску праксу као апсурд који даје резултат.<sup>9</sup>

У значењском јединству науке и магије, насталом током историјског развитка медицинске праксе, требало би увести утицај неприкосновеног ауторитета, религиозну спознају Бога. И лекари и исцелитељи дугују део свог унутрашњег ауторитета, уверење са којим обављају делатност, и веровању о постојању божанске силе. Као пример навешћу да су покровитељи и управитељи за многе од светски признатих болничких центара, непосредно или посредно, велике црквене заједнице међу конфесијама хришћанства, у јудаизму, исламу, и сл. Но, многи од тих центара су, истовремено, и носиоци програма истраживања и, потом, спроведене праксе прогресивних метода лечења, заснованих на ажурираним научним достигнућима у савременој медицини. Преплитање у троуглу наука-магија-религија, где се често бриколирају елементи једног принципа са другим и чак трећим, обележено је и ноторном чињеницом да у заједницама које почивају на моделу традиционалне културе, што је случај и са нашим антропогеографским подручјем, носиоци и извршитељи магијске праксе у ритуализованим ситуацијама употребљавају „култни инвентар“ из хришћанских богослужбених ритуала, па различитим молитвама за здравље „призивају у помоћ“ хришћанске светитеље и самог Господа.<sup>10</sup>

Хришћанство је као доминантна цивилизацијска тековина ушло у последњем миленијуму у све поре културне историје свих цивилизација на

---

<sup>9</sup> Исто, 172 – 173, 176.

<sup>10</sup> Очигледан пример су практиковања вуду ритуала у „хришћанском мизансцену и костимографији“. Код нас је етнографски забележена рецентна магијска пракса у етнолошким филмовима: *Врачаре*, производња РТС ТВ Београд, 1998, режија К. Катић, трајање: 30 минута; *Баба Станијина црква*, производња Народни музеј Зајечар, 1998, режија С. Антић, трајање: 18 минута.

тлу Европе. Утицај и модели понашања који су деловањем цркве као институције ушли у културни инвентар традиционалних заједница на нашем тлу видљив је на разним пољима деловања. Због тога сматрам да би требало да у интерпретацији односа савремене и традиционалне (алтернативне) медицине укажем на неке од чинилаца које је у свакодневни живот унела православна конфесионална припадност становника на територији данашње Србије. У време настанка, обликовања, укоревљавања и прихватања културе аутархичних сеоских заједница на тлу српске средњовековне државе, утврђених модалитета који функционишу као традиционалне обредно-социоекономске заједнице и који су преживели до савременог доба, партиципанти у култури нису веровали само у једну „истину“ при превентиви и лечењу болести. У социјалном простору који данас заузима *позитивна, званична медицина*, заснована на научним достигнућима, постојали су у време средњег века методи лечења прожети религиозним ставовима православног хришћанства – светитељски култови исцељења при манастирима, молитве *за здравље*. Истовремено је постојала и врло напредна пракса куративног лечења, коришћена, на пример, у манастиру Хиландар.<sup>11</sup> С обзиром на то да је средњовековна српска држава била утемељена на традицији византијског царства као *хришћанске империје*, те методе лечења могу се посматрати као систем здравствене заштите, утемељен религијским каноном од стране државе. У народу је, истовремено, функционисала предхришћанска традиција у многим сферама живота, потпуно прожета магијском праксом постављеном у функцију одређених резултата начина мишљења, система вредности и погледа на свет. У традиционалном друштву, паралелно материјалном, веровало се да постоји онострани свет натприродних бића, персонификованих сила природе, космоса, са којим се може ступити у контакт и ритуалима магијске праксе допринети излечењу или другој користи за појединца и заједницу.<sup>12</sup> Паралелно и обострано толерисано упражњавање таквих облика медицинске праксе очигледно наставља живот и у обновљеној, модерној српској држави почетком 19. века, па монаси и свештеници „читају мале и велике молитве“,<sup>13</sup> а по селима „видари лековима и бајањима лече народ“.<sup>14</sup> Почетком 19. века стидљиво код нас стижу заступници савремене медицине, задуго оспоравани, па је она мукотрпно крчила пут ка свом месту у култури, јер је тешко прихватана као нови систем ставова у вези са здрављем и функцијом здравствене заштите.<sup>15</sup>

<sup>11</sup> В. Стојанчевић и С. Кнежевић, *Манастири у средњовековној Србији као места исцељења*, *Acta Historica Medicinae Pharmaciae Veterinae*, Београд, 1976; Р. Баришић, *Болница манастира Хиландар и њен инвентар*, Архив за историју здравствене културе Србије Научног друштва за историју здравствене културе, Београд 1991.

<sup>12</sup> В. Ђурић, *Предговор*, у: *Мит и религија у Срба*, Београд 1973, VIII – XII.

<sup>13</sup> Т. Ђорђевић, *Из Србије кнеза Милоша*, Београд 1983, 158 – 159.

<sup>14</sup> Исто, 155, 160.

<sup>15</sup> М. Павловић, *н. д.*, 237.

## Утицаји – глобализација и масовна култура

Изнад за и против у истраживању феномена алтернативне медицине на нашем тлу, заузео сам начелни став да савремене исцелитеље на нашем подручју у даљој интерпретацији посматрам као психијатре који неуобичајеним терапеутским средствима теже стабилизовању и рекулперацији психичког апарата појединца. У прилог томе иде очигледна чињеница да су алтернативни начини лечења пронашли простор за деловање у узнапредовалом процесу промена система вредности. Корпус медицинске културе становништва, како урбаних тако и сеоских заједница, у рефлексiji је према данашњем цивилизацијском тренутку, када међуоднос савремене и алтернативне медицине варира од културе до културе. Преплитања, а чешће антагонизми у односу савременог и традиционалног у домену деловања медицине, где савремено подразумева код конзументата прогресивно, исправно, док је традиционално превазиђено и погрешно, постоје онолико дуго колико и религиозна веровања у људским заједницама. У културе Далеког истока научна медицина је, на неки начин, импортована из Европе током колонијалних освајања. На огромном простору данашње Русије, где има много преплетених утицаја култура са два континента, у време социјалистичког друштвеног уређења, алтернативни начини лечења подигнути су на академски ниво могућношћу да се различите традиционалне методе институционално проучавају. На трећој страни је тзв. западна култура, у којој су алтернативни методи лечења легализовани, али остају на нивоу личног избора који је често условљен егзотиком самог метода и отуђеним начином живота у светским метрополама. У Србији постоје назнаке за законско регулисање алтернативних метода, мада се исцелитељи често прикривају под маском других делатности. Изузетно агресивна маркетиншка кампања већине исцелитеља, њихови наступи у електронским медијима – који се користе у сврху промоције филозофских погледа на свет у функцији исцељења, потом специјализовани часописи као што су *Треће око*, *Нострадамус*, *Зона сумрака* и други, показују реалност тржишта и огроман капитал који је, претпостављам, узрок и последица очигледног деловања квазимедицинске делатности.<sup>16</sup> Напоследку, као комуникационе референце могу да помогну и медијски пласирана „писма читалаца“, захвалних пацијената, препоруке о резултатима терапија такве врсте психијатријске помоћи – неинституционализован огласни простор исцелитеља.

Утицај свеопште глобализације, урбанизације и метрополизације културе, која превазилази „утицајне сфере“ појединих цивилизација – као начина организације вишевековних процеса социо-културног обликовања заједница, надилази поделе које су, начелно постављено, лоциране у цивилизацијско време до прве половине 20. века, конкретно – до краја Другог

---

<sup>16</sup> С обзиром на то да је владавина Слободана Милошевића доживела кулминацију и катарзу током 1999 – 2000. године при истраживању сам користио податке из текстова који су штампани у том периоду, у специјализованим часописима за оглашавање, објашњавање, маркетинг и PR у деловању савремених „исцелитеља“.



светског рата. И поред империјалних државних творевина какве су представљале традиционалне монархије Западне Европе, првенствено Велика Британија, Немачка, Шпанија, Португал, поред последица њихових освајања и културног потчињавања колонијалног становништва, што је као одвојени процес омогућавало културне утицаје и значајне уносе елемената из традиционалних култура Далеког, Средњег и Блиског истока у домаћу културу, свака од цивилизација имала је ексклузивни културни простор. Масовна култура 20. века пореметила је те, мање или више изражене тенденције ка различитим степенима самоизолације, што је представљало значајне изразе надмоћи „великих култура“, када се посматрају у сопственом огледалу. Парадоксално, до највећег међусобног уплива једних на друге – код просторно, духовно, суштински и феноменолошки удаљених носилаца различитих култура – дошло је током планетарног ратног сукоба у Другом светском рату. Коначна пропаст империјалне политике и расне теорије као идејног концепта империјализма допринели су да се егзалтација победника и мимикрија побеђених испреплету у постепеном уједначавању и „секуларизацији разлика“. При том, умножавању утицаја допринеле су многобројне миграције радно способног становништва, чак са различитих континената, које је у „пртљагу културе“ доносило и егзотичне филозофије медицине као израз свог културног порекла и статуса.

### **Домаћи терен – традиционално и савремено**

Одблесци светских дешавања током последњег века другог миленијума осветљавали су и социокултурни простор данашње Србије, уз више или мање утицаја при променама функционисања културних модела. У периоду после Другог светског рата значајно су, барем административно-декларативно, и коренито измењени модели функционисања друштвене заједнице. Дотадашњи периоди трајања савремене српске државе, иако у појединим елементима различити, обележени су процесом одржања традиционалног модела друштва и, што је врло битно, традиционалне и званичне побожности.<sup>17</sup> Потпуно нов модел социјалистичког друштвеног уређења, државног и потом самоуправног социјализма, у периоду друге половине 20. века омогућио је испољавање световне религиозности као духовног еквивалента процесу индустријализације и урбанизације становништва. У том контексту би идеја комунизма била еквивалент за религиозни однос верника према трансценденталном постојању Бога, чији суд је непорецив и недостижан за тумачење смртника. У преплету прокламоване материјалистичке идеологије и дотадашњих културних модела могу се препознати неке од степеница у развоју односа хришћанства према

---

<sup>17</sup> Традиционална или приватна побожност подразумева функционисање свих домаћих култова као чинилаца у одржавању идентитета породице, проширене породице, села као обредно-социо-културне заједнице. Званична побожност је канонизирана у оквирима православне и католичке конфесије хришћанства и одређена правилима ислама на овом простору.

дотадашњим претхришћанским веровањима на нашем тлу. Сегментарно, у оба случаја се може говорити:

- а) о слоју учесника који су у заносу прихватили нову религију;
- б) о традиционалистима који су криптоверовањима наставили да одржавају дотадашњи културни модел;
- в) о конвертитима који, су под различитим облицима испољавања притиска, ушли у процес акултурације и постепеног прихватања новог културног модела.

У назнакама за case study алтернативне медицине на тлу Србије, посматраној као уобличени функционално-семиотички модел, овде ћу говорити о трансформацијама које прате конкретно понашање у рецентном времену и простору, а потом истаћи поједине услове који су довели до формирања таквог модела функционисања. Данашње несметано јавно оглашавање алтернативаца у штампаним и електронским медијима појавно означава одобрење за деловање у оквирима најшире заједнице, макар на декларативном нивоу. Експлицитно обликован однос понуде и потражње говори нам о тржишним условима пословања, што би требало да укаже на покушаје прилагођавања моделу функционалног друштва, какво се данас повезује са тзв. западним демократским друштвеним уређењима, а следствено томе – и на укључивање у токове глобализације. На другој страни, у доскорашњем моделу друштвеног уређења, формираном по узору на „прву земљу социјализма“ – Савез Совјетских Социјалистичких Република, у Србији су постојали преформулисани традиционални кодекс понашања и друштвени топоси који постоје у патријархалним облицима родовских друштвених установа, које су током векова одржавале корпоративни идентитет заједница на просторима широм Балканског полуострва. У таквом социјалном простору за деловање алтернативне медицине, својеврсни *brikolage* подразумевао је више или мање тајно деловање исцелитеља, тржиште формирано на основу усмено преношених препорука, својеврсну ксенофобију и културни аутизам посматран као *differentia specifica*, напосто – функционални кодекс којим се брани постојеће стање. У тим условима држава се против тзв. праксе надрилекарства борила на два начина: сталним указивањем на напредну праксу научне медицине и „назадне“ методе традиционалне медицине, те законским препрекама за рад.

Савремени модел медијски промовисаних алтернативних исцелитеља инкорпориран је у културни миље који постоји у оквиру социјално разуђених, некохерентних система мањих заједница у урбаним целинама. Већ функционисање по моделу спољног ауторитета, државе, подразумева да не постоји социјални консензус припадника заједнице. У прилог овој констатацији иде чињеница да су само током једног века на истом етносоциолошком простору, у оквиру исте државе, неколико пута мењани друштвени системи са припадајућим системима вредности. Често функционални антиподи у многим доменима, различити друштвени системи су неминовно довели до знатног умањења кохезионих сила међу члановима

заједнице. У значајном обиму инициране миграције село – град и, сада се већ може рећи, наметнута индустријализација, која је претежно земљорадничко становништво увела у „страни простор“ градских целина, довели су до социјалног амалгама различитих друштвених слојева. У таквим условима заједница је почела да функционише по вредносним оквирима који немају чврсто утемељене критеријуме. Културна решетка код припадника таквих, у одређеном тренутку – рекао бих – *ad hoc* формираних заједница, одржала је снагу неписаних закона традиционалних друштава, одређену тријажу и филтрирање неподобних или лимитрофних облика понашања и, напослетку, одбацивање непожељних модела, што све није успео да преузме било који друштвени ауторитет.

Преображај модела функционисања, од традиционалног ка рецентном, може се пратити и по степену и квалитету учешћа чланова заједнице. Цивилизацијски промовисана масовна култура, која чини интегрални део свакодневице чак и релативно изолованих друштвених заједница, инсистира на што већем броју партиципаната, што по дефиницији има за последицу медијски приступ конзумацији информација, персуазивни приступ „што више, то боље“. Насупрот томе, постоји традиционални модел у коме су поједини припадници заједнице, заправо, привилеговани учешћем у догађајима. Модел одржања социјалне кохезије у традиционалном друштву и локалним заједницама подразумевао је оштру поделу: шта се сме – а шта не, шта је достојно – а шта не, шта се санкционише – а шта не; поједине делатности постају у таквим условима социјално-обредни вентили заједнице. Алтернативна медицинска пракса у традиционалним заједницама подразумевала је симболички простор за остваривање посебне врсте легалне делатности која, на плану јавног исказивања, иако декларативно приступачна, остаје недоступна за неке чланове заједнице. Индикативно је и то да патријархални модел традиционалне културе на нашем културном простору, који је функционисао по принципу видних диференцијација по полној, узрасној, статусној стратификацији у заједници, видно одређује и домен здравствене културе традиционалне заједнице. Медицинска пракса о којој је реч подразумевала је најчешће превентивне и куративне методе, које су првенствено повезане са структурним разликама функционисања женског организма у односу на мушкарца; тачније речено, планирање и контрола рађања најчешће су предмет медицинске праксе засноване на магијским ритуалима. На другој страни, магијском праксом су се обично бавиле жене по престанку фертилног периода. Данашње алтернативне методе занемарују или потпуно одбацују традиционалне поделе. Исцелитељи су – равноправно – припадници оба пола, старост и искуство нису мерило успешности, а директни или посредни учесници и корисници бивају чланови најшире друштвене заједнице, без обзира на порекло, статус или образовање.

Многи правци и странпутице, којима су нас упутили историјско-друштвено-културни процеси, захтевају озбиљна преиспитивања српске свакидашњице у транзицији. Сматрам да је претходно изложено покушај препознавања *топоса* који би омогућили целисходније обављену анализу

феномена *исцелитеља*. Даљи правци истраживања укључивали би циљне групе потрошача, *marketing mix* којима исцелитељи долазе до њих, анализу еклектичких модела *терапевтских процеса* и друго. Дубинска анализа узрока и резултата промена у функционисању трију опозиција мушко – женско, табу – дозвољено, приватно – јавно, структурно би омогућила постављање феномена у културну решетку данашњег друштвеног модела.

**Marko Stojanović**

## **Alternative Medicine – Soul Healers**

*Key words:* traditional culture, globalization, social crisis, magical practice, healers, alternative psychiatry.

The wars and subsequent crisis in the former Yugoslavia have brought about a different, distressed value system to the populations in Serbia. One of its reflections is seen in an establishment of the so-called alternative healing systems. The contemporary, modern medicine holds that illnesses are caused by various psycho-somatic agents, therefore, I take contemporary healers to be alternative psychiatrists and therapists which balance and cure individual distresses.

Crisis in societies are psycho-physical triggers that initiate structural disturbances in personalities of active and passive participants, and initiate a search for psycho-therapeutic methods which include transcendental. The processes of globalization and urbanization have helped clear up the fact that the official/established and alternative/traditional medicines have structural determination and corresponding status with the prevailing value system and religious affiliation of the population. Cultural-historic processes are often established in the alternative, and the opposite.