



Glasilo zaječarske podružnice Srpskog lekarskog društva

Izlazi od 1976.

Godina 2015

Vol. 40 Broj 2

## RADOVI SA 1. SIMPOZIJUMA "MEDICINA U UMETNOSTI"



Onore Domije  
*Dva doktora i smrt* (Les deux médecins et la mort), 1865-1869.

YU ISSN 0350-2899

# TI MOČKI MEDICINSKI GLASNIK



Glasilo zaječarske podružnice Srpskog lekarskog društva

# TMG MEDICAL GAZETTE

Izlazi od 1976.

## UREDNIŠTVO / EDITORIAL

### ODGOVORNI UREDNIK / RESPONSIBLE EDITOR

Dr Emil Vlajić /MD/, Zaječar

### GLAVNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF

Prim dr sci. med Željka Aleksić /MD, MSc, PhD/, Zaječar

## POMOĆNI GLAVNOG I ODGOVORNOG UREDNIKA / ASSISTANT EDITOR

Dr Miljan Jović /MD/, Zaječar

### TEHNIČKI UREDNIK / TECHNICAL EDITOR

Dr Saška Manić /MD/, Zaječar

### SEKRETAR UREDNIŠTVA / EDITORIAL SECRETARY

Dr Marija Živković /MD/, Zaječar

## UREĐIVAČKI ODBOR/EDITORIAL BOARD

Akademik prof. dr Dragan Micić /MD, PhD/, Beograd

Prof. dr Nebojša Paunković /MD, MSc, PhD/, Zaječar,  
editor-in-chief of TMG 1979-1985, responsible editor-in-chief of TMG 1986-  
1989, responsible editor of TMG 1990-2006

Prim dr Radoš Žikić (MD), Zaječar,  
responsible editor-in-chief of TMG 1976-1978, responsible editor of TMG  
1979-1985

Prim mr. sci. med. dr Miodrag Đorđević /MD, MSc/, Zaječar,  
responsible editor-in-chief of TMG 1990-1997

Prof. dr Slobodan Ilić /MD, PhD/, Niš

Prof. dr Biljana Kocić /MD, PhD/, Niš

Prof. dr. Goran Bjelaković /MD, PhD/, Niš

Doc. dr Bojana Stamenković /assist. prof. MD, PhD/, Niš

Prim dr sci. med. Petar Paunović /MD, PhD/, Rajac

Prim dr sci. med. Biserka Tirmenštajn Janković /MD, MSc, PhD/, Zaječar

Prim dr sci. med. Dušan Bastać /MD, MSc, PhD/, Zaječar

Prim dr sci. med. Aleksandar Aleksić /MD, MSc, PhD/, Zaječar

Prim dr sci. med. Vladimir Mitov /MD, MSc, PhD/, Zaječar

Prim mr. sci. med. dr Bratimirka Jelenković /MD, MSc/, Zaječar

Prim mr. sci. med. dr Predrag Marušić /MD, MSc/, Zaječar

Prim mr. sci. med. dr Olica Radovanović /MD, MSc/, Zaječar

Ada Vlajić, Belgrade, art historian

## LEKTORI/PROOFREADERS

Srpski jezik/Serbian language:

Doc. dr Dejan Milutinović /MSc, PhD/, Niš

Engleski jezik/English language:

Nataša Aranđelović, philologist

## VLASNIK I IZDAVAČ/OWNER AND PUBLISHER

Srpsko lekarsko društvo, podružnica Zaječar/  
Serbian Medical Society, Branch of Zaječar  
web adresa/web address: [www.sldzajecar.org.rs](http://www.sldzajecar.org.rs)

## ADRESA REDAKCIJE/EDITORIAL OFFICE

Timočki medicinski glasnik  
Zdravstveni centar Zaječar  
Rasadnička bb, 19000 Zaječar

## ADRESA ELEKTRONSKЕ ПОШТЕ/E-MAIL

[tmglasnik@gmail.com](mailto:tmglasnik@gmail.com)

## WEB ADRESA/WEB ADDRESS

[www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)

Časopis izlazi četiri puta godišnje./The Journal is published four times per year.

## TEKUĆI TAČUN/ CURRENT ACCOUNT

Srpsko lekarsko društvo, podružnica Zaječar 205-167929-22

## ŠTAMPA/PRINTED BY

Spasa, Knjaževac

## TIRAŽ/CIRCULATION

500 primeraka/500 copies

CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

61

TIMOČKI medicinski glasnik / odgovorni  
urednik Emil Vlajić ; glavni urednik  
Željka Aleksić. - God. 1, br. 1 (1976)- .  
- Zaječar : Srpsko lekarsko društvo,  
podružnica Zaječar, 1976- (Knjaževac :  
Spasa). - 30 cm

Dostupno i na:

<http://www.tmg.org.rs>. -

Tromesečno

ISSN 0350-2899 = Timočki medicinski glasnik  
COBISS.SR-ID 5508610



Radovi prezentovani na 1. Simpozijumu "Medicina u umetnosti",  
Zaječar 7. 11. 2014. godine

## S A D R Ž A J

### **ORIGINALNI RADOVI**

<i>Kornelia Đaković Švajcer</i>	
UMETNIČKO DELO – EKSPRESIJA SIMPTOMA BOLESTI.....	57
<i>Miloš Protić, Ljiljana Milošević, Ljiljana Jovanović</i>	
LEONARDO DA VINČI KAO ANATOM .....	71
<i>Biljana Velić, Miloš Protić</i>	
MIKELANĐELO I BARTOLOMEO PASAROTI, MESTO ANATOMIJE U STVARALAŠTVU OVIH VELIKANA RENESANSNOG SLIKARSTVA.....	79
<i>Filip Mihajlović, Đorđe Bulatović, Janko Petrović, Filip Martinović, Dušan Đurić</i>	
PRIKAZ TIHOVANJA NA FRESKAMA NEMANIĆKIH MANASTIRA.....	83
<i>Vladimir Veselinov, Vladimir Davidović</i>	
FRENK H. NETER – MIKELANĐELO MEDICINE.....	87
<i>Ada Vlajić</i>	
PREDSTAVE BOLESTI I INVALIDITETA KAO „DEGENERISANA UMETNOST” U NACISTIČKOJ NEMAČKOJ.....	92
<i>Emil Vlajić</i>	
DOKTORI U OČIMA UMETNIKA.....	97
<i>Maja Radanović</i>	
BIBLIOTERAPIJA KAO EDUKATIVNA I TERAPIJSKA ALATKA I PRIKAZ PORTRETISANJA PSIHOPATOLOŠKIH FENOMENA U JEDNOM KNJIŽEVNOM DELU, SA POSEBNIM OSVRTOM NA DEPRESIJU.....	106
<i>Dragana Mitrović, Danijela Ćirić, Emilio Miletic, Miloš Bogoslović, Miljana Mladenović, Milan Đorđević</i>	
LAPOT U KNJIŽEVNIM DELIMA I NA FILMSKOM PLATNU.....	111
<i>Vladimir Davidović, Vladimir Veselinov</i>	
TRANSPLANTACIJA LICA – HIRURGIJA I UMETNOST 2 U 1 .....	113
<i>Ljiljana Milošević, Krsta Jovanović, Sanja Srđan Melentijevi, Ljubica Milošević</i>	
UMETNOST I ANESTEZIJA – RIZICI I KOMPLIKACIJE „BODY PIERCINGA” – PRIKAZ SLUČAJA.....	120
<i>Miloš Bogoslović, Marko Tasić, Dragana Mitrović</i>	
TETOVIRANJE KAO UMETNOST U REKONSTRUKCIJI DOJKE.....	124
<b>ZBORNIK SAŽETAKA.....</b>	<b>127</b>

**Papers presented at 1st Symposium "Medicine in Art",  
Zaječar, 7 November, 2014**

**C O N T E N T S**

**ORIGINAL PAPERS**

*Kornelia Đaković Švajcer*

A WORK OF ART - EXPRESSION OF DISEASE SYMPTOMS.....	57
---	----

*Miloš Protić, Ljiljana Milošević, Ljiljana Jovanović*

LEONARDO DA VINCI AS AN ANATOMIST.....	71
--	----

*Biljana Velić, Miloš Protić*

MICHELANGELO AND BARTOMEO PASSAROTTI, ANATOMY IN THE WORKS OF THESE GREAT RENAISSANCE PAINTERS.....	79
--	----

*Filip Mihajlović, Đorđe Bulatović, Janko Petrović, Filip Martinović, Dušan Đurić*

REVIEWS OF HEALING THEFRESCOES OF THE NEMANJIC'S MONASTERIES.....	83
---	----

*Vladimir Veselinov, Vladimir Davidović*

FRENK H. NETER - MICHELANGELO OF MEDICINE.....	87
--	----

*Ada Vlajić*

REPRESENTATIONS OF ILLNESSES AND INVALIDITY AS 'DEGENERATE ART' IN NAZI GERMANY.....	92
--	----

*Emil Vlajić*

PHYSICIANS IN THE EYES OF ARTISTS.....	97
--	----

*Maja Radanović*

BIBLIOTHERAPY AS AN EDUCATIVE AND THERAPEUTIC TOOL AND PRESENTATION OF PSYCHOPATHOLOGICAL PHENOMENA IN A LITERARY WORK WITH A SPECIAL FOCUS ON DEPRESSION.....	106
--	-----

*Dragana Mitrović, Danijela Ćirić, Emilio Miletic, Miloš Bogoslović, Miljana Mladenović, Milan Đorđević*

LAPOT IN LITERATURE AND FILM.....	111
-----------------------------------	-----

*Vladimir Davidović, Vladimir Veselinov*

FACE TRANSPLANTATION - SURGERY AND ART 2 IN 1.....	113
--	-----

*Ljiljana Milošević, Krsta Jovanović, Sanja Srđan Melentijevi , Ljubica Milošević*

ART AND ANESTHESIA – RISKS AND COMPLICATIONS "BODY PIERCING"- CASE REPORT.....	120
--	-----

*Miloš Bogoslović, Marko Tasić, Dragana Mitrović*

TATTOO AS ART IN BREAST RECONSTRUCTION.....	124
---	-----

**COLLECTION OF ABSTRACTS.....**

127

UDK 7.049:61

7.01

COBISS.SR-ID 216880908

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 57-70.

**UMETNIČKO DELO – EKSPRESIJA SIMPTOMA BOLESTI****A WORK OF ART - EXPRESSION OF DISEASE SYMPTOMS***Kornelia Đaković Švajcer*

**Sažetak:** Umetničko delo je najčešće plod inspiracije umetnika, refleksija osećanja, ali često i dubokog istraživanja sopstvene ličnosti ili pojave i zbivanja oko sebe. Analizom umetničkog dela moguće je otkriti ne samo stanje duha autora u momentu nastanka nekog dela, već i dublju pozadinu, koja može biti posledica nekog oboljenja. Klasični primer je Van Gogh autoportret bez uha koji je nastao nakon samosakaćenja kao posledica njegovog psihičkog oboljenja. Munch je u seriji slika i grafika pod imenom „Krik“ jasno dočarao stanje panike koje ga je povremeno obuzimalo i koje je čak i verbalno opisao. Veliki slikarski poeta prve polovine dvadesetog veka Chagall, na nekoliko svojih slika, nastalih u doba teškog umetnikovog perioda, varira temu dvostrukog lica sa jednom njegovom stranom obično mračnom, a drugom – svetlom, što ukazuje na bipolarni poremećaj. Međutim, slika može biti ne samo odraz duha umetnika, već i ukazivati na neko organsko oboljenje. Tako je Monet, koji je bolovao od katarakte, razvoj ove bolesti ovekovečio velikim brojem slika lokvanja u njegovom japanskom vrtu. Utermohlen je serijom autoportreta prikazao razvoj Alchajmerove bolesti, a Frida Kahlo je anatomski tačno svoje teške povrede ovekovečila na nekoliko svojih slika. U romanu *Idiot* Dostojevski daje veoma upečatljivi opis epileptične aure (oboljenja od kojeg je i sam bolovao). Kafka u romanu *Proces* daje savršen opis osećaja manje proganja, a njegova pripovetka „Preobražaj“ daje prikaz halucinantnog stanja iste osnovne bolesti.

**Ključne reči:** anksioznost, panični poremećaj, bipolarni poremećaj, katarakta, epilepsija, Alchajmerova bolest.

**Summary:** A work of art is most often a result of an artist's inspiration, a reflection of feelings, but often a deep insight into his own personality or events and activities around. The analysis of a work of art may reveal not only a state of mind at the moment of creation, but also a deeper background, which may be a consequence of a disease. A classic example is Van Gogh's self-portrait without the ear occurring after self-injury as a result of his mental illness. In a series of paintings and prints entitled "The Scream" Edvard Munch clearly evokes a state of panic that used to grip him occasionally, which he even verbally depicted. A great painting poet of the first half of the twentieth century, Marc Chagall, in several of his paintings, composed during the artist's hard period, varies the theme of a double-face with one usually dark side, and the other - light, indicating a bipolar disorder. However, a picture may not only be a reflection of the spirit of the artist, but it can also indicate an organic disease. It is known that Claude Monet complained of losing sight; in fact he suffered from cataracts. He perpetuated the development of this disease by a large number of paintings and drawings of water lilies in his Japanese garden, made over the period of more than 20 years. The last of these pictures, when he could see almost nothing, seem a bit abstract, full of bright colours, so he probably wanted to offset the greyness which he was surrounded by. William Utermohlen, an American painter, who suffered from Alzheimer's disease, showed the development of the diseases in a series of self-portraits. Frida Kahlo, a brave Mexican painter, had a serious car accident when she was eighteen, which left her paralyzed for life. Severe injuries she sustained in the accident are anatomically correctly immortalized in several of her paintings. Spiritual and physical conditions of an artist as a consequence of a disease can be found in other art forms too. In his novel *The Idiot*, Fyodor Mikhailovich Dostoyevsky made a very striking description of an epileptic aura (a disease from which the author himself suffered). Franz Kafka in his novel *The Trial* gave a perfect description of the feeling of paranoia, and his story *The Metamorphosis* presented a hallucinatory state of the same basic disease.

**Key words:** anxiety, panic disorder, bipolar disorder, cataracts, epilepsy, Alzheimer's disease

**Adresa autora:** Kornelia Đaković Švajcer, Ivana Gorana Kovačića 33A, 21208 Sremska Kamenica, Srbija.

E-mail: [korneliad8@gmail.com](mailto:korneliad8@gmail.com)

Rad primljen: 8. 6. 2014. Rad prihvaćen: 9. 7.2014. Elektronska verzija objavljena: 21. 8.2015.

**UVOD**

Umetničko delo je najčešće plod inspiracije umetnika, refleksija osećanja, ali često i dubokog istraživanja sopstvene ličnosti ili pojave i zbivanja oko sebe. Analizom umetničkog dela moguće je otkriti ne samo stanje duha autora u momentu nastanka nekog dela, već i dublju pozadinu, koja može biti posledica nekog oboljenja.

Psihologija umetnosti je granična oblast psihologije koja pokušava da pruži odgovor na temu ljudske kreativnosti i njenog produkta – stvaralaštva. Psihoanalitička istraživanja umetnosti su predstavljala početne korake u ovoj oblasti, a nakon Frojda oblast se sve više razvijala, tako da danas postoji čitav niz teorija koje se primenjuju u istraživanju umetnosti. Umetnici, prema psihoanalitičarima, svojim delima imaju nešto itekako značajno i važno da kažu o psihičkom svetu pojedinca. Frojd se divio piscima i njihovoj sposobnosti da dopru do dubokih istina kroz sopstvene emocije, smatrao je umetnike glasom nesvesnog: „Umetniku je data mogućnost da, u delu koje stvara, izrazi svoje najtajnije mentalne impulse, koji su skriveni čak i od njega samoga“ [1]. On ne samo

da je primetio vezu između kreativnog umetničkog dela i psihoanalize, već ih je smatrao i komplementarnim. Umetničko delo je smatrao produktom unutrašnjeg konflikta koji je izražen putem slika, zvuka, reči i simbola, koje je ego umetnika obradio sublimacijom. Prema Winnicottu, kreativni proces se stvara još u detinjstvu i postaje osnova za kasnija kreativna iskustva [2].

Međutim, slika, skulptura, poema, kompozicija, pripovetka ili roman, mogu biti ne samo odraz duha umetnika, već mogu ukazivati i na neko organsko oboljenje ili prikazivati svoj fizički status. Frida Kahlo (1907–1954) je meksička slikarka jevrejskog porekla. U septembru 1925. godine doživela je tešku saobraćajnu nesreću (sudar autobusa i trolejbusa) u kojoj je veoma teško povređena. Imala je nekoliko preloma kičmenog stuba, prelom ključne kosti, slomljena rebra, prelom karlice, jedanaest preloma desne noge i dislocirano rame i desno stopalo. Metalni rukohvat joj je probio abdomen i uterus. Ova nesreća je imala bitan uticaj na njene slike na kojima dominira tema boli i patnje (slika 1).

Slika 1. F. Kahlo – autoportreti sa prikazom posledice traume koju je doživela 1925. godine.



Mnogi umetnici su dali prikaze mentalnih ili fizičkih oboljenja, ne uvek na temelju vlastitog iskustva, već zapažanjima u svom okruženju. Tako je, npr., Van Gog prikazao izgled pothranjenih osoba na slici „Ljudi koji jedu krompir“ (slika 2).

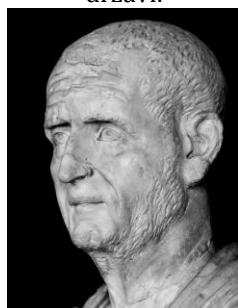
U trećem veku n. e. rimske vajar je prikazao imperatora Decija Trajana sa izrazom lica koje je odavalо osećaj teskobe i zabrinutosti (slika 3). Gaius Messius Quintus Traianus Decius (oko 201–251) je bio prvi rimski car ilirskog porekla. Rođen je u okolini Sirmijuma, u selu Budalija (današnji Martinci). Poznat je kao progonitelj hrišćana. Pored problema sa hrišćanima unutar Rima, došlo je i do pobune u gornjoj Meziji i Panoniji i napada Varvara na

granicama Rima. Svi navedeni problemi primetni su na skulpturi. Zbog toga proučavanje umetničkih dela nije komplementarno samo sa psihoanalizom, već i sa medicinom u celini.

Slika 2. V. van Gog – „Ljudi koji jedu krompir“.



Slika 3. Izraz lica Decija Trajana koji pokazuje teskobu i zabrinutost zbog celokupnog stanja u državi.



#### MENTALNI POREMEĆAJI

Mentalni (latinski *mens* – duh, duša, razum) poremećaji se karakterišu izmenama u mišljenju, raspoloženju ili ponašanju (ili nekom kombinacijom ovih elemenata). Izraz „mentalna bolest“ se odnosi na širok spektar poremećaja, od onih koji dovode do blage nelagodnosti, pa sve do ozbiljnog sprečavanja sposobnosti funkcionisanja, najčešće tokom dužeg vremenskog perioda. Simptomi mentalnih poremećaja variraju od blagih do veoma ozbiljnih, što zavisi od vrste mentalnog poremećaja, same osobe i socioekonomskog okruženja. Ponekad se za mentalne bolesti koristi i termin psihijatrijski poremećaj ili psihopatologija.

#### ANKSIOZNI POREMEĆAJ

Anksioznost, tj. teskoba je stanje koje se manifestuje osećajem „čamotinje“, zabrinutosti, prestrašenosti, straha, sve do panike uz psihomotornu napetost i unutrašnji nemir. Najčešće je nemotivisana i nije vezana za objekt ili osobu. U skupinu anksioznih poremećaja spada većina poremećaja koji su dugo vremena bili poznati pod nazivom „neuroze“. Anksioznost ne predstavlja izrazit poremećaj psihičkog funkcionisanja. Kod anksioznih poremećaja je sposobnost odvajanja fantazije i realnosti očuvana, što nije slučaj kod „psihoza“ koje predstavljaju dublji psihički poremećaj.

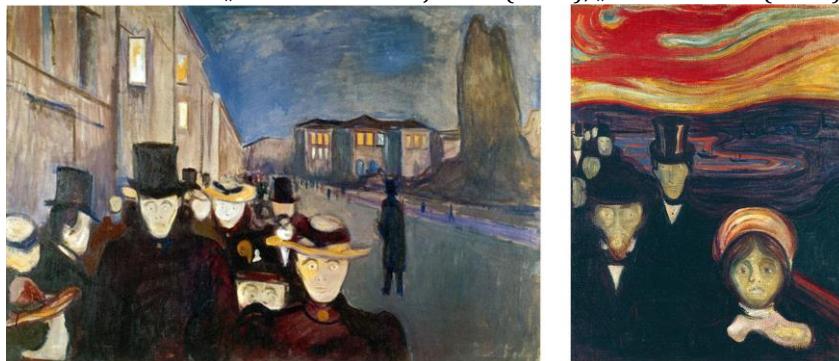
Za razliku od straha – to je afekt koji ima motornu i emotivnu reakciju – neurotična anksioznost je slična strahu, ali se javlja kada nema vidljive opasnosti, kroz opštu zabrinutost, predosećaj opasnosti ili kroz vezanost za određenu situaciju – fobijsku.

Anksiozni poremećaji se dele na:

- generalizovani anksiozni poremećaj,
- opsativno-kompulzivni poremećaj,
- panični poremećaj,
- posttraumatski stresni poremećaj,
- poremećaj socijalne anksioznosti i
- specifične fobije.

Glavni simptom generalizovanog anksioznog poremećaja je hronična teskoba i zabrinutost koje traju danima, sedmicama i mesecima. Obično se usmerava oko tema kao što su zdravlje, novac ili karijera. Upečatljivi prikazi ljudi sa anksioznim poremećajima nalaze se na platnimima Edvarda Muncha (slika 4).

Slika 4. E. Munch – „Veče u ulici Karl Johan“ (1892); „Anksioznost“ (1894).



Munch (1863–1944) je tipičan predstavnik ekspresionizma u slikarstvu. Bio hroničan bolesnik celog svog života. Večno je bio nespokojan, ispoljavao je simptome anksioznog poremećaja. Osećaj straha pojedinca od samoće u gužvi velegrada prikazao je na slici „Veče u

ulici Karl Johan“. Te zabrinute ljude je dve godine kasnije smestio u prirodnji ambijent na obali mora na slici „Anksioznost“. Uzrok teskobe nije više gomila ljudi okružena sumornim kućama grada, već uznemiravajuće prostranstvo prirode.

Mnogo teži anksiozni poremećaj je panici poremećaj koji spada u najbolnija životna iskustva. Može se ponavljano javljati tokom vremena i može biti izrazito ograničavajući za pacijenta. Bolesnik oseća užas koji nastaje bez vidljivog povoda, pretnju skore smrti, što privremeno sprečava racionalno mišljenje. Za vreme takvih napada često se javlja osećaj bliske smrti. Napad panike iskusio je i Munch, a kasnije je to svoje iskustvo ovako opisao: „Šetao sam putem sa dva prijatelja – sunce je zalazilo – nebo se odjednom pretvorilo u krvavo crvenu boju – osetio sam se preplavljen

melanholijom. Zaustavio sam se i nagnuo preko ograde smrtno umoran – oblaci su bili kao krv i plameni jezici iznad plavo-crnog fjorda i grada. Moji su prijatelji nastavili dalje, a ja sam stajao sam, drhćući od strepnje. Osetio sam beskonačni krik koji je prodirao kroz prirodu.“ (slobodan prevod K. Đ. Š.) [3]. Svoja raspoloženja Munch prenosi i na platno, služeći se linijama koje se izdužuju i povijaju, kao i tonovima boja koje deluju ponekad melanolikično, a ponekad – zastrašujuće. Takvu atmosferu stvorio je na slikama „Krik“ u nekoliko verzija (slika 5).

Slika 5. E. Munch – „Krik“ iz 1893, 1895. i 1910. i grafika iz 1895. godine.



Posmatrajući Munchove slike može se sa sigurnošću zaključiti da je slikar patio i od opsivno kompulsivnog neurotskog poremećaja. Ovaj poremećaj je karakterisan prisustvom ponavljajućih ideja i opsisa i ponavljajućih impulsa i radnji koje se nameću najčešće protiv volje samog bolesnika. Na slikama Muncha to je ponavljanje ambijenta (puta pored mora) u koji on smešta svoje likove. Međutim, posmatrajući celokupan Munchov opus postaje jasno da je ovaj umetnik patio i od težih mentalnih poremećaja.

#### PSIHOTIČNI POREMEĆAJI

Kada se govori o psihotičnim poremećajima, prva asocijacija velikog broja ljudi je shizofrenija. Iako spada u grupu psihotičnih poremećaja, shizofrenija je samo jedna vrsta ovih poremećaja. Termin „psihoza“ je po svom značenju i sveobuhvatnosti širi od pojma shizofrenije.

#### DEPRESIJA

Dok je anksiozni poremećaj emocionalni poremećaj, depresija spada u grupu poremećaja raspoloženja. Izolovana depresija je unipolarni poremećaj, ali može biti povezana sa maničnim epizodama u obliku bipolarnog poremećaja. Reč

depresija potiče od latinske reči *deprimere*, što znači „pritisnuti“ ili „udubiti“. Depresija se najčešće vezuje za osećanje tuge, međutim ona predstavlja mnogo više od obične tuge. Depresivno raspoloženje karakteriše povlačenje bolesnika u sebe, potištenost, pad vitalnih dinamizama, nesanica, gubitak apetita, pesimizam, usporeni misaoni tok, osećaj beznađa i bespomoćnosti. Depresija je jedina smrtonosna bolest u psihiatriji, jer oko 15% depresivnih osoba počini samoubistvo. Klinička depresija se opisuje kao poremećaj sa fizičkim i mentalnim karakteristikama koje mogu da poremete sposobnost pojedinca da funkcioniše u društvu i radnom okruženju [4, 5].

Veruje se da je pored ostalog Munch bolovao i od bipolarnog poremećaja, poznatog i kao manična depresija. Stanje depresije prikazao je na slikama „Melanholija“ i „Bol“. Na slici „Melanholija“ iz 1892. godine, osoba koja sedi na obali mora obuzeta je mračnim raspoloženjem zbog kojeg ne želi da uživa u lepoti morskog pejsaža koji se pruža pred njom. Umetnik svoju depresiju oseća kao bol. Smeštajući osobu u isto okruženje kao na slici, koja je nastala četiri godine ranije, pejsaž postaje mračan i skoro jednobojan, kao odraz depresivnog raspoloženja (slika 6).

Slika 6. E. Munch – „Melanhолija“ (1892); „Bol“ (1894); „Melanhолija“ (1896).



Od manične depresije patio je i Vincent van Gogh, veliki slikar postimpresionizma (1853–1890). Samo dve godine pre prve Munchove slike „Melanhолija“, nastala je Van Gogova slika „Tugujući starac“ (1890) koja prikazuje čoveka u dubokom depresivnom stanju (slika 7).

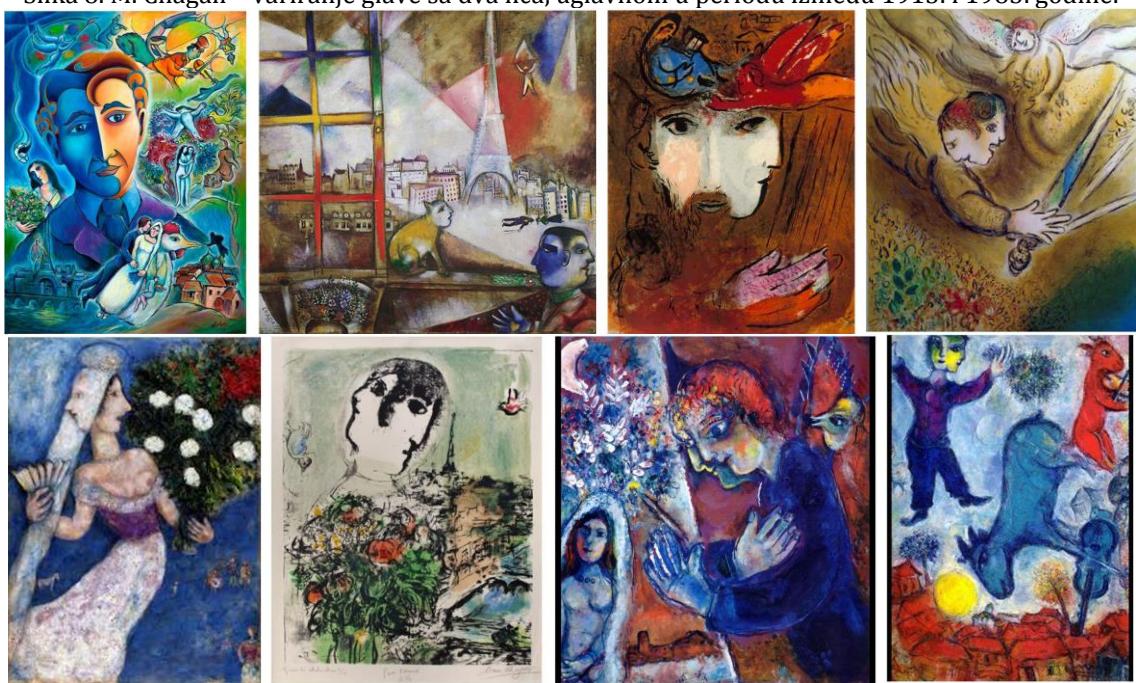
Slika 7. V. van Gog – „Tugujući starac“ (1890).



Na temelju dokumenata vezanih za život i stvaranje Van Goga, postoje i dokazi da je umetnik, pored manične depresije, bolovao i od težih psihičkih poremećaja, kao što je shizofrenija.

Od blažeg oblika bipolarnog poremećaja je najverovatnije patio i veliki slikarski poeta prve polovine dvadesetog veka Marc Chagall (1887–1985). On je neobično cenjeni rusko-francuski nadrealističko-ekspresionistički slikar i grafičar, jevrejskog porekla, koji je veći deo svog života proživeo u Francuskoj. Na nekoliko slika, nastalih u doba teškog umetnikovog perioda, varirana je tema dvostrukog lica sa jednom njegovom stranom, obično mračnom, a drugom – svetlom, ili jednom stranom tužnom, a drugom – nasmešenom (slika 8).

Slika 8. M. Chagall – variranje glave sa dva lica, uglavnom u periodu između 1913. i 1983. godine.



### SHIZOFRENIJA

Shizofrenija (od grčkog *skhisis* – rascep) je mentalni poremećaj koji se karakteriše naglim prekidom misaonog procesa i veoma emotivnim reakcijama. Najčešće se manifestuje slušnim halucinacijama, paranoidnim ili čudnim obmanama, ili neorganizovanim govorom i razmišljanjem, a sve to je često praćeno značajnom socijalnom i radnom disfunkcijom.

Osoba koje boluju od shizofrenije obično ima halucinacije (a najčešće do sada zabeležene su slušne halucinacije), deluzije,

dezorganizovano mišljenje i govor, povezani sa gubitkom toka misli [6, 7].

Van Gogova psihička oboljenja uticali su kako na njegovo raspoloženje (samoubistvo u toku faze depresije), tako i na percepciju stvarnosti. Otuda je najverovatnije da je odsecanjem uha nastojao da otkloni slušne halucinacije koje su ga mučile (slika 9). Nakon dugih i bolnih problema sa anksioznosću i mentalnim bolestima (depresija, shizofrenija), umro je od prostrelne rane metkom u svojoj 37. godini. Opšte je prihvaćeno mišljenje da je izvršio samoubistvo.

Slika 9. V. van Gog – autoportret sa odsečenim uhom (1890).



### PARANOJA

Naziv paranoja dolazi od grčke reči *paranoia* što znači ludilo ili bezumnost. To je izraz kojim se opisuje teskoba i strah neke osobe koji je uzrokovan iracionalnim idejama i/ili nesposobnošću razlikovanja maštice od stvarnosti. Obično se pod tim podrazumevaju psihopatološki simptomi vezani uz verovanje neke osobe da su ona ili bliske osobe meta zavere, zbog čega se kao jedan od sinonima za paranoju koristi i izraz manija proganjivanja. Paranoja se najčešće javlja kao simptom duševnih bolesti, od kojih je najkarakterističnija paranoidna shizofrenija. U starijoj psihijatrijskoj literaturi mogu se naći i opisi tzv. „čiste“ paranoje prilikom koje intelektualne sposobnosti pogodjene osobe ostaju potpuno očuvane.

Nije poznato da li je Kafka bolovao od paranoje, ali ceo njegov roman *Proces* prikazuje jednu iracionalnu situaciju, nalik maniji proganjavanja. Franz Kafka (1883–1924) je jedan od najznačajnijih pisaca dvadesetog veka. Njegova genijalnost i njegov značaj u književnosti poredi se genijalnošću i značajem Van Goga u slikarstvu; njihova neshvaćena genijalnost biva otkrivena tek posle njihove

smrti. Kafka je rođen u Pragu, u imućnoj jevrejskoj porodici. Detinjstvo je proveo u senci veoma uskogrudog i autoritarnog oca s kojim nikada nije uspeo ostvariti kontakt, što je kasnije ostavilo traga na njegovoj psihi. Iako je znao češki, pisao je isključivo na nemackom jeziku. Njegova dela obeležena su strahovima i neurozama ljudske egzistencije [8]. U romanu *Proces* (napisanom još 1914. godine, a objavljenom posthumno 1925. godine), viši finansijski bankovni činovnik Josef K. je na svoj trideseti rođendan neočekivano uhapšen od dva neidentifikovana agenta iz neke nepoznate agencije, za neki neodređeni zločin. Da stvar bude još komplikovanija, Jozefu je dopušteno svaki dan da odlazi na posao i naizgled se ništa u njegovom životu ne menja. Ubrzo, dobija saopštenje telefonom da mora da dođe na saslušanje u nedelju. I tada započinje niz događanja koja nalikuju uzaludnom traženju izlaza iz jednog beskonačnog laverinta.

„Neko mora da je oklevetao Jozefa K., jer je jednog jutra bio uhapšen iako nije ništa skrivio. Kuvarica gospode Grubah, njegove gazdarice, uvek mu je donosila doručak u osam časova, a tog jutra nije došla. To se još nikad nije desilo. K. je odlučio da još malo pričeka, ali,

nalaktivši se na jastuk, ugleda staricu koja je stanovaла preko puta i sada ga sa svoga prozora posmatrala sa neobičnom radoznalošću. Začuđen i gladan u isti mah, on pritisnu zvonice. Neko odmah pokuća na vrata i u sobu uđe čovek koga on još nikad nije video u svom stanu.” – F. Kafka – *Proces*, uvodne rečenice [9].

#### DISOCIJATIVNI POREMEĆAJ LIČNOSTI

Dve godine pre romana *Proces*, Kafka je u pripovetci „Preobražaj“ (napisanoj 1912. godine, a objavljenoj 1915. godine) dao imaginaciju disocijativnog poremećaja ličnosti. Disocijativni poremećaji, tzv. rascepi ličnosti, obeleženi su promenama bolesnikovog osećaja identiteta, njegovog pamćenja ili svesti. Osobe s tim poremećajem mogu zaboraviti bitne događaje iz svoje prošlosti, ili pak privremeno zaboraviti ko su, ili čak poprimiti novi identitet. Mogu čak i odlutati iz svoje uobičajene okoline u nepoznatom smeru. Pored vlastitog ega, postoji i najmanje jedan alter-ego, ali može ih biti i mnogo više (slika 10). Kod Kafke, Gregor Samsa doživljava prvo fizičku transformaciju, koja tokom vremena prerasta u mentalnu transformaciju, kao odgovor na promenu uslova života.

Slika 10. Umetnička interpretacija osobe sa višestrukom disocijacijom ličnosti.



„Kad se Gregor Samsa jednog jutra probudio iz nemirnih snova, ustanovio je da se u svom krevetu pretvorio u ogromnu bubu. Ležao je na leđima, tvrdim poput oklopa, i video je, kad bi malo podigao glavu, svoj trbuhan, zasvođen i mrk, izdeljen rožnatim lukovima, a na vršku trbuha jedva se još držao pokrivač, samo što ne sklizne. Njegove mnoge noge, jadno tanušne u poređenju sa ostatkom tela, bespomoćno su mu drhturile pred očima...“

... Bilo je sasvim jednostavno zbaciti pokrivač; trebalo je samo da se malo nagnе i sam

će spasti. Ali, nadalje je išlo teže, posebno zato što je bio tako vanredno širok. Da se podigne, bile su mu potrebne ruke i šake; ali umesto njih imao je samo mnoštvo nožica koje su neprekidno izvodile najrazličitije pokrete i kojim, povrh toga, nije umeo da upravlja...“ – F. Kafka – „Preobražaj“ [10].

#### OSTALI AFEKTIVNI POREMEĆAJI

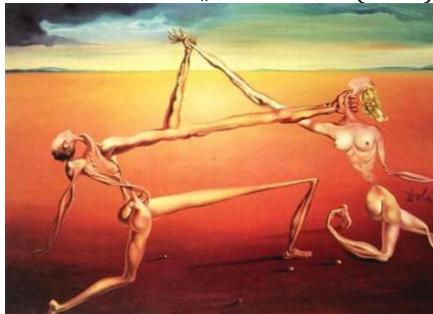
Jedan od afektivnih poremećaja je i agresija, međutim, nema jedinstvenog stava oko definicije agresije. Lawrence smatra da je agresija ugrađena unutrašnja ekscitacija koja traži olakšanje i koja će naći izražaj bez obzira na karakter spoljnog stimulusa, odnosno impuls koji ima kvalitet instinkta. Drugi smatraju da je agresivnost vrsta reakcije ili ponašanja, koja nastaje usled delovanja štetnog stimulusa ili drugog spoljnog nadražaja. Adler smatra da je agresija bilo koja manifestacija volje za moći i dominacijom [11].

Todorov smatra da je agresija takva forma ponašanja koja podrazumeva svaki oblik javnog ili prikrivenog napada koji je usmeren prema ljudima, životinjama ili predmetima, a koje se ostvaruje upotrebom fizičke sile, u širem smislu kroz zaplašivanje putem verbalne, gestovne ili mimiške ekspresije [12]. Osnovni oblici manifestacije agresije mogu se razvrstati u sledeće oblike:

- agresija koja se izražava samo u mislima i intrapsihičkim zbivanjima čoveka (on je razdražen i sklon napadu na okolinu, ali kontroliše i uzdržava agresivne podsticaje);
- verbalna agresija, koja se manifestuje kroz grdnju, uvrede, poruge ili na drugi način;
- agresija usmerena na premete, u kojoj se jasno prepoznaće manifestovana sklonost i želja za destruktivnim ponašanjem;
- agresija prema drugim osobama, u smislu njihovog povređivanja ili uništavanja života.

Salvador Dalí (1904–1989) je španski (katalonski) umetnik koji je svojim talentom i samoreklamerstvom uspeo da postane najznačajniji predstavnik pokreta pod nazivom „nadrealizam“. Bio je poznat po svojoj ekscentričnosti i egzibicionizmu. Manje je poznato da je u detinjstvu i mladosti imao napade agresivnosti. Kao dete je često fizički maltretirao svoju 3 godine mlađu sestruru, a uoči dolaska pape u Figueras toliko ju je istukao da je morala ostati u krevetu. Slika pod nazivom „Rock-n-roll“ možda i podsvesno asocira na agresiju (slika 11).

Slika 11. S. Dalí – „Rock-n-roll” (1957).



Drugi zabeleženi agresivni eksces desio se 1922. godine u studentskom domu u Madridu kada je kolegi, koji je studirao na muzičkoj akademiji, potpuno uništilo violončelo skačući po njemu. Nakon smrti Gale, njegove životne sputnice, uradio je niz slike koje prikazuju violentni napad na violončelo (slika 12). Da li je gubitak voljene osobe ponovo probudilo u njemu agresiju koja je sada bila izražena slikama?

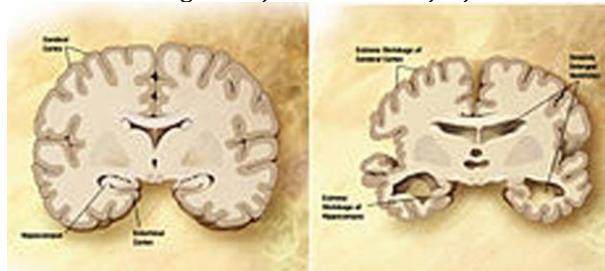
Slika 12. Serija slika iz 1983. godine koje prikazuju agresivni napad na violončelo.



### NEUROLOŠKA OBOLJENJA DEMENCIJA

Demencija je postupno pogoršanje intelektualnih sposobnosti sve do oštećenja socijalnog i radnog funkcionisanja. Najistaknutiji simptom su teškoće u pamćenju, posebno nedavnih događaja. Drugi simptomi su loša prosuđivanja (osoba ima teškoća u razumevanju situacija, planiranju ili odlučivanju), osobe gube vlastite standarde i kontrolu nad instinktima, sposobnost apstraktног mišljenja opada, uobičajene su emocionalne smetnje, uključujući i preslabi afekt i povremene emocionalne ispadne.

Slika 13. Presek zdravog mozga i mozga zahvaćenog Alchajmerovim oboljenjem.



Demencija se poistovećuje sa senilnošću, budući da se razvija tokom starenja.

Poseban oblik demencije je Alchajmerova bolest. To je degenerativni moždani poremećaj koji nije isključivo posledica starenja. U toku bolesti dolazi do uništavanja neurona i veza u moždanoj kori što dovodi do značajnog gubitka moždane mase (slika 13). Alchajmerova bolest uzrokuje postepeno i nepovratno gubljenje pamćenja, sposobnosti govora, svesti o vremenu i prostoru, i eventualno sposobnost brige o sami o sebi. Bolest je neizlečiva i obično vodi preranoj smrti bolesnika.

William Untermohlen (1933–2007) je bio američki slikar koji je živeo i radio u Londonu. Kada je 1995. godine saznao da boluje od Alchajmerove bolesti, upustio se u ambiciozan poduhvat izrade serije autoportreta. Umetnik se ovim projektom bavio narednih 5 godina prilagođavajući svoj stil napredovanju ograničenja u percepцији i motorici. Slike nastale u tom periodu snažno dokumentuju faze ove

teške degenerativne bolesti. Godine 2000. je prestao slikati kada je zbog potpune nemoći prebačen u ustanovu za posebno brige. Umro je sedam godina kasnije. Ova serija autoportreta

služi kao jedinstveni umetnički, medicinski, ali i lični rekord čoveka u borbi sa demencijom (slika 14).

Slika 14. W. Untermohlen – „Autoportret“ iz 1967. godine je iz vremena kada je umetnik bio zdrav. Ostalih sedam autoportreta je nastalo nakon što je saznao da boluje od Alchajmerove bolesti.



#### EPILEPSIJA

Epilepsija predstavlja grupu dugotrajnih neuroloških poremećaja koje karakterišu epileptični napadi. Ti napadi su epizode koje mogu varirati od kraćih i skoro neprimetnih do dugih perioda snažnog trzanja. Kod epilepsije se napadi obično ponavljaju i nemaju neposredan osnovni uzrok. Najčešći tip (60%) napada su konvulzivni. Obično počinju kao fokalni napadi, koji mogu postati generalizovani. Fokalnom napadu često prethode određeni doživljaji, poznati kao aura. Oni mogu uključivati: senzorne (vizuelne, slušne ili mirisne), psihičke, autonomne ili motorne pojave. Nakon ove faze bolesnik se obično iznenada ruši, a zatim nastupa tetanički (tonički) spazam svih mišića tela. Oči su obično otvorene, zubi stisnuti, ruke savijene u laktovima, šake stisnute dok su noge ekstendirane. Ponekad se čuje i krik koji nastaje zbog spazma laringealne muskulature.

Epilepsija je jedna od najstarijih poznatih bolesti. Antički su Grci epilepsiju smatrali natprirodnom pojmom, te su je često nazivali „svetom bolesti“ – tobože poslate od bogova nekim ljudima da bi oni, u epileptičnom zanosu, saopštavali običnim ljudima naročite

poruke i želje bogova. I inače je ova bolest u istoriji sticala atributе „sveta“, „božanska“, „sotonska“, „demonska“, uglavnom zbog veoma impresivne simptomatologije i iznenadnog nastupa.

Kao potvrdu svog uverenja pobornici ovakvog tumačenja navode niz velikih umetnika koji su bolevali od ove bolesti: Vincent van Gogh, Charles Dickens, Edgar Allan Poe, Lewis Carroll, lord Byron, Dostojevski i drugi.

Fjodor Mihajlovič Dostojevski (1821–1881) je ruski književnik poznat kao jedan od prvih predstavnika psihološkog realizma u evropskoj književnosti. Dobro poznavanje ljudske prirode omogućilo je Dostojevskom da stvari moderan psihološki roman. On je u roman uveo unutrašnji monolog kao dominantno umetničko sredstvo za otkrivanje složenosti duševnog sveta svojih junaka.

Dostojevski je od epilepsije bolovao od detinjstva pa sve do kraja života. Nema nijednog velikog umetnika na čiji je opus epilepsija toliko uticala kao na Dostojevskog. Epileptične događaje i likove koji boluju od ove bolesti opisao je u nekoliko svojih književnih dela. Epilepsija i epileptični napadi su važni elementi

u gradnji strukture književnih dela Dostojevskog. U pripoveti „Gazdarica“ (1847) epileptični napad doživljava starac Murin, u romanu *Poniženi i uvredjeni* (1860) lik koji pati od epilepsije je devojčica Neli, a u romanu *Zli dusi* (1871) to je Kirilov. U poslednjem romanu *Braća Karamazovi* (1880) od epilepsije boluje Smerdjakov. Glavni junak u romanu *Idiot* (1868) je knez Miškin, a okosnica celog romana je upravo epilepsija od koje boluje. U ovom romanu opisano je nekoliko manifestacija ovog oboljenja (ili kako neki smatraju – sindroma), ali verovatno je najupečatljiviji opis epileptične aure koji može poslužiti i kao naučna, medicinska literatura.

„...ti trenuci, ti blesci munje bili su tek samo predosećanje onog konačnog i završnog magnovenja (nikad ne dužeg od jednog sekunda), kojim bi se počinjao sam nastup...

...možda će mu se nastup desiti još danas. Zbog nastupa je i sav taj mrak, zbog nastupa mu je i „ideja“ došla!

...ma kako bilo mračno, knez ipak, kad istrča na terasu, odmah razabra da se tu, u tom udubljenju, zbog nečega krije jedan čovek...

...zatim, najednom, nešto kao da se otvori pred njim: neobična unutarnja svetlost ozari svu njegovu dušu. Taj trenutak potraja možda pola sekunda; ali se posle ipak jasno i svesno sećao početka, sasvim prvog zvuka svog strašnog vapaja koji mu se, sam sobom, ote iz grudi i koji on nikakvom silom ne bi bio kadar zadržati. Zatim mu svest momentalno utrnu, i nastala potpun mrak...

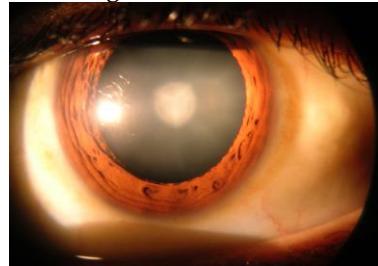
...od trzaja, ugruvanosti i od grčenja, telo se bolesnikovo sroza niz stepenice...“ – F. M. Dostojevski – *Idiot* [13].

### OFTALMOŠKA OBOLJENJA KATARAKTA

Ime katarakta dolazi od latinskog *cataracta* što znači vodopad. Kao što vodopad zbog brzine padanja vode postaje beo, termin je možda kasnije korišćen kao metafora za opisivanje slične pojave kod staračkih zamućenosti očiju. Raniji persijski lekari zvali su to *nazul-i-ah*, ili „pad vode“, što je u narodu postalo popularno kao „vodopadna bolest“ ili katarakta. U engleskom dijalektu kataraktu zovu

„biser“, odnosno „biserno oko“ zbog specifičnog izgleda oka (slika 15).

Slika 15. Izgled sočiva kod katarakte.



Katarakta je zamućenje koje se razvija u očnom sočivu ili njegovoj ovojnici, a koje varira od malene do potpune zamućenosti usled agregacije proteina što ometa prolaz svetla u oko. U ranoj fazi razvoja katarakte može doći do postepenog žutila i zamućenja, što može smanjiti mogućnost percepције plavih boja. Kako katarakta postaje sve mutnija, ugrožen je jasan vid i gubi se oština vida. Ponekad se vidi bleštanje zbog načina na koji se svetlost raspršuje u oko. Razvoj bolesti uzrokuje gubitak vida i, ukoliko se ne leči, može uzrokovati slepilo.

Claude Monet (1840–1926) je bio francuski slikar koji se smatra začetnikom impresionizma; ceo ovaj pravac u slikarstvu dobio je ime prema njegovoj slici „Impresija izlaska sunca“. Primarna Monetova inspiracija tokom poslednjih 30 godina života bilo je njegovo imanje Giverny. Sam je osmislio svoj japanski vrt kao mesto za relaksaciju, razmišljanje i motiv za slikanje. Tako je nastala cela serija slika japanskog mostića i lokvanja koji su cvetali u veštačkom jezeretu ispod mosta (slika 16).

Iako je Monetu nuklearna katarakta na oba oka dijagnostikovana tek 1912. godine (u dobi od 72 godine), njegovi problem sa vidom počeli su znatno ranije. Već je 1905. godine primetio promene u percepцији boja koje nisu više tako intenzivne. Slike iz tog perioda pokazuju promene, postaju više zelene i plave uz pomak prema prljavo žutim i ljubičastim tonovima. Nakon 1915. godine slike postaju sve apstraktnije. Žalio se da crvena boja liči blatu ili

Slika 16. C. Monet – „Japanski most i lokvanji” – slike nastale 1886. i 1899. godine.



dosadnoj ružičastoj, a svi predmeti postaju nekako žuti. Ova promena je u skladu sa vizuelnim efektima katarakte. Nuklearna

katarakta apsorbuje svetlost, boje se gube a okolina izgleda sve više žuta [14] (slika 17).

Slika 17. C. Monet – „Japanski most sa lokvanjima” iz 1905. godine i „Lokvanji” iz 1906. i 1907. godine.



Razvoj bolesti najbolje ilustruju slike japanskog mosta i lokvanja iz njegovog vrta koje su nastale u period od 1918. do 1926. godine.

Osećaj atmosfere i igre svetlosti po kojima je Monet bio poznat su nestali (slika 18).

Slika 18. C. Monet – „Japanski most” iz 1918. i 1919. godine.



Da bi mogao razlikovati boje, Monet ih je prema natpisima na tubama stavljao na paletu redosledom kojim ih je stavljao i u vreme kada je vid bio očuvan. Slikao je velikim potezima kista nejasne slike na kojima se tek u obrisima naslućuje objekt. Analizirajući ove poslednje

slike, neki likovni kritičari su smatrali da je pred kraj života Monet težio ka apstraktnom slikarstvu. Međutim, on je samo nastojao slikati prema onome što je video i čega se sećao (slika 19).

Slika 19. C. Monet – „Japanski most“ iz 1924. i 1926. godine.



#### RETINOPATIJA

Probleme sa vidom imao je i drugi veliki francuski impresionista Edgar Degas, koji je bolovao od retinopatije. Retinopatija je opšti pojam koji se odnosi na neki oblik nezapaljenskog oštećenja mrežnjače oka. Najčešće nastaje kao posledica neadekvatne prokrvljenosti ili kao odraz nekog sistemskog oboljenja oka (npr. dijabetesa). Kod centralne serozne retinopatije u membranu iza mrežnjače nakuplja se tečnost. Tečnost prodire i između slojeva mrežnjače i izaziva njihovo odvajanje. Simptomi centralne serozne retinopatije su: zamagljen ili oslabljen vid (ponekad se javlja naglo), slepe pege, izobličeni oblici i smanjena vizuelna oština.

Edgar Degas (1834–1917), rođen u Parizu, bio je samo 6 godina stariji od Moneta. Njegovi problemi sa vidom počeli su već u dobi od 36 godina. Uočio je da mu smeta svetlo pa je počeo raditi u zatvorenom prostoru i u kontrolisanim uslovima. Oko četrdesete godine Degas je izgubio centralni vid pa je bio prisiljen slikati oko skotoma. Kasnije je imao problema sa identifikacijom boja, pa je molio svoje modele da mu pomognu u određivanju pravih boja medija. U period od 1880. do 1895. godine njegov vid se progresivno pogoršavao, tako da sa 57 godina više nije mogao da čita. Na slici 20. vidljiva je promena u načinu izražaja gotovo istog motiva u razmaku od 12 godina.

Slika 20. E. Degas – „Prikaz toalete posle kupanja“ iz 1886. i 1898. godine.



Kako mu se vid pogoršavao, Degas je menjao način svog umetničkog izraza, pa je sa ulja prešao prvo na slikanje pastelima, a kasnije na vajarstvo, grafiku i fotografiju. Poteškoće sa

razaznavanjem boja verovatno su doprineli da su kasnije slike bile snažnije obojene, a potez je postao širi i oštriji [14, 15] (slika 21).

Slika 21. E. Degas – „Prikaz žene u toku toalete i nakon kupanja“ iz 1884., 1886., 1893. i 1905. godine.



### OSTALO LEKOVI I DROGE

U Auvers-sur-Oise Van Goga je lečio dr Paul Gachet, najverovatnije crvenom pustikarom (*Digitalis purpurea*). Aktivni princip ove biljke je digitalis. Osobe koje koriste digitalis često vide žuti oreol oko predmeta, koji je izrazitiji ukoliko je predmet svetlij. Može se pretpostaviti da je Van Gogova slika „Zvezdana noć“ nastala pod uticajem digitalisa (slika 22).

Slika 22. V. van Gog – „Zvezdana noć“ iz 1889. godine.



Pieter Brueghel st. (1325/30?–1569) je u scenama iz seoskog života prikazao ljude kojima su nedostajali neki delovi tela (delovi ruku i nogu), odumrlih zbog ergotizma koji je u to vreme harao Evropom (slika 23).

Slika 23. P. Brueghel st. – „Hendikepirani“.

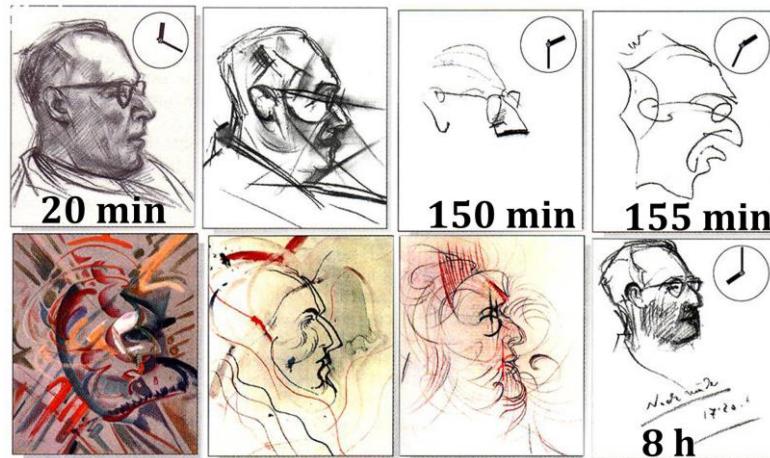


Interesantan je slikarski ogled koji je imao za cilj prikazati delovanje LSD-a. Dietilamid lisergičke kiseline (skraćeno LSD) je jedan od najsnažnijih halucinogena. Otkrio ga je 1938. godine švajcarski hemičar Albert Hofmann u laboratorijama kompanije Sandoz. Supstancija je 5 godina bila zaboravljena, a kada je ponovno s njom počeo raditi, Hofmann je osetio neku „opijenost“ (najverovatnije zbog resorpcije preko kože) i to iskustvo je opisao u svom laboratorijskom dnevniku, a kasnije i objavio u Sandoz-ovom časopisu: „U petak popodne, 16. aprila 1943. godine, dok sam radio u laboratoriju, obuhvatio me čudan osećaj vrtooglavice i nemira. Predmeti kao i likovi mojih saradnika u laboratoriju počeli su trpeti optičke promene. Nisam bio u mogućnosti da se usredsredim na svoj rad. U stanju sličnom snu otiašao sam kući, gde me je savladala neodoljiva potreba da legnem i spavam. Svetlost je bila toliko intenzivna, da je bila neugodna. Navukao sam zavese i odmah pao u neobično stanje „pijanstva“, koje je karakterisala preterano bujna mašta. Kada su oči bile zatvorene, prema meni su navirale fantastične slike izvanredne plastičnosti i intenzivnih boja. Nakon dva sata, ovo stanje je postepeno slabio i bio sam u mogućnosti pojesti večeru s dobrim apetitom.“ (slobodan prevod K. Đ. Š.) [16, 17].

Psihotomimetski efekt LSD-a je grafički prikazan serijom portreta koju je umetnik uradio pod uticajem ove supstancije (slika 24) [18].

I na kraju, što reći umesto zaključka: Umetnost i medicina imaju uzajamno recipročnu eksplikaciju i stoga su komplementarni.

Slika 24. Serija portreta urađena u toku 8 sati pod uticajem LSD-a.



## LITERATURA

1. Papiavilli ED, Mayers L. Psychoanalysis and art: dialogues in the creative process. *Int Forum Psychoanal*. 2011; 20 (40): 193–195.
2. Vinikot D. Igranje i stvarnost, prevod Milica Mint. Zavod za udžbenike, Beograd, 2000.
3. Olson DW, Doescher RL, Olson MS. The blood-fed sky pf the scream. *Am Physical Soc News*. 2004; 13 (5): 8.
4. Bech P, Rasmussen NA, Olsen LR, Noerholm V, Abildgaard W. The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory, using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *J Affect Dis*. 2001, 66 (2–3): 159–164.
5. Olsen LR, Jensen DV, Noerholm V, Martiny K, Bech P. The internal and external validity of the Major Depression Inventory in measuring severity of depressive states. *Psychol Med*. 2003, 33 (2): 351–356.
6. van Os J, Kapur S. Schizophrenia. *Lancet* 2009; 374 (9690): 635–645.
7. Buckley PF, Miller BJ, Lehrer DS, Castle DJ. Psychiatric comorbidities and schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2009, 35 (2): 383–402.
8. Jerotić V. Bolest i stvaranje. Sabrana dela, II kolo, Zadužbina Vladete Jerotića u saradnji sa IP Ars libri, Beograd, 2007.
9. Kafka F. Proces. prevod Herman B., Kultura, Beograd 1962.
10. Kafka F. Preobražaj. prevod Aćin J. u F. K. Sinovi – tri povesti, Reč i misao, Rad, Beograd, 1999, str. 37–40.
11. Lawrence C, Hodgkins E. Personality influences on interpretations of aggressive behavior: the role of provocation sensitivity and trait aggression. *Pers Individ Dif*. 2009, 46: 319–324.
12. Totorov A, Bargh JA. Automatic sources of aggression. *Aggress Violent Behav*. 2002; 7: 53–68.
13. Dostojevski FM. „Idiot“, knjiga druga; Izabrana dela, Knjiga XI, prevod Maksimović J., „Glas crkve“, Valjevo, 1994, str. 22–39.
14. Marmor MF. Ophthalmology and art: simulation of Monet's cataracts and Degas' retinal disease. *Arch Ophthalmol*. 2006, 124 (12): 1764–1769.
15. Marmor MF. An eye chart for Edgar Degas. *JAMA Ophthalmol*. 2013, 131 (10): 1353–1355.
16. McKim WA. Drugs and behavior. An introduction to behavioral pharmacology. Pearson Education, Inc., New Jersey. 2007, str. 337–338.
17. Hofmann A. Discovery of D-lysergic acid diethylamide-LSD. *Sandoz Excerpta*, 1955; 1(12):1.
18. Lüllmann H, Mohr K, Ziegler A, Bieger D. Color atral of Pharmacology. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2000, str. 240–241.

Napomena autora:

Za biografske podatke o umetnicima korišteni su:

- Opšta enciklopedija Jugoslavenskog leksikografskog zavoda, Zagreb, 1966–1969.
- Enciklopedija likovnih umetnosti Jugoslavenskog leksikografskog zavoda, Zagreb, 1959–1966.
- Istorija slikarstva, Nolit, Beograd, 1973.
- Veksler Hj. Of Engra do Pikasa, Savremena škola, Beograd, 1960.
- Mala umetnička enciklopedija. Chagall, knjige 27 i 28, Nolit, Beograd, 1961.
- Haftmann W. Chagall, Izdavački zavod Jugoslavija, Beograd, 1976.
- Mala umetnička enciklopedija. Van Gogh, knjige 1, 8 i 53, Nolit, Beograd, 1960, 1961. i 1965.
- Mala umetnička enciklopedija. Moderno slikarstvo III, knjiga 75, Nolit, Beograd, 1966.
- Mala umetnička enciklopedija. Monet, knjige 59 i 60, Nolit, Beograd, 1965
- Postimpresionizam. Mladinska knjiga, Ljubljana, 1979.
- Semenzato C. Svet umjetnosti Mladinska knjiga, Zagreb 1991.
- Mala umetnička enciklopedija. Degas, knjige 4 i 17, Nolit, Beograd, 1961.
- Wikipedia, the free encyclopedia. <https://en.wikipedia.org>

UDK 611  
75.071.1:929  
COBISS.SR-ID 216882188

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 71-78.

## **LEONARDO DA VINČI KAO ANATOM**

### **LEONARDO DA VINCI AS AN ANATOMIST**

*Miloš Protić (1), Ljiljana Milošević (2), Ljiljana Jovanović (1)*

(1) DOM ZDRAVLJA, ZC ZAJEČAR, (2) KBC ZVEZDARA, BEOGRAD

**Sažetak:** Leonardo da Vinči (1452–1519), čuveni slikar i vajar iz doba renesanse, poznat je i po radovima iz arhitekture, anatomije, geologije, muzike, kartografije, matematike, botanike, književnosti, inženjeringu i nauke. Renesansa je period u umetnosti i književnosti tokom 15. i 16. veka, pokret u kulturi Zapadne Evrope koji dovodi do preokreta u nauci, filozofiji, književnosti i likovnom stvaralaštvu. Tokom takozvane visoke renesanse, kasne faze renesanse u prvoj polovini 16. veka, vladala je ideja o genijalnom umetniku, pojedincu nadahnutom od Boga, koji je bio uspešan u različitim vrstama umetnosti – univerzalni čovek (ital. *uomo universale*). To je i vreme dva genija, gde istorija ubraja, sem Leonarda da Vinčija, i Mikelanđela Buonarotija. Da Vinči je ostavio za sobom preko 240 beleški i crteža iz svog interesovanja za građu čoveka. Cilj: Upoznavanje i opis Da Vinčijevog doprinosa anatomiji kroz njegove crteže i beleške koje je činio prezentujući crteže o anatomskoj gradi. Metod i materijal: Pregled, na internetu (*Pubmed, Cochrane Collaboration, Wikipedia*) raspoložive grade o Da Vinčijevim crtežima, datih kroz radove iz oblasti medicine i istorije umetnosti. Kraljevska kolekcija iz Velike Britanije u Londonu je predstavila tokom 2012. godine više izložbi crteža na kojima su skice, sačinjene na osnovu Leonardovih zapažanja tokom seciranja leševa, koje je veliki umetnik sprovodio od rane mladosti. Rezultat: Anatomski skice-crteži kao što su: čovek s raširenim nogama i rukama koji pokazuje srce, pluća i glavne arterije, zatim, crtež vrata i desne ruke, na kome se vide mišići tog dela tela kao i kosti levog stopala, potom, skica kardiovaskularnog sistema i glavnih organa žene, te skica fetusa u majčinoj utrobi, samo su neke od brojnih koje je Da Vinči sačinio prisustvujući na preko 30 seciranja tokom života. Da Vinči je bio levak i njegova zapažanja su pisana po crtežima sa desna u levo, kao slika u ogledalu. Inače, on je počeo da uči formalno anatomiju kao početnik kod Andrea del Verokija. Kao uspešan umetnik je mogao zahvaljujući dozvoli za seciranje ljudskih leševam da sprovodi svoja istraživanja u bolnici Santa Marija Nuove u Firenci i kasnije u bolnicama u Milandu i Rimu. Saradivao je sa doktorom Markantijem dela Toreom. Zaključak: Leonardo da Vinči je bio svestran, pravi *polymath* (grč. čovek svestranog interesovanja) i kroz svoje beleške je izvesno doprineo anatomiji svoga doba, a i anatomiji danas.

**Ključne reči:** Leonardo, da Vinci, anatomija, crteži, umetnost.

**Extended summary:** Introduction: Leonardo da Vinci (1452-1519), a famous painter and sculptor of the Renaissance, is also known for his work in architecture, anatomy, geology, music, cartography, mathematics, botany, literature, engineering, and science. The Renaissance is a period in art and literature during the 15<sup>th</sup> and 16<sup>th</sup> century, the cultural movement in Western Europe, which lead to a breakthrough in the fields of science, philosophy, literature and fine arts. During the so-called High Renaissance in the first half of the 16<sup>th</sup> century, there was an ingenious idea of the artist, the individual inspired by God, who had been successful in different art forms - types of art - a Renaissance man or a Universal man (ital. *uomo universale*). This was the time of two geniuses, Leonardo da Vinci and Michelangelo Buonarroti. Leonardo had left us more than 240 individual notes and drawings on the human body. Objective: To explore and describe Leonardo's contribution to anatomy through his notes and drawings, primarily his groundbreaking studies of human body. Method and material: Overview of the available Internet resources (*PubMed, Cochrane Collaboration, Wikipedia*) of Leonardo's drawings, through the articles and papers published in both medical and art history databases. Royal Collection Trust, United Kingdom presented in 2012 in London several exhibitions of Leonardo's drawings he made during dissections of human corps. Result: Anatomical notes and drawings like: a sketch of man's figure with outstretched hands and feet that shows heart, lungs and major blood vessels, then drawing of the neck and right arm,

**Adresa autora:** Miloš Protić, Svetozara Markovića 1, 19000 Zaječar, Srbija.

E-mail: drmilosprotic@gmail.com

Rad primljen: 8. 2. 2015. Rad prihvaćen: 31. 5. 2015. Elektronska verzija objavljena: 21. 8. 2015.

[www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)

showing muscles of the body and the bones of the left foot, then a sketch of the cardiovascular system and major female organs, and a sketch of the fetus in the womb are just some of the many Leonardo had made during more than 30 dissections performed in his life. Da Vinci was left-handed and most of his observations are written on drawings from right to left, in mirror script. Leonardo started to learn about anatomy at an early age when apprenticed to Andrea del Verrocchio, a famous sculptor. As a successful artist, he gained permission from authorities, to make dissections of human cadavers and research at the Hospital of Santa Maria Nuova in Florence and later at hospitals in Milan and Rome. He worked with Marcantonio della Torre, Professor of Anatomy at the University of Padua. Conclusion: Leonardo da Vinci was a versatile artist, a real Polymath (from greek – meaning a person of versatile interests) and with his sketches he most certainly contributed to the anatomy of his time, and the anatomy of today.

**Keywords:** Leonardo da Vinci, anatomy, drawings, art

### UVOD

Renesansa predstavlja kulturnoistorijsko razdoblje tokom 15. i 16. veka u književnosti i umetnosti. Tada je nastao preokret u nauci, filozofiji, književnosti i likovnom stvaralaštvu, što je bio značajan događaj u kulturi Zapadne Evrope. Tokom renesanse izdvaja se visoka renesansa, kasna faza u samoj renesansi (prva polovina 16. veka). U njoj je bila zastupljena ideja o genijalnom umetniku – pojedincu nadahnutom od Boga koji je bio uspešan u različitim vrstama umetnosti. Ovaj stav je oličen u pojmu *uomo universale* što na italijanskom znači univerzalni čovek. To je vreme stvaranja čuvenih umetnika Leonardo da Vinčija i Mikelandjela Buonarotija, koji su označeni kao geniji renesanse. Da Viniči je rođen u Firenci 1452. godine, a živeo je do 1519. Poznat je, sem po doprinosu u slikarstvu i vajarstvu, i po radovima u arhitekturi, anatomiji, geologiji muzici, kartografiji, matematičari, botaničari, književnosti, inženjeringu i nauci. Da Vinči je ostavio preko 240 skica, beleški i crteža o ljudskoj anatomiji.

### CILJ

S obzirom na interesovanja i ostvarenja samog Da Vinčija, kao i ostalih stvaralaca toga vremena, u pogledu ljudske anatomije, naš cilj je da podsetimo stručnu javnost na ovu činjenicu kroz prikaz skica i beleški koje je Da Vinči sačinio.

### METOD I MATERIJAL

Istraživanjem raspoložive građe na ovu temu na internetu (*Pubmed, Cochrane collaboration, Wikipedia*), a kroz dosada izložene radove, došlo se do zanimljivih saznanja o Da Vinčijevim zapažanjima iz anatomije. Kraljevska kolekcija iz Londona je tokom 2012. godine održala više izložbi Da Vinčijevih skica koje su nastale tokom seciranja leševa, čime je počeo da

se bavi od rane mladosti. Inače, najveći deo ovih skica je sačuvan u Kraljevskoj kolekciji.

### REZULTATI I DISKUSIJA

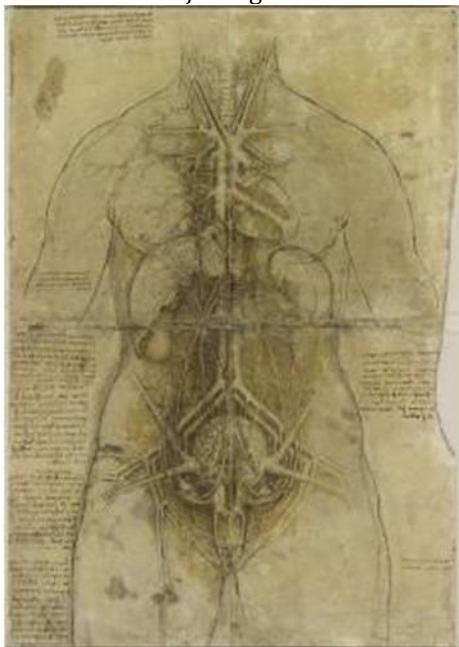
Leonardo da Vinči je izvršio, prema istorijskim podacima, preko 30 seciranja leševa. U tim okolnostima su nastajale njegove skice o delovima ljudskog tela. Inače, kuriozitet je da je on bio levoruk i da je zapisivao svoja zapažanja po crtežima sa desna u leve, kao slika u ogledalu. Skica na kojoj je čovek sa raširenim rukama i nogama prikazuje srce, pluća i glavne arterije (skica 1). Na crtežu vrata i desne ruke vide se mišići tog dela tela (skica 19). Značajna je i skica kardiovaskularnog sistema i glavnih organa ženskog tela (skica 2). Fetus u majčinoj utrobi (skica 21) je, takođe, ilustrativna skica, koja je isticana u dosadašnjim prikazima Da Vinčijev genijalnosti na terenu ljudske anatomije. Svoja znanja iz anatomije čuveni umetnik je sticao kao početnik kod Andrea del Verokija, koji je bio slikar, vajar i zlatar na dvoru Lorenca Medičija, vojvode od Firence. Pošto je Da Vinči važio za uspešnog umetnika (već tada je njegova reputacija isticana), mogao je prema tadašnjim strogim zakonima, zbog svog čuvenja, da dobije dozvolu za vršenje sekcija nad leševima. On je svoja istraživanja sprovodio u bolnici Santa Marija del Nuove u Firenci, a kasnije i u bolnicama u Milandu i Rimu; sarađivao je sa doktorom Markantijem dela Toreom, renesansnim profesorom anatomije na Univerzitetu u Padovi.

### ZAKLJUČAK

O Leonardu se može mnogo pisati i istraživati granice njegovog veličanstvenog uma. Citat iz Wikipedie (odeljak bosanski prevod): „Umjetnik po dispoziciji, otkrio je da su njegove oči bile njegov glavni put do znanja; za Leonarda, vid je bio čovjekov najviši organ čula zato jer vid sam pretvara činjenice u iskustva odmah,

korektno, i sa sigurnošću. To znači da svaki fenomen koji je promatrano postaje objekt znanja. *Saper vedere* („znati kako vidjeti“) postaje glavna tema njegovih proučavanja čovjekovih djela i kreacija prirode. Njegova kreativnost dostizala je u svako područje u kojem se koristilo grafičko

Skica 1. Glavni organi i sudovi.  
Scheme 1. Major organs and vessels



Skica 2. Kardiovaskularni sistem i glavni organi žene.  
Scheme 2. The cardiovascular system and principal organs of a woman



predstavljanje”, najbolje prikazuje Da Vinčija. Označen je i kao *polymath* u svoje vreme, tj. čovek svestranog interesovanja, na grčkom jeziku. Kasnija istorija je definisala njegov doprinos anatomiji, a što smo se i sami uverili iz preciznosti njegovih skica građe ljudskog tela.

Skica 3. Hemisekcija čoveka i žene u aktu koitusa.  
Scheme 3. The hemisection of a man and woman in the act of coition

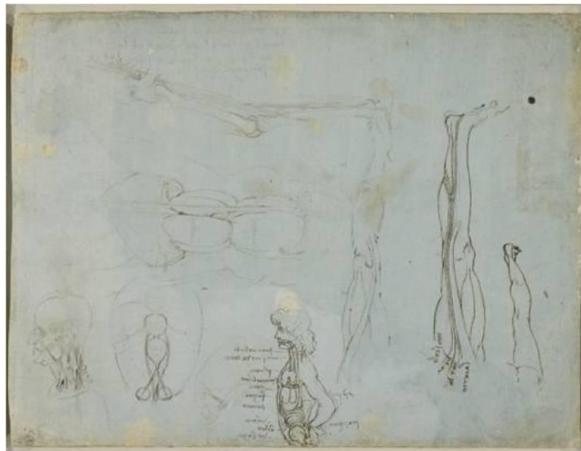


Skica 4. Unutrašnji organi konja.  
Scheme 4. The viscera of a horse



Skica 5. Razne anatomske studije.

Scheme 5. Miscellaneous anatomical studies



Skica 6. Noga u preseku.

Scheme 6. The leg sectioned



Skica 7. Presek lobanje.

Scheme 7. The skull sectioned



Skica 8. Lobanja.

Scheme 8. The cranium



Skica 9. Slojevi kože glave i moždane komore.

Scheme 9. The layers of the scalp, and the cerebral ventricles



Skica 10. Studije glave.

Scheme 10. Studies of the head



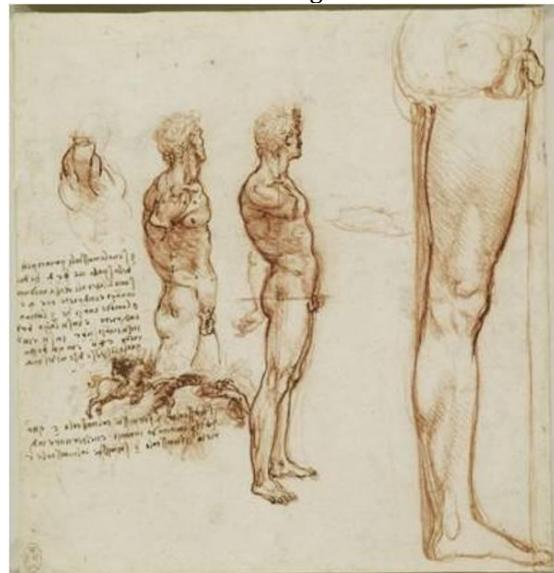
Skica 11. Muški akt i parcijalna studija leve noge.

Scheme 11. A male nude, and a partial study of the left leg



Skica 12. Mišići ramena torza i noge.

Scheme 12. The muscles of the shoulder, torso and leg.

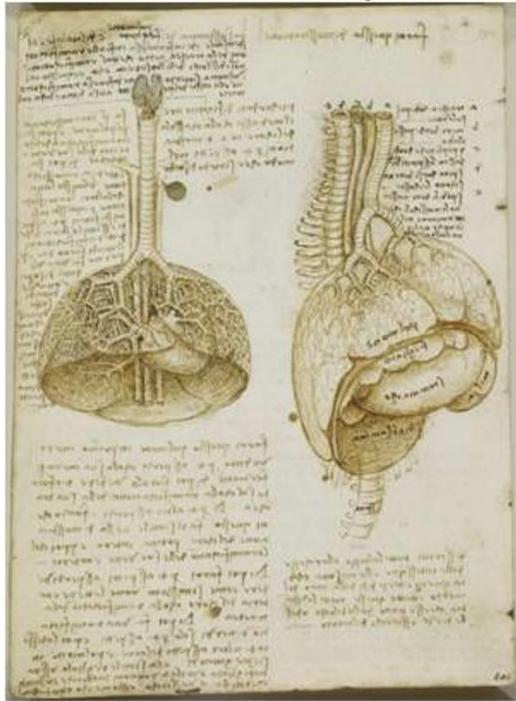


Skica 13. Vene ruke.

Scheme 13. The veins of the arm



Skica 14. Pluća.  
Scheme 14. The lungs



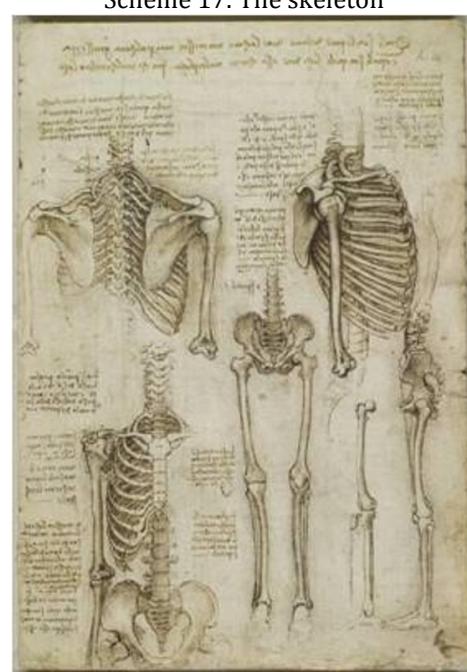
Skica 15. Mišići leđa i ruku.  
Scheme 15. The muscles of the back and arm



Skica 16. Studije međurebarnih mišića.  
Scheme 16. Studies of the intercostal muscles



Skica 17. Kostur.  
Scheme 17. The skeleton



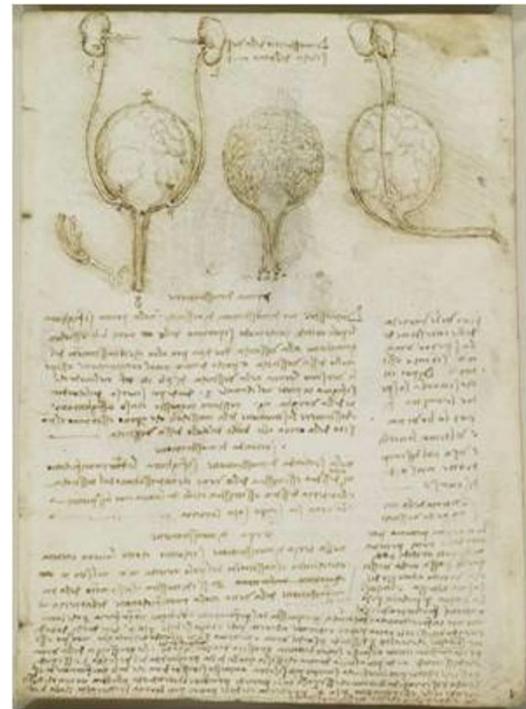
Skica 18. Mišići lica i ruku, kao i živaca i vena na ruci.  
Scheme 18. The muscles of the face and arm, and the nerves and veins of the hand



Skica 19. Mišići gornjeg dela kičme.  
Scheme 19. The muscles of the upper spine



Skica 20. Bešika.  
Scheme 20. The bladder



Skica 21. Fetus u materici.  
Scheme 21. The foetus in the womb



## LITERATURA

1. P. Dunn. Leonardo Da Vinci (1452-1519) and reproductive anatomy Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. Nov 1997; 77 (3): F249. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1720714/>
2. Royal Collection Trust Leonardo da Vinci: Anatomist,The Queen's Gallery, Buckingham Palace. Available from <http://www.royalcollection.org.uk/exhibitions/leonardo-da-vinci-anatomy/items>
3. Wikipedia Leonardo da Vinci section drawings. Available from [http://en.wikipedia.org/wiki/Leonardo\\_da\\_Vinci](http://en.wikipedia.org/wiki/Leonardo_da_Vinci).

UDK 611  
75.071.1:929  
75.071.1:929  
COBISS.SR-ID 216882700

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 79-82.

## **MIKELANĐELO I BARTOLOMEO PASAROTI, MESTO ANATOMIJE U STVARALAŠTVU OVIH VELIKANA RENESANSNOG SLIKARSTVA**

### **MICHELANGELO AND BARTOMEU PASSAROTTI, ANATOMY IN THE WORKS OF THESE GREAT RENAISSANCE PAINTERS**

*Biljana Velić, Miloš Protić*

SLUŽBA OPŠTE MEDICINE, DOM ZDRAVLJA, ZC ZAJEČAR

**Sažetak:** Uvod: Renesansa nastaje u Italiji u 14. veku i širi se na ostatak Evrope do 16. veka. Tada dolazi do velikih preokreta u slikarstvu, nauci, književnosti. Vladalo je interesovanje za antička dela, u središtu je čovek, nasuprot dotadašnjoj sholastičkoj nauci i crkvi. U to doba stvaraju i Mikelandjelo Buonarroti (1475–1564), jedan od najvećih genija renesanse, i Bartolomeo Pasarotti (1529–1592), slikar perioda manirizma. Cilj: Ukazati na tadašnje podučavanje studenata slikarstva anatomiji. Metod i materijal: Pregled dostupne literature na internetu iz medicinskih baza podataka, kao i baza podataka istorije umetnosti, poput Pubmeda i Oksfordskog indeksa. Bartolomeo Pasarotti je naslikao *Čas anatomije za umetnike*. Reč je ulju na platnu koje prikazuje čas anatomije koji se predaje studentima slikarstva, a sprovodi se seciranjem leša. Diskusija: Smatra se da je na slici Mikelandjelo koji drži predavanje svojim studentima, koristeći seciranje leša i time prikazuje građu ljudskog tela, proporcije, međusobne odnose. Takođe se smatra da je pred njim tadašnji cenjeni udžbenik anatomije Andreasa Vesaliusa, lekara i anatoma, *De humani corporis fabrica* (ili struktura ljudskog tela, u prevodu sa latinskog). U sklopu ovih detalja dolazi se do nezaobilazne centralne figure samog Mikelandjela kao učitelja, te je ovo Pasarotijevo delo i svojevrsno istorijsko svedočanstvo o samom Mikelandelu koji je, sem slikarstva, poznat po izuzetnim anatomskim skicama i crtežima. Poznata je genijeva *Studija o torzu i nogama*. Prema mišljenju istoričara, ove skice ljudske anatomije imale su uticaj na potonji razvoj anatomije. Zaključak: Uočava se da je Mikelandjelo bio vrstan poznavalac anatomije o čemu govore njegove anatomske skice i crteži. Takođe je ilustrativno poznavanje anatomije u Pasarotijevom delu, koji je u svom *Času* to istakao u oslikavanju leša. Sem toga, naročita pažnja je poklonjena i držanju učenika i ekspresiji njihovih lica. Zato je Vesaliusov udžbenik svedočanstvo *per se* o razvoju anatomije.

**Ključne reči:** Mikelandjelo, Pasarotti, anatomija, čas, renesansa.

**Extended summary:** Introduction: The Renaissance appeared in Italy in the 14th century and has spread to the rest of Europe until the 16th century, during which there was a major turning point in painting, science, literature. There was an interest in antiques, and in the middle of it is the man, as opposed to scholastic science and the church. Michelangelo Buonarroti (1475-1564), one of the geniuses of the Renaissance and Bartolomeo Passarotti (1529-1592), painter of the period of mannerism. Objective: To show the former teaching anatomy students painting. Method and material: Overview of the available literature on the Internet from medical databases and database of art history, such as PubMed and the Oxford index. Bartolomeo Passarotti painted „The Anatomy for artists“. It is oil on canvas that shows the time that anatomy is taught to students of painting and implemented by dissection of corpse. Discussion: It is believed that it is Michelangelo who gives lectures to his students, using dissection of corpse and shows the structure of the human body, proportions, mutual relations. It is also considered that it is in front of him famous textbook anatomy of Andreas Vesalius, physician and anatomist, „*De humani corporis fabrica*“ (or the structure of the human body in Latin). These details lead to central figure of the Michelangelo as a teacher, where he shows to students details of corpse, this oil on canvas is historical evidence of Michelangelo well known for exceptional anatomical sketches and drawings. It is also known „*Study of the torso and legs*“. Otherwise these sketches of human anatomy had an impact on the subsequent evolution of anatomy, according to historians. Conclusion: It is noted that Michelangelo was a connoisseur of

**Adresa autora:** Miloš Protić, Svetozara Markovića 1, 19000 Zaječar, Srbija.

E-mail: [drmilosprotic@gmail.com](mailto:drmilosprotic@gmail.com)

Rad primljen: 8. 2. 2015. Rad prihvaćen: 31. 5. 2015. Elektronska verzija objavljena: 21. 8. 2015.

anatomy and his anatomical sketches and drawings tell us that. It is also illustrative knowledge of anatomy of Passarotti himself in his painting, pointed out that in painting the corpse. Attention of students is well presented. Vesalius' tutorial is per se evidence of a development of anatomy.

**Keywords:** Michelangelo, Passarotti, anatomy, lesson , renaissance

### UVOD

Renesansa (fr. *renaissance* – preporod) je kulturno-istorijski pojam koji je najpre označavao doba od 1350. do 16. veka kao period u kome je došlo do ponovnog interesovanja za klasičnu antiku i procvata umetnosti, da bi se zatim ovim pojmom označavalo kulturno stanje prelaznog doba od srednjeg veka do novog doba, naročito u Italiji. U središtu je čovek, nasuprot dotadašnjoj sholastičkoj nauci i crkvi. Tada stvaraju i Mikelanđelo Buonaroti (1475–1564), jedan od najvećih genija renesanse, i Bartolomeo Pasaroti (1529–1592), slikar perioda manirizma.

### CILJ

Cilj našeg rada je ukazati na tadašnje podučavanje anatomije studenata slikarstva, što je motiv slike *Čas anatomije za umetnike* Bartolomea Pasarotija. Slika se nalazi u galeriji Borgeze u Rimu, Italija.

### METOD I MATERIJAL

Pregled dostupne literature na internetu iz medicinskih baza podataka, kao i baza podataka istorije umetnosti, kao što su *Pubmed* i *Oksfordski indeks*. Korišćeni su opisi i tumačenja Pasarotijevog dela, kao i skice i crteži koje je sačinio Mikelanđelo Buonaroti. *Books of the body-anatomical ritual and renaissance learning* (*Knjige o telu – anatomski ritual i renesansno učenje*) Andrea Karlina, a u prevodu koji su uradili John Tedeschi i Anne C. Tedeschi, daje tumačenje slike *Čas anatomije za umetnike*.

### REZULTATI I DISKUSIJA

Bartolomeo Pasaroti (slika 1) je naslikao *Čas anatomije za umetnike* (slika 2). Reč je o ulju na platnu koje prikazuje čas anatomije koji se predaje studentima slikarstva, a sprovodi se seciranjem leša. Smatra se da je na slici Mikelanđelo (slika 3) koji drži predavanje svojim studentima, koristeći seciranje leša i time prikazuje građu ljudskog tela, proporcije, međusobne odnose.

Slika 1. Bartolomeo Pasaroti.

Image 1. Bartolomeo Passarotti



Slika 2. Čas anatomije za umetnike, Bartolomeo Pasaroti.

Image 2. Anatomy class for artists, Bartolomeo Passarotti



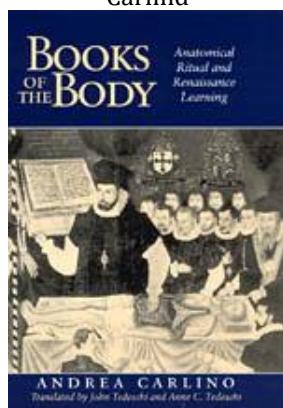
Slika 3. Mikelanđelo Buonaroti.

Image 3. Michelangelo Buonarotti.



Takođe se smatra da je pred njim tadašnji cenjeni udžbenik anatomije Andreasa Vesaliusa, lekara i anatoma, *De humani corporis fabrica* (ili struktura ljudskog tela, u prevodu sa latinskog; adaptirano iz *Books of the body*, *Knjige tela – anatomski ritual i renesansno učenje*, Andrea Karlina, prevod John Tedeschi and Anne C. Tedeschi, slika 4).

Slika 4. *Knjiga tela*, Andrea Karlin.  
Image 4. Books of the body, book of Andrea Carlind



U sklopu ovih detalja dolazi se do nezaobilazne centralne figure samog Mikelandjela kao učitelja, te je ovo Pasarotijev delo i svojevrsno istorijsko svedočanstvo o samom Mikelandjelu koji je, sem slikarstva, poznat po izuzetnim anatomskim skicama i crtežima.

Poznata je genijeva *Studija o torzu i nogama* (slika 5), zatim *Skice tela i delova tela* (slika 6), *Čovek koji drži svoju odranu kožu* (slika 7), *Skica leve butine i noge* (slika 8) i *Anatomija – višestuko* (slika 9).

Slika 5. *Studija o torzu i nogama*, Mikelandjelo Buonaroti.  
Image 5. *Study on the torso and legs*, Michelangelo Buonarroti.



Slika 6. *Skice tela i delova tela*, Mikelandjelo Buonaroti.

Image 6. Sketches of bodies and body parts, Michelangelo Buonarroti



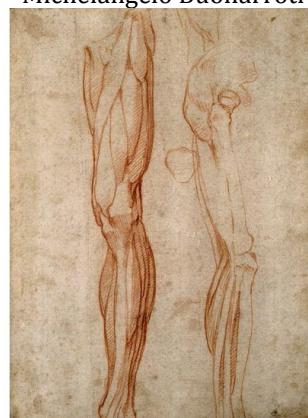
Slika 7. *Čovek koji drži svoju odranu kožu*, Mikelandjelo Buonaroti.

Image 7. The man who keeps his flayed skin, Michelangelo Buonarroti



Slika 8. *Skica leve butine i noge*, Mikelandjelo Buonaroti.

Image 8. Sketch of the left thigh and leg, Michelangelo Buonarroti



Slika 9. *Anatomija – višestuko*, Mikelandjelo Buonaroti.

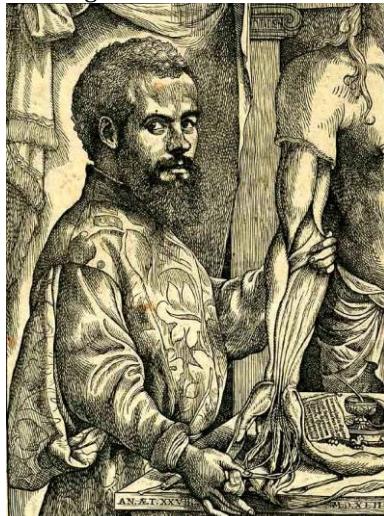
Image 9. Anatomy - multi-point, Michelangelo Buonarroti



Prema mišljenju istražara, ove skice ljudske anatomije imale su uticaj na potonji razvoj anatomije.

Slika 10. Andreas Vezalijus.

Image 10. Andreas Vesalius



Andreas Vezalijus, Andrija Vezal (Andreas Vesalius, Andries Van Wesel (1514–1564)) bio je flamanski lekar i anatom, nemačkog porekla, koji se često navodi kao reformator i osnivač moderne ljudske anatomije. On je autor jedne od najuticajnijih knjiga o anatomiji ljudskog tela objavljenoj pod nazivom: *Sedam knjiga o gradī ljudskog tela* (lat. *De humani corporis*

*fabrica libri septem*). Knjigu je izdao Johannes Oporinus (Johannes Oporinus) u Bazelu, 1543.

Slika 11. *Ecorche*.

Image 11. „Ecorche“



Na slici 11 prikazan je takozvani *ecorche* (reč francuskog porekla), u slikarstvu i vajarstvu manir skiciranja delova tela bez kože da bi se istakli mišići i struktura tela.

Napomena: sve ilustracije su preuzete sa interneta (Google Image Search je korišćen kao izvor ilustracija prikazanih u ovom radu).

#### ZAKLJUČAK

Uočava se da je Mikelandjelo bio vrstan poznavalac anatomije o čemu govore njegove anatomske skice i crteži. Takođe je ilustrativno poznavanje anatomije u Pasarotijevom delu, koji je u svom Času to istakao u oslikavanju leša. Sem toga, naročita pažnja je poklonjena i držanju učenika i ekspresiji njihovih lica. Zato je Vesaliusov udžbenik svedočanstvo *per se* o razvoju anatomije.

#### LITERATURA

1. Reis LO, Zani EL, Alonso JC, Simoes FA, Rejowski RF, Barreto G. The interpretation of the figure of the prophet Jonah by Michelangelo on the ceiling of the Sistine Chapel: anatomical urological vision. Int Braz J Urol. 2012;38(3):317-22; discussion 323, dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22765863>
2. Overview Michelangelo, From: "Michelangelo in The Oxford Dictionary of Art and Artists", *Oxford Index*, dostupno na: <http://oxfordindex.oup.com/view/10.1093/oi/authority.20110803100155121?rskey=UHlhWA&result=0&q=michelangelo>
3. Wikipedia - The Free Encyclopedia, dostupno na: <https://www.wikipedia.org>

UDK 61(091)(497.11)  
75.052.041:61(497.115)  
COBISS.SR-ID 216883724

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 83-86.

## ПРИКАЗИ ТИХОВАЊА НА ФРЕСКАМА НЕМАЊИЋКИХ МАНАСТИРА

### REVIEWS OF HEALING THEFRESCOES OF THE NEMANJIC'S MONASTERIES

*Филип Михајловић, Ђорђе Булатовић, Јанко Петровић, Филип Мартиновић, Душан Ђурић*

ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА, УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ

**Сажетак:** Овим радом описан је развој медицинске науке од најстаријих времена до данас што је забележено различитим уметничким делима, сликарством, која, сачувана кроз векове, сведоче о тадашњим медицинским трендовима. Описане фреске манастира Високи Дечани у овом раду употпуњују доживљаје тадашњих третмана. Фреске још говоре и о томе да је сам метод тиховања, тј. исцељења био познат од давнина код Срба, пре него што је Француз Дибоа открио метод персуазије.

**Кључне речи:** тиховање, исцељење.

**Summary:** This work describes the development of medical science from earliest times to the present day, which was noted down by various works of art, the painting that has been preserved through the centuries testify about medical trends of that time. Described frescoes Visoki Decani in this work complete experience of the then treatment using the saints unselfish and powerful healer. The frescoes also speak about the fact that the method of healing was known among the Serbs before the Frenchman Dubois discovered a method of persuasion.

**Keywords:** healing.

У „Зидању Раванице“ књегиња  
Милица говори кнезу Лазару:

„Што бијаху Немањићи стари,  
цароваше, па и преминуше,  
не трпаше на гомиле благо,  
но градише с њиме задужбине,  
Саградише млоге мнастире;  
Саградише Високе Дечане,  
баш Дечане више Ђаковице.“ [1]

Историја развоја медицинске науке данас се може пратити, упркос бројним разарањима током века, кроз разноврсна писана дела српског средњег века, кроз сликарство, кроз народна предања, умотворине, пословице, изреке, кроз архаична веровања, која, сачувана кроз векове, сведоче о тадашњим трендовима. О многим болестима у прошлости могу се наћи подаци у старим списима, али су посебно илустративни они на средњовековним фрескама српских манастира и цркава, из којих се може протумачити поимање оболења, манифестација клиничке слике и третман оболелог. [2]

Медицина у средњовековној Србији се базирала на научним изворима, док је државна политика и црква санкционисала, некада чак и репресивним методама, употребу магијских ритуала и враћбина. Тако се у члану 20. и 109. Душановог законика врло децидирано наглашава да се предвиђају строге казне против оних који се баве враћбина (Цар Душан Силни, 1331–1354). Српска средњовековна медицина обједињавала је искуство најразвијенијих медицинских школа тога доба и карактерише се психотерапијским сугестивним деловањем, обогаћеним богатим емпиријским искуством. Свети Сава, оснивач првих српских болница, писац наших најстаријих медицинских списка и борац против надрилекарства, бави се улогом државе на очувању и унапређивању здравља свога народа. Наиме, први српски лекари су тзв. лекари-емпирици који су поседовали искуство у лечењу различитих болести. [3]

Стефан Урош III Немањић, син краља Милутина, подигао је болницу у манастиру Дечани код Пећи, 1327–1355. године. Григорије Цамблак је у делу „Житије Стефана

**Adresa autora:** Filip Mihajlović, Fakultet Medicinskih Nauka Univerziteta u Kragujevcu, Svetozara Markovića 69, 34000 Kragujevac, Srbija. E-mail: f.mihajlovic@yahoo.com  
Rad primljen: 22. 10. 2014. Rad prihvaćen: 5. 6. 2015. Elektronska verzija objavljena: 21. 8. 2015.

[www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)

Дечанског" дао детаљан опис ове болнице: „Зато и начини други манастир, три стадија далеко од ове велике обитељи, са ћелијама једном до друге, добро састављен храм који лежи на источној страни у подгорју тога места... и подиже болнице за болесне монахе, за странце и раслабљене".[5]

На фрескама у манастиру Високи Дечани постоје бројне илустрације разнородних третмана, тадашњом медицином препознатих оболења, као и портрети светаца, несебичних и моћних исцелитеља. Тако су на фрескама манастира Дечани приказана исцељења месечара, парализованих, те агитираних психотичних болесника са јасно осликаним патњама, који су тражили лек у прихватању и подршци, а често га налазили у моћи сугестије. Сугестија је радња којом се некој особи намеће извесна мисао, али тако да ту мисао дотична особа не подвргава нормалној критици. Велики утицај духовних чинилаца, а посебно сугестије, још увек је исувише мало познат, те се никад не може довољно истаћи тесна веза која постоји између психе и соме. Сугестија, односно аутосугестија, представља снагу која у своме дејству често превазилази сва наша очекивања. Само, не треба превидети да та снага може бити уперена како у позитивном, тако и у негативном смислу.[4]

Сугестија, као вид психотерапије, у то време је била одомаћена као тиховање, тј. духовни метод сугестивног деловања широко коришћен у народу, и била је везана за култ светитеља, исцелитеља какви су били Свети Козма и Дамјан, који се у нашој земљи данас славе као лекарска слава. Исихазам (гр. *ησυχία* *хесихиа* – мировање, тиховање, ђутање) је молитвена традиција у православљу коју упражњавају монаси исхаисти (гр. *Ησυχαστής* *hesihastes*). Овај начин духовног живота претежно је заступљен на Светој Гори, Фрушкогорским манастирима и у Метохији. Исихастичка пракса започиње покајањем и подвизима за чишћењем душе и тела од страсти, а наставља се непрестаним упражњавањем унутрашње молитве срца. Плод таквог подвига је виђење божанске светlostи, попут апостолског на гори Тавор приликом Исусовог преображења. Исихазам није само дело подвига, већ и потпуно окретање човековој унутрашњости сједињено са

пунтом црквеног живота и неопходношћу узимања Светих Тајни.[7]

Као и све источњачке медитације, тако и хришћанска исихастичка, молитвена тиховања успостављају равнотежу унутрашњег живота усмеравањем пажње од свега чулног ка ванчулном. У тиховање се улази сужавањем чулног поља, свођењем броја, обима и интензитета сензација које примамо из материјалног света на минимум, уз умирење унутрашњег света, мисли и осећања до потпуног мира. Из тога се изводи назив „тиховање”, јер се у основи појма „исихија” налази грчка реч у значењу мир, мировање, тишина. [11]

Наша вековима стара пракса исихастичког тиховања нема великих сличности са системом источњачког медитирања. Наше тиховање се од источњачког медитирања разликује више суштински, а мање формално, по томе што се код нас више практикује у монаштву него код световних људи. [14]

Немали број фресака у нашим старим манастирима приказује исцелитељску моћ Иисуса Христа и других духовника. Најтипичнија у том смислу је фреска у манастиру Дечани из 1335. године. Исцелитељска моћ методом духовног тиховања као предетапа трансценденталне медитације (сугестивно деловање) била је својствена члановима породице Немањић. [8,14,18]

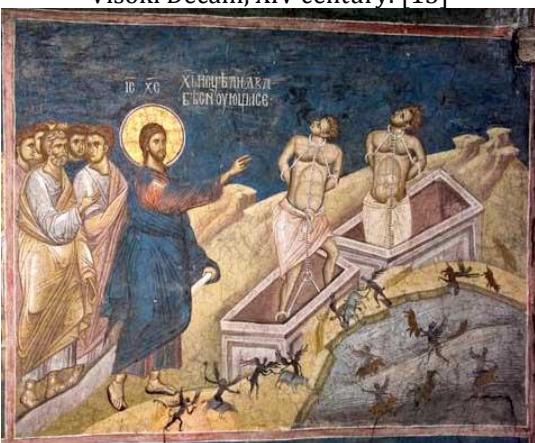
Молитвено тиховање као непрестано хоћење човека пред лицем Божијим, у органској је вези са вршењем самих јеванђелијских заповести. Вршење заповести је припрема за више ступњеве духовног живота. Зато онај који би хтео да молитвено тихује, а није се врлинским живљењем ослободио од духовних страсти и болести, личи на човека који искаче из брода у море, сматрајући да ће на дасци без опасности стићи на обалу (преп. Јован Лествичник). [6,16,18]

Сам метод, тзв. тиховање је био познат међу Србима пре него што је француз Дибоа (Dubois) открио метод персуазије. Персуазија и утицај нису магија, она је вештина комуникације која се може научити савладавањем техника исте. [12.]

Персуазија је облик интерперсоналне комуникације који се одликује намером бар једног учесника да

промени мишљења, осећања или понашања другог или других учесника у комуникацији. Персуазија редовно садржи скриптирана (увежбана и планирана) понашања одабрана да могу мењати мишљења других учесника, за разлику од интерперсоналне комуникације која може бити спонтана. [4,9,10]

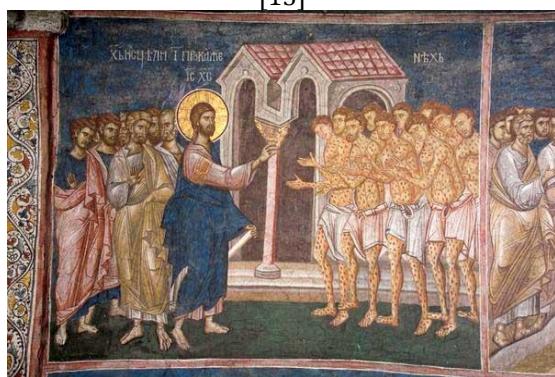
Слика 1. Исус исцељује двојицу са нечистим духом (Матеј, 8: 16), фреска ман. Високи Дечани, XIV век. [13]



„И приступи му (Исус) нардо многи, који имаше са собом хроме, слијепе, одузете и многе друге, и положише их пред ноге Исусове и исцјели их” (Матеј, 15: 30-31).

Слика 2. Исус исцељује десет губаваца (Лука, 17: 12-18), фреска ман. Високи Дечани, XIV век; [13]

Image 2. Jesus heals ten lepers (Luke 17, 12-18), fresco monastery of Visoki Decani, XIV century; [13]



Слика 3. Исус исцељује слепог (Јован, 9: 1-38),

фреска ман. Високи Дечани, XIV век. [13]

Image 3. Jesus heals the blind (John 9: 1 to 38),

fresco monastery of Visoki Decani, XIV century.

[13]



„А када се (Исус) приближаваше Јерихону, слепац неки сјеђаше крај пута просећи. Па кад чу како народ пролази, распитаваше се: Шта је то? И саопштише му да Исус Назарећанин пролази. И повика говорећи: Исусе, Сине Давидов, помилуј ме! А они што иђају напријед кораху га да уђути, а он још јаче викаше: Сине Давидов, помилуј ме! А Исус стаде и заповиједи да му га доведу, а кад му се приближи, запита га говорећи: Шта хоћеш да ти учиним? А он рече: Господе, да прогледам. А Исус му рече: Прогледај! Вера твоја спасила те је. И одмах прогледа, и он пође за њим славећи Бога и сваки народ који виде даде хвалу Богу” (Јеванђеље по Луки, 18: 35-43).

Слика 4. Исус исцељује жену крвоточиву (Матеј 9: 20) фреска ман. Високи Дечани, XIV век. [13]

Image 4. Jesus heals a woman who is bleeding (Matthew 9, 20) fresco monastery Visoki Decani, XIV century. [13]



Својим садржајем дечанске фреске су заиста кодификована suma византијске православне иконографије. Немањићке цркве се показују као галерија разних струјања. Та чудна супротност у сликарству немањићких манастира, које је истовремено и уједначена по тенденцији и многострана по

изразу, нарочито је величанствено по својој јасноћи.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Петровић, Дамњан, „Григорије Цамблак и Дечани”, Дечани и бизантијска уметност средином XIV века, Међународни научни скуп поводом 650 година манастира Дечана, септембар 1985, САНУ научни склопови, књига XLIX, одељење историјских наука, књига 13, САНУ и Јединство, Приштина, Београд, 1989.
2. Катић Р.В. Порекло српске средњевековне медицине. Српска академија наука и уметности, Београд, 1981
3. Равенић В. Основи етике, Култура, Београд, 1967.
4. Миловановић Димитрије П.. Етика у медицини кроз векове, Београд, 2000.
5. Вукановић, Татомир. О култу Стефана Дечанског у Метохији, „Немања” - задужбинска штампарија Вардарске бановине, Скопље, 1937.
6. Светозар Р. Старо српско сликарство, друго издање, Академска књига, Нови Сад, 2010.
7. Станковић Ј. Медицина дивина (Божанствена медицина), седмо издање, Предраг и Ненад (П&Н), Београд, 2000.
8. Ивановић М. Метохија – споменици и разарања; Службени гласник, Београд и ИК Прометеј, Нови Сад, 2014.
9. Законик цара Стефана Душана, књига III, САНУ, Београд, 1997.
10. Поповић М. Социјална патологија, Постдипломске студије из психотерапије, Мед. фак. Београд, 1975.
11. Тарановски, Теодор. Историја српског права у немањићкој држави, Геца Кон, Београд, 1931.
12. Postel, J. Quetel, C. Nouvelle histoire de la psychiatrie, Dound, Paris, 1982.
13. Images of frescoes. Available at: <http://www.srpskoblago.org/>. Last visited: 05.10.2014.
14. Православље. Новине српске патријаршије, Амфилохије др Радовић. Available at: [www.pravoslavlje.rs](http://www.pravoslavlje.rs); Last visited: 05.10.2014.
15. Corkalo, D. Мењају ли се ставови рационално: провера поставки модела вероватности елаборације. Докторска дисертација. Одсек за психологију, Филозофски факултет, Загреб, 1997.
16. Богдановић, Димитрије. Историја старе српске књижевности. СКЗ, Београд, 1980.
17. Марјановић Душанић, Смиља. Владарска идеологија Немањића. СКЗ/ САС СПЦ/ CLIO, Београд, 1997.

#### Захвалница

Благословом игумана манастира Високи Дечани, господина Саве Јањића (архимандрита Саве Дечанца) и оца Петра, овај есеј обогаћен је живописним фрескама византијско плаве позадине, на којима је приказана исцелитељска моћ Господа Исуса Христа. Фотографије фресака са приказом тиховања послате су да овим радом употребу и дочарају истим описану тему на симпозијуму „Медицина у уметности“.

UDK 61:929  
7.05:61  
COBISS.SR-ID 216883980

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 87-91.

## FRENK H. NETER – MIKELANĐELO MEDICINE

### FRENK H. NETER - MICHELANGELO OF MEDICINE

*Vladimir Veselinov, Vladimir Davidović*

OPŠTA BOLNICA KIKINDA

**Sažetak:** Frenk H. Neter (1906–1991) je bio američki hirurg i proslavljeni medicinski ilustrator, a popularnost njegovih ilustracija donela mu je naziv Mikelanđelo medicine. Rođen u Njujorku, kao dete imigranata, sklonost ka umetnosti pokazao je od rane mladosti. Crtao je tokom celog školovanja, da bi po završetku srednje škole dobio stipendiju da pohađa Akademiju umetnosti i potom objavio odluku da će da radi kao ilustrator. Međutim, majka ga je usmerila ka medicini. Talenat nađe načina da ispliva, pa je Frenk nastavio da skicira za vreme studija da bi pojasnio nejasne medicinske koncepte, prvo sebi i kolegama, pa i profesorima. Nakon diplomiranja i kratke karijere hirurga, igrom sudbine, njegove radevine primetile su farmaceutske kompanije, te je za seriju od 5 crteža Neter dobio 7500\$, značajno više nego što je iznosila njegova godišnja zarada kao hirurga. Tada odlaže skalpel i zamenjuje ga olovkom. Zahvaljujući petodecenijskoj saradnji sa farmaceutskom kompanijom Ciba, Neter postaje najpoznatiji medicinski ilustrator na svetu, koji je predstavio svaki aspekt medicine 20-og veka. Neterov *magnum opus* bila je serija atlasa, svaki pojedinačno posvećen određenom organskom sistemu, pokrivajući anatomiju, embriologiju, fiziologiju, patologiju, kao i kliničke odlike svakog od njih. Neterov stil je jedinstven, istinska mešavina upečatljivog realizma i medicinske naučne preciznosti, a njegova dela se sada mogu naći u svakoj medicinskoj biblioteci. Neter je nastavio da stvara medicinske ilustracije sve do svoje smrti 1991. Njegova dela nastavljaju da žive u knjigama koje su i danas često prvi kontakt studenta sa medicinom, ali i u svima nama koje je inspirisao da pronađemo umetnost u medicini.

**Summary:** Frank H. Neter was an American surgeon and a renowned medical illustrator, and owing to the popularity of his illustrations he started being called Michelangelo of medicine. Born in New York as a child of immigrants in 1906, he showed his artistic aspirations from the moment he could hold a pencil. He used to draw all the time during his schooling, and after secondary school he got a scholarship for the National Academy of Design, and decided that he will become an illustrator. However his mother persuaded him to go in for medicine. But talent would always find its own way out, so Frank went on drawing his sketches during lectures in order to clarify some medical concepts first to himself and then to his colleagues and to his professors as well. After graduation and a short career as a surgeon, in a twist of fate, his work was noticed by some pharmaceutical companies. During the Great Depression Frank received \$7,500 for a series of five drawings, which was far more than his annual salary as a surgeon. He put away his scalpel and once and for all replaced it with a pencil. Thanks to a five-decade-long collaboration with the pharmaceutical company Ciba Neter became the most famous medical illustrator in the world who represented every aspect of the 20<sup>th</sup> century medicine. Netter's magnum opus was a series of atlases, each devoted to a particular organ system, covering anatomy, embryology, physiology, pathology and their essential clinical features. Neterov style is unique, a true blend of striking realism and medical accuracy. Neter continued making medical illustrations until his death in 1991. His works go on living in books that are usually students' first contact with medicine, but also in all of us who have been inspired to find art in medicine.

Frenk H. Neter je bio američki hirurg i proslavljeni medicinski ilustrator, a popularnost njegovih ilustracija donela mu je naziv Mikelanđelo medicine [1].

Neter je rođen u Njujorku, kao dete imigranata, 1906. godine. Sklonost ka umetnosti je pokazivao od trenutka kada je bio dovoljno star da drži olovku. U prodavnici svojih roditelja je, kao dečak od samo par godina starosti, imao

**Adresa autora:** Vladimir Veselinov, Svetosavska 26/16, 23300 Kikinda, Srbija.

E-mail: veselinov.vladimir@gmail.com

Rad primljen: 24. 4. 2014. Rad prihvaćen: 22. 7. 2014. Elektronska verzija objavljena: 21. 8. 2015.

prvi kontakt sa crtežima. Uživao je u stripovima i počeo i sam da ih crta [1, 2].

Nastavio je da crta i dalje, tokom celog školovanja, da bi po završetku srednje škole dobio stipendiju da pohađa čuvenu njujoršku Nacionalnu akademiju za dizajn, a potom objavio porodici svoju odluku da će da radi i zarađuje kao ilustrator. [3].

Međutim, njegova majka nije htela ni da čuje za jedno, po njoj, neperspektivno zanimanje i usmerila ga je ka medicini. Neter je, obeshrabren, upisao medicinu na Njujorškom univerzitetu [1].

Ipak, talenat uvek nađe načina da ispliva, pa je tako Neter za vreme studija pravio skice tokom predavanja da bi sebi pojasnio neke nejasne medicinske koncepte. Za razliku od svojih kolega, koji su beleške pisali grafitnom olovkom, Neter je na predavanja dolazio sa mnoštvom olovaka u boji, pravio skice, crteže, šeme... [1]. Često je do kasno ostajao u Anatomskom kabinetu, preslikavajući anatomiju određenih delova tela sa kadavera. Ove skice su uskoro primetile njegove kolege, te su one postale veoma popularne među studentima. Usledili su profesori, kojima bi Neter, za malu sumu novca, ilustrovaо njihove publikacije u naučnim časopisima. Neter je godinama kasnije priznao da nije bio sjajan student, te da su njegove ocene ispaštale zbog tolike posvećenosti crtanju [2].

Slika br. 1. *Ruke koje leče*, Frenk Neter, 1930, [1].



1931. Neter je diplomirao i potom se oženio svojom koleginicom, Meri Mekfejden, jednom od samo 5 studentkinja medicine u toj generaciji. Nakon diplomiranja, njih dvoje započinju obavezan staž u tada najvećoj bolnici u SAD-u, njujorškoj bolnici Belvju. Posle staža Frenk započinje svoju lekarsku karijeru kao ambulantni hirurg pri jevrejskoj bolnici Maunt Sinaj [1].

Slika br 2. Frenk i Meri, oko 1931. godine [1].



To nisu bila dobra vremena za lekare. Neter je sam rekao: „To je bilo 1933. – najgore doba Velike depresije, kada kao da nije postojala privatna praksa. Ako bi pacijent i ušao u moju ordinaciju, najčešće greškom, odlazio je a da nije platio.“ [4].

Ipak, sve vreme Neter nastavlja da stvara i njegovi crteži su veoma popularni među kolegama. A onda, igrom sudbine, njegove radove su primetila marketinška odeljenja farmaceutskih kompanija. Tako je za seriju od 5 crteža Frenk dobio 7500\$, umesto dogovorenih 1500\$, što je bilo značajno više nego njegova godišnja zarada kao hirurga [2]. Neter se tada odlučuje da svu svoju energiju usmeri u ono što je kao mladić i želeo. Jednom za svagda odlaže skalpel i zamenjuje ga olovkom [1].

Zahvaljujući petodecenijskoj saradnji sa farmaceutskom kompanijom Ciba (sada Novartis), Neter je postao najpoznatiji medicinski ilustrator na svetu, kreator hiljada

akvarela koji su predstavljali svaki aspekt medicine 20-og veka. Ciba će biti Neterov saputnik u daljem razvoju kao umetnika [6].

Neter nije pokazao talenat samo kao ilustrator. Pokazao se i kao talentovan eksponatista. Naime, krajem 30-ih godina prošlog veka kompanija Šering je zamolila Netera da im pomogne oko promocije na jednoj izložbi. Šering je u to vreme razvijao razne endokrinološke lekove i bio je prva kompanija koja je proizvodila testosteron [1]. Da bi predstavili svoj rad na polju endokrinologije, hteli su eksponat koji bi prikazao kako žlezde sa unutrašnjim lučenjem kontrolišu reproduktivni ciklus žene, uključujući pubertet, menstruaciju i trudnoću. Pitali su Netera da li ima ideju kako najbolje ovo da prikažu, ali pod uslovom da se publika ne zadrži ispred eksponata duže od 15 minuta. [1].

Neter se setio nove vrste materijala, koja je tada ulazila u širu upotrebu, pleksiglasa. Odlučio se da napravi veliku, providnu figuru žene, gde bi se videle sve žlezde na svojim anatomske pozicijama. Zatim je osmislio kako da putem fokusiranih snopova svetla i osvetljenih putanja prikaže promene koje bi hormoni izazivali na ciljnim organima, npr. endometrijumu, dojkama. Uspeo je da prikaže i trudnoću, kao i sam rast fetusa, od začeća, do porođaja i rođenja bebe. Neterov koncept da kombinuje slike koje bi se projektovale na unutrašnju strukturu figure, osvetljene putanje i snopovi svetla rezultovali su „Transparentnom ženom”, koja je bila najveći hit na međunarodnoj izložbi „Golden Gejt” [1].

Slika br. 3. Frenk radi na „Transparentnoj ženi”, 1938. godina [1].



Četrdesetih godina prošlog veka Frenk Neter je odlučio da se odazove pozivu za mobilizaciju. Kao lekar mogao je da dobije bilo koju dužnost, čak i na frontu. Međutim, vojska je imala druge ideje za Frenka, sada već poznatog ilustratora. Neter je dobio zadatku da analizira i istraži sve o ratnim ranama i borbenim situacijama. Naučio je dosta o ustrelnim ranama, ranama od šrapnela i granata i varijacijama koje one nose u odnosu na pogodjeni deo tela. Iz ovoga je izvukao 3 principa zbrinjavanja na frontu: zaustaviti krvarenje, zaštiti ranu, sprečiti šok. Potom je njegov zadatak bio da napravi skice koje bi ove principe prenеле vojnicima na jednostavan, ali ilustrativan način.

Generalima su se skice koje je Neter načinio veoma svidele, te je postavljen na čelo armijinog Odseka za grafička treninga pomagala. Kao rezultat ovoga nastao je „Armijski priručnik za prvu pomoć” koji je distribuiran skoro svim vojnicima na frontu [1].

Tokom svog rada za vojsku, Neter je upoznao i mladog lekara, Majkla DeBejkija, koji je tada postajao međunarodno priznat kardiovaskularni hirurg. Njih dvojica su saradivali na projektu definisanja najčešćih ratnih povreda i njihovog definitivnog zbrinjavanja na svim nivoima pružanja medicinske pomoći. Ciljna grupa sada nisu bili vojnici, već lekari na frontu. Vojnim i bolnicama u SAD-u Frenk je ilustrovan sve tipove povreda, te je kao rezultat ove saradnje nastala serija knjiga: *Ratne povrede grudnog koša*, *Ratne povrede abdomena* i *Ratne povrede ekstremiteta*. Ciba je objavila ovu seriju i distribuirala je lekarima tokom rata [1].

Nakon završetka rata, Neter je započeo seriju atlasa koji će postati njegovo najpoznatije delo, grupu tomova, svaki pojedinačno posvećen određenom organskom sistemu, pokrivajući anatomiju, embriologiju, fiziologiju, patologiju i bitne kliničke odlike svakog od njih. Ova serija, poznata kao *Cibine kolekcije medicinskih ilustracija* će popularno biti nazvana „zelene knjige”, zbog boje korica [1, 3].

Upravo u ovoj seriji se iskrstalisalo ono što će posle biti nazvano „Neterov stil”, jedinstvena, istinska mešavina upečatljivog realizma i medicinske naučne preciznosti.

Novcem koji je zaradio od prvih tomova Neter kupuje imanje sa velikom kućom koju naziva Foli farma. Na gornjem spratu on pravi studio, sa krovnim prozorima i idealnom

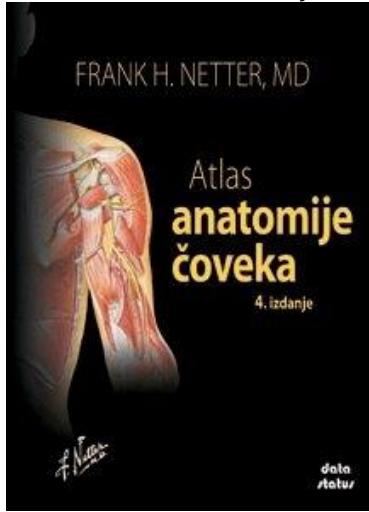
količinom svetlosti, te se u potpunosti posvećuje svojim ilustracijama [1].

Neter je imao poseban metod rada. Prvo je skicirao olovkom, a posle crteže kopirao, prenosio i slikao preko njih da bi predstavio sve, od grube do mikroskopske anatomije, od rendgenskih snimaka, do slika pacijenata. [7, 8].

Neterova prelepa ilustrovana dela se sada mogu naći u svakoj medicinskoj biblioteci, mnogim kancelarijama, a njegov rad je pomogao u obrazovanju generacija doktora. On je mogao da crta anatomske detalje sa lakoćom, a njegovi crteži u boji su bili mnogo živopisniji od jednobojnih Grejjevih ilustracija [8].

1986. godine, u svojoj osamdesetoj godini, Neter je započeo pregovore sa Cibom o još jednom produženju ugovora. Pregovori su bili naporni, a Ciba je bila spremna da odustane, ali se ipak odlučila na još jedan period saradnje. Upravo ova saradnja je rezultirala višestruko nagrađivanim klasikom – *Atlasom ljudske anatomije*.

Slika br. 4. Korice *Atласа anatomije човека* [9].

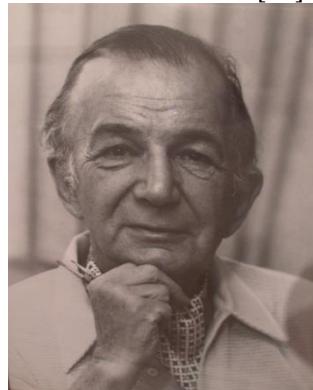


U uvodu u svoje najveće delo, *Atlas anatomije čoveka*, Neter je napisao da se često pita šta bi zaista renomirani anatomi iz istorije, ljudi kao Vezalius, Leonardno da Vinči, Henri Grej, rekli o njegovom atlasu. „Anatomija se naravno ne menja“, Neter je napisao u uvodu, „ali se naše razumevanje anatomije i njenog kliničkog značaja menja, kao i terminologija i nomenklatura“ [1]. „Doktori me smatraju umetnikom, a umetnici doktorom. U stvari se nalazim negde između“, rekao je svom mlađom kolegi dr Kaplanu [1].

Kada su ga upitali da li je zažalio što je napustio svoju hiruršku praksu, Neter je odgovorio da ne misli da je napustio medicinu, već da sebe smatra kliničarem sa specijalnošću koja uključuje čitavu medicinu. „Moje polje pokriva sve. Moram biti specijalista u svakoj specijalnosti“, što se i vidi u raznovrsnosti tema koje je ilustrovaо [8].

„Doprinos dr Netera proučavanju ljudske anatomije je epohalan. Unapredio je naše razumevanje anatomije više nego bilo koji drugi medicinski ilustrator od 16. veka, kada je Vezalius uveo crteže bazirane na kadaveričnim disekcijama,“ rekao je o njemu dr Majkl DeBejki [10].

Slika br 5. Frek Neter [11].



Čak i u osmoj deceniji Neter je nastavio da stvara medicinske ilustracije, sve do svoje smrti 1991. godine [1, 12]. Njegov naslednik, dr Karlos Mačado, nastavlja da izrađuje medicinske ilustracije u Neterovom stilu, te će i novi medicinski koncepti biti prezentovani jedinstvenim, pristupačnim Neterovim stilom [13].

Njegova dela nastavljaju da žive u knjigama koje su i danas često prvi kontakt studenta sa medicinom, ali i u svima nama koje je inspirisao da pronađemo umetnost u medicini.

#### LITERATURA

1. Netter F, Roper W. Medicine's Michelangelo. [Hamden, Connecticut]: Quinnipiac University Press; 2013.
2. Dominiczak M. An Artist Who Vastly Enriched Medical Education: Frank H. Netter. Clinical Chemistry. 2013; 59 (10): 1544–1546.
3. Netter F, Friedlaender G. Frank H. Netter MD and a Brief History of Medical Illustration. Clinical Orthopaedics and Related Research®. 2014; 472 (3): 812–819.
4. Zuger A. A Doctor Bridging Arts and Sciences. The New York Times [Internet]. 2014 [cited 1 June 2015]; D3. Available from: <http://www.nytimes.com/2014/02/04/health/in->

- medicines-michelangelo-dr-frank-netters-life-in-pictures.html?r=0
5. Hansen J. Frank H. Netter, M. D. (1906–1991): The artist and his legacy. *Clinical Anatomy*. 2006; 19 (6): 481–486.
  6. Netter F, Friedlaender G. Frank H. Netter MD and a Brief History of Medical Illustration. *Clinical Orthopaedics and Related Research®*. 2014; 472 (3): 812–819.
  7. Ofri D. Kerri Lowe interviews Danielle [Internet]. Art and Medicine podcast. 2015 [cited 1 June 2015]. Available from: <http://danielleofri.com/art-and-medicine-podcast/>
  8. Elsevier Inc. Netter Reference [Internet]. Netterreference.com. 2015 [cited 1 June 2015]. Available from: <http://netterreference.com/ELSEVIER/p/aboutus>
  9. Data Status. Atlas anatomije čoveka, 4. izdanje [Internet]. 2007 [cited 2 June 2015]. Available from: [http://www.delfi.rs/\\_img/artikli/knjige/29/vv/delfi\\_atlas\\_anatomije\\_coveka\\_frank\\_h\\_nettter.jpg](http://www.delfi.rs/_img/artikli/knjige/29/vv/delfi_atlas_anatomije_coveka_frank_h_nettter.jpg)
  10. Wikipedia. Frank H. Netter [Internet]. 2015 [cited 2 June 2015]. Available from: [https://en.wikipedia.org/wiki/Frank\\_H.\\_Netter](https://en.wikipedia.org/wiki/Frank_H._Netter)
  11. Castellón J. Breve biografía de Frank Netter. Presentation presented at; 2014; Universidad Mayor, Santiago.
  12. PRIAL F. Frank Netter, Surgeon and Master Of Medical Illustration, Dies at 85. *The New York Times* [Internet]. 1991 [cited 1 June 2015]. Available from: <http://www.nytimes.com/1991/09/19/nyregion/frank-netter-surgeon-and-master-of-medical-illustration-dies-at-85.html>
  13. Elsevier Inc. Carlos A. G. Machado [Internet]. Netterimages.com. 2015 [cited 1 June 2015]. Available from: <http://www.netterimages.com/artist-carlos-a-g-machado.html>

UDK 75.049:616(430)"1933/1945"  
COBISS.SR-ID 216884748

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 92-96.

## **PREDSTAVE BOLESTI I INVALIDITETA KAO „DEGENERISANA UMETNOST” U NACISTIČKOJ NEMAČKOJ**

### **REPRESENTATIONS OF ILLNESSES AND INVALIDITY AS ‘DEGENERATE ART’ IN NAZI GERMANY**

*Ada Vlajić*

MUZEJ ISTORIJE JUGOSLAVIJE

**Sažetak:** Predstave bolesti i invaliditet, kao i ostali aspekti života, kroz istoriju su uvek bili prisutni u umetnosti. Naravno, različite epohe različito su se odnosile prema invaliditetu i u nekim su predstave ljudi unesrećenih različitim bolestima i invaliditetima u umetničkim delima prisutnije nego u drugim. U umetnosti Vajmarske republike predstave osoba sa invaliditetom, kao i osoba koje boluju od različitih bolesti, predstavljaće jako značajnu temu i svojevrsnu kritiku nemačkog društva posle Prvog svetskog rata. Umetnici koji stvaraju dvadesetih godina 20. veka u Nemačkoj, i u ostalim zemljama, nailaze na određeni stepen prihvatanja od strane javnosti i umetničke publike. Sa dolaskom Nacional socijalističke partije na vlast 1933. situacija za ove umetnike i njihova dela u velikoj meri se promenila. Mnogobrojna dela avangarde bivaju proglašena „degenerisanom umetnošću”, izvragnuta ruglu, a zatim uništena ili, na sreću, prodata. U slici arijevskog nemačkog društva kakvu su nacisti munjevitom brzinom stvarali nije bilo mesta ni za osobe sa invaliditetom, ni za njihove predstave u umetnosti. Okarakterisani kao slabost društva, ovi ljudi bili su neprihvatljivi i ta vrsta slabosti nije se smela naći na kulturnoj sceni nacističke Nemačke.

**Ključne reči:** Umetnost, bolest, invaliditet, nacizam, Nemačka.

**Summary:** Representations of illnesses and invalidity, as well as other aspects of the human life, have always been a part of art. However, different epochs had different approaches to invalidity and illness and in some these aspects were more frequent than in others. People with different types of invalidity and illnesses were very present in Weimar art and represented the artists' way of criticising German society after I World War. The artists of the 1920s in Germany and other countries started being accepted by the public and artistic audiences. The artistic climate for these artists and their works in Germany greatly changed when the National Socialist Party came into power in 1933. Many of the avant-garde works were labelled as 'degenerate art' and were ridiculed and destroyed or, fortunately, sold. The image of Arian German society that the Nazi party were trying hard to create had no room for people with invalidity and their representations in art. Having been characterised as weakness of society, these people became unacceptable and that kind of weakness could by no means be found in the Nazi Germany art scene.

**Key words:** art, illness, invalidity, Nazism, Germany

#### UVOD

Godine 1937, 19. jula, u Minhenu se otvara izložba koja predstavlja vrhunac najvećeg napada na modernu umetnost u istoriji. Na izložbi *Degenerisana umetnost* bilo je predstavljeno više od 650 značajnih slika, skulptura, grafika i knjiga koje su se svega nekoliko nedelja ranije nalazile u vlasništvu 32 nemačka narodna muzeja i kolekcija [1]. Ova izložba nije predstavljala izolovan slučaj, niti se desila spontano. Možemo se vratiti u 1933.

godinu i dolazak Nacističke partije na vlast, ali istina je da su rasna pitanja, kao i pitanje degenerisanosti bila prisutna u javnosti još tokom 19. veka.

Degenerisanost je u modernom smislu termin koji se koristio tokom druge polovine 19. veka da bi se opisalo stanje onih koji odstupaju od „normalnog“ zbog oštećenih nerava, nasleđenih abnormalnosti ili bihevioralnog i seksualnog ekcesa. Deformati tela, crvene oči, slabost i umor odavale su degenerisane osobe.

**Adresa autora:** Ada Vlajić, Kovačeva 8/7, 11000 Beograd, Srbija.

E-mail: ada-vl@hotmail.com

Rad primljen: 6. 4. 2015. Rad prihvaćen: 31. 5. 2015. Elektronska verzija objavljena: 21. 8. 2015.

[www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)

Ovakva stanja ukazivala su na početak procesa koji bi neminovno vodio u destrukciju. Društvo nije strahovalo da će pojedinci pasti u degenerisanost, već da će čitave nacije postati degenerisane, a za ovaj proces se smatralo da je već započet smanjenjem nataliteta u Francuskoj i drugim zemljama. Oni koji su odbijali da se priklone opštim moralnim normama koje nalaže društvo, obeleženi su kao „degenerisani“ i, budući da su osuđeni na propast, strahovalo se da će za sobom povući čitavo društvo. Tokom 19. veka sve je jača i jasnija distinkcija između termina „normalno“ i „nenormalno“ ili „normalno“ i „abnormalno“. Stereotipi „nenormalnog“ postaju sve izraženiji bivajući savršen društveni alat za marginalizovanje društvenih „otpadnika“ u skladu sa društveno-političkim tendencijama. Mentalni bolesnici, Jevreji, homoseksualci i kriminalci – za njih se tvrdilo da su fizički neuravnoteženi. Poznati francuski neurolog Žan-Martin Šarko smatrao je nervozu opasnom bolešću nervnog sistema – onom koja oslobođa strast – tokom 1880-ih [2]. Isticanjem ikonografije bolesti – izmorenost, izobličenost, grimase – nervoza se smatrala suprotnošću prihvatljivih standarda lepote. Izložba degenerisane umetnosti konstruisana je upravo na ovakvim pogledima na autsajdera i, koristeći modernu umetnost, kreirala je „odaje strave“.

Pažljivo posmatrano, sama nervoza kao bolest smatrala se produktom modernosti. Max Nordau, autor knjige *Degenerisanost*, u mnogome je doprineo popularizaciji ovog termina, pogotovu u kontekstu moderne književnosti i umetnosti – moderni umetnici, impresionisti, ekspresionisti, nisu bili sposobni da repliciraju prirodu jer su izgubili sposobnost opservacije i umesto realnosti slikali iskrivljene i nepravilne oblike koji odgovaraju njihovim nervoznim deformitetima i oštećenom razvoju. Po Hitlerovom mišljenju, umetnici zastupljeni na minhenskoj izložbi 1937. simbolizuju degenerisanost: „A šta vi slikate? Izobličene bogalje i kretene, žene koje mogu da probude samo gađenje, muškarce koji više liče na zveri nego na ljudska bića, decu koja bi se, ako bi živote nastavila u ovakovom obliku, smatrala Božjim prokletstvom.“ [3] Hitlerove izjave imale su velikog uticaja na kreiranje koncepta lepote kao simbola društvenih vrednosti. Pitanje lepote bilo je od suštinske važnosti za društveni moral. Umetnost avangarde definitivno je izlazila iz granica društveno prihvatljive lepote i plovila

vodama „degenerisanosti“. Paul Šulce-Naumburg, u svom delu *Umetnost i rasa*, obeležava modernu umetnost kao „degenerisanu“. On sukobljava primere moderne umetnosti i fotografije deformisanih i bolesnih ljudi kako bi dokazao da su upravo ovi ljudi bili modeli za izdužena lica Amadea Modiljanija, uglaste fizionomije Šmit-Rotlufa i rumena lica Ota Diksa. Posebnu pažnju posvetio je ekspresionistima za koje je smatrao da predstavljaju inferiorni aspekt moderne nemačke kulture [1]. O negativnom uticaju moderne umetnosti govorio je i sam Hitler, pa su se tako na meti nacional-socijalista našli i kubisti, futuristi, dadaisti i mnogi drugi. Umetnička dela Noldea, Kirchnera, Bekmana, Diksa, Arhipenka, Šagala, Matisa, Pikasa i drugih umetnika našla su se na izložbi koju je posetilo više od 3 miliona ljudi, a čiji je jedini cilj bio obeležavanje moderne umetnosti kao „degenerisane“ i njeno uništenje.

#### INVALIDITET KAO NEPRIHVATLJIV MOTIV U DRUŠTVU POSLE 1933. GODINE

Prvi svetski rat ostavio je Evropu u ruševinama i očaju. Povratak u život kakav je bio poznat pre rata bio je dug i mukotrpan i nikada zapravo uspostavljen, pošto je prošlo svega dve decenije pre no što je Evropu i svet okovao novi horor. Pronalaženje pravog puta za svakog pojedinca predstavljalo je svojevrstan izazov sa kojim se borio sopstvenim snagama. Za umetnike je taj put bio jasan i jedini moguć – borba kroz umetnost.

Rođena iz strahota do tada najvećeg zločina prema čovečanstvu, umetnost koja je nastajala u Vajmarskoj republici predstavlja jedan od produktivnijih perioda u nemačkoj umetnosti. Umetnici ove epohe u svojim delima predstavljaju invaliditet više nego ikad u nemačkoj kulturnoj istoriji, ukoliko se izuzmu predstave obogaljenih prosjaka srednjovekovne religiozne umetnosti [4]. Svakodnevno suočeni sa posledicama rata na ulicama nemačkih gradova, mnogi umetnici su se osetili obaveznim da u svojim delima ovekoveče sudbine beskrajnog niza ljudi koje je rat ostavio obogaljenim i uništenim.

Ratni invalidi jedan su od centralnih motiva dela nemačkih umetnika posle 1918. Vrlo često prinuđeni da prošnjom sačuvaju goli život, ovi nekadašnji vojnici česta su tema dela Ota Diksa koji na ovaj način portretiše društvo prenoseći surovu realnost koja ga okružuje [5].

Georg Gros takođe prenosi realnost sa berlinskih ulica. I sam učesnik Velikog rata, svojim delima kritikuje nemačko društvo predstavljajući alegorične figure mnogobrojnih žrtava rata i načina na koji se država prema njima odnosila.

Obogaljeni veterani, iako malobrojniji od onih čije povrede nisu bile tako očigledne, u umetnosti vajmarske epohe predstavljeni su sa strašnim deformitetima, amputiranim udovima, grotesknim povredama lica i tela. Posebno mesto zauzima veteran na štakama sa amputacijom jedne ili obe noge, koji postaje ikonična figura vajmarske umetnosti i svojevrsna kritika nemačkog sistema i društva toga vremena. Oto Diks u svom triptihu *Metropolis* (1927-1928) upravo kritikuje celokupnu situaciju u zemlji posle Prvog svetskog rata. Na slici je prikazan Berlin 20-ih godina - privid dobrog provoda, moderna gospoda i gospođe u svili koji igraju čarlston, dok se na drugom delu triptihona može pročitati surova stvarnost. Pod nogama nakindurenih, ali ružnih i glupavih dama sumnjivog morala, leži prosjak, bogalj u dronjcima bez nosa i nogu koji opominje na društvenu neravnopravnost.

Svega nekoliko godina kasnije nemačko društvo bilo je suočeno sa novim režimom koji je društvenu neravnopravnost podigao na sasvim nov, moglo bi se reći, ekstremni nivo. Sa dolaskom Nacional-socijalističke partije na vlast 1933. godine, celokupno nemačko društvo doživelo je ogromne transformacije. Umetnost, prepoznata kao značajan metod propagande, nije bila izuzeta od promena i jedan od prvih poduhvata Nacista bio je napad na savremene autore i spaljivanje knjiga u kojima je nestalo hiljade dela. Javno je objavljena nova politika kada su u pitanju likovne umetnosti. Umetnici su bili primorani da se učlane u zvanične grupe, a svi „nepoželjni“ izgubili su svoja mesta predavača na akademijama i u umetničkim organizacijama. Napad na umetnost nastalu pre 1933. bio je eksplicitan, a reprezentativna dela avangarde prezentonana su kao dokaz korupcije, ludila i „kulturnog boljševizma“. Kako je sam Hitler izjavio, to su dela „ludaka, lažova ili kriminalaca kojima je mesto u ludnicama ili zatvorima“ [6].

Napad na avangardu i svaku umetnost koja je smatrana nepodobnom doživeo je svoju kulminaciju 1937. godine kada je 19. jula u Minhenu otvorena *Izložba degenerisane umetnosti (Entartekunst)*, na kojoj je bilo izloženo više od 650 slika, skulptura, grafika i

knjiga od velikog značaja, koje su se svega nekoliko nedelja ranije nalazile u posedstvu trideset dva nemačka muzeja [1].

Vajmarska umetnost i predstava veterana invalida nikako nije predstavljala sliku koju je nacistička vlast odobravala. Iako je nacistička propaganda često isticala veterana invalida kao čoveka koji je svoje zdravlje i telo žrtvovao za državu i naciju, njihovo portretisanje kao heroja imalo je za cilj potiskivanje sećanja na bol i gubitak koji su doživeli tokom rata i pokazalo se kao problematično u kontekstu nacionalističkih i šovinističkih tendencija [4].

Predstave veterana invalida iz dela vajmarske epohe ukazivale su na slabost u nemačkoj rasi i stoga smatrane neprihvatljivim, degenerisanim, uz sve ostale predstave deformiteta i invaliditeta. Osnov za proglašavanje umetničkih dela avangarde „degenerisanim umetnošću“ bilo je delo Paula Šulce-Naumberga *Umetnost i rasa*, u kome on degeneriše modernu umetnost poredeći izobličene figure ove umetnosti sa fotografijama osoba sa invaliditetom. Invaliditet, bio on nasledan ili ne, morao je biti odstranjen iz umetnosti. Sva dela koja prikazuju osobe sa invaliditetom, bolesne osobe ili one iz bilo kog razloga okarakterisane kao nepodobne i degenerisane, nisu svoje mesto mogla naći u umetnosti u Nemačkoj posle 1933. godine i mnoga su se našla na izložbi degenerisane umetnosti.

#### „BOLESTAN“ UMETNIK – „BOLESNA“ UMETNOST

Pseudonaučne rasprave i studije, kao što je *Umetnost i rasa* Paula Šulce-Naumberga i, prvenstveno, *Degenerisanost* Maksa Nordaua, uživale su veliku popularnost tokom uspona nacional-socijalista. Nordau, i sam Jevrej, napisao je opširan tekst u kome omalovažava prerafaeliste, simbolizam, Henrika Ibzena i Emila Zolu, između ostalih, kako bi dokazao superiornost tradicionalne nemačke kulture. *Degenerisanost* i druga rasistička dela isticala su stav da devetnaestovkovno realističko žanr slikarstvo predstavlja vrhunac duge tradicije prave arijevske umetnosti. Čak i pre nego što su dobili većinu u Rajhstagu, nezadovoljni teoretičari i polemičari govorili su i pisali kako „degenerici, Jevreji i drugi podmukli uticaji“ uništavaju „dobru nemačku umetnost“. Umetnik avangarde etiketiran je kao lud što je predstavljalo sinonim za Jevreja.

Devetnaestovekovni osnivači nemačke psihijatrije smatrali su da su Jevreji u biti „degenerisani” i samim tim skloniji mentalnim oboljenjima – ludilu – više nego ostali ljudi. Ove klasifikacije „degenerisanih” i „zdravih” prvi put se pojavljuju u 19. veku, a tokom druge polovine 1930-ih postale su nezaobilazna tema u diskusijama o avangardi i tradicionalnoj umetnosti [1]. Zapravo, iz mnogih komplikovanih razloga, smatralo se da nemački Jevreji dominiraju umetničkom i književnom scenom avangarde još od kraja 19. veka. Jedan od razloga svakako je bilo prisustvo jevrejskih umetnika na nemačkoj kulturnoj sceni (ili onih koje su antisemitski mediji označili kao Jevreje), kao što je impresionistički slikar Maks Liberman [7]. I pre dolaska nacista na vlast, ali svakako posle 1933. godine, u nemačkom društvu između umetnika avangarde, Jevraja i ludaka stavljen je znak jednakosti i na taj način jasno je istaknuta činjenica da kao degenerisani ovi ljudi neće moći da pronađu svoje mesto u novom društvu.

Godine 1922. psihijatar Hans Prinzhorn objavio je svoju studiju *Mentalni bolesnici stvaraju slike* (*Bildnerei der Geisteskranken*) koja se temelji na materijalu koji je sakupio: pregledao je više od 5000 dela koje je stvorilo 450 pacijenata kako bi pokazao da umetnost mentalno obolelih u sebi nosi određene kvalitete. Kako je ova studija bila veoma popularna i van medicinskih krugova, njeni uticaji mogu se pronaći i u Šulce-Naumergovom delu u kome on upoređuje dela ludih sa delima avangardnih umetnika u cilju „dokazivanja” njihove „degenerisanosti” [1].

Mentalne bolesti – jednostavno nazivane ludilo – nisu bile jedine bolesti koje su se pripisivale avangardnim umetnicima. Predstavljanje „iskriviljene” slike sveta moglo se objasniti i očnim bolestima samog posmatrača. Na otvaranju *Velike izložbe nemačke umetnosti* 1937. godine Hitler je izjavio: „Primetio sam mnogo slika koje čoveka navode na zaključak da oko pojedinih ljudi stvari vidi drugačije od ostalih i od onoga kakva je realnost, tačnije, zaista postoje ljudi koji vide sadašnje pripadnike naše nacije kao istrulele kretene; ljudi koji vide plave livade, zeleno nebo i žute oblake i koji ih na ovaj način i doživljavaju. Ne želim da raspravljam o tome da li ih oni zaista vide i doživljavaju na ovaj način, ali u ime nemačkog naroda, želim da zabranim ovim žalosnim nesrećnicima koji očito pate od bolesti oka, da

pokušaju da nametnu svoja pogrešna tumačenja vremena u kome živimo i da ih prezentuju kao umetnost.” [6] Iako je u ovom slučaju termin „bolest oka” svakako diskutabilan i medicinski neosnovan, neminovna je činjenica da je on tretiran kao validan kada je u pitanju bilo oko umetnika avangarde posmatrano iz ugla nacionalsocijalista.

Nasuprot „bolesnoj” umetnosti koju su stvarali „bolesni” umetnici, „prava” nemačka umetnost počivala je na zdravlju. Ona se temeljila na idealizovanim figurama i sentimentalnim pejzažima, kao i neoklasičnim temama kojima se Hitler divio. Pristojnost u umetnosti bila je nezaobilazna i podsticala je ličnu i društvenu moralnost koju je prava umetnost morala poštovati. Predstave muškaraca i žena u slikarstvu i skulpturi stoga su morale poštovati ovu moralnost i seksualno ponašanje. Od umetnika se zahtevalo da stvaraju lepotu bez senzualnosti koja će reflektovati opšte prihvачene moralne standarde koje su nacional-socijalisti jedino smatrali prihvatljivim [8]. Umetnost je morala predstavljati dobro, lepo i zdravo. Bolest i nemoral, koji su bili česta tema umetnosti vajmarske epohe, nikako se nisu uklapali u novopostavljene standarde umetnosti i stoga su morali biti odstranjeni iz nemačkog društva. Osobe sa invaliditetom i osobe obolele, pre svega od mentalnih bolesti, bile su zbrisane sa nemačke umetničke scene. Brisanje nepodobnih, nažalost, nije se zaustavilo na uklanjanju njihovih predstava iz umetnosti, već se nastavilo masovnim ubistvima, „eutanazijom”, bolesnika iz mentalnih institucija. Svoju kulminaciju to je imalo u masovnim ubistvima Jevreja za koje se smatralo da su sami po sebi degenerisani, a samim tim i bolesni.

#### ZAKLJUČAK

U kampanji protiv moderne umetnosti koju su sprovodili nacional-socijalisti, mnogi umetnici koji se danas smatraju velikim imenima nemačke (ali i evropske) umetnosti označeni su kao neprijatelji nemačkog naroda, a njihova dela proglašena su degenerisanim. Sam slikarski metod koji su ovi umetnici koristili, koji je podrazumevao sve što se razlikuje od realizma koji je karakterisao „pravu” nemačku umetnost, bio je samo jedan od kriterijuma za proglašavanje dela degenerisanim. Tematika kojom su se ovi umetnici bavili takođe je imala veliku ulogu u ovom procesu. Sva dela u kojima su predstavljeni ljudi koji su odstupali od onoga

Što su nacisti smatrali arijevskim idealom bila su obeležena kao degenerisana, a samim tim je stavljeno do znanja da takva umetnost, ali i ljudi koji su na njoj predstavljeni, u nemačkoj državi neće biti tolerisani. Mnoga dela nemačke moderne umetnosti zauvek su izgubljena, ali, na sreću, veliki broj njih sačuvan je i nastavlja da kazuje priče o ljudskim sudbinama, o osobama sa invaliditetom, bolesnim ljudima i njihovim životima, ali i o društvu u kome su živeli.

#### LITERATURA

1. Barron, S. 1937 Modern Art and Politics in Prewar Germany, In: Barron, S, editor. Degenerate Art: The Fate of Avant-Garde in Nazi Germany Los Angeles: LACMA 1991, 9–23.
2. Encyclopedia.com "Charcot, Jean Martin." International Encyclopedia of the Social Sciences. 1968. cited: 2015, August 12. Available from: [http://www.encyclopedia.com/topic/Jean\\_Martin\\_Charcot.aspx](http://www.encyclopedia.com/topic/Jean_Martin_Charcot.aspx)
3. Adolf Hitler, Iz govora održanog na otvaranju Kuće nemačke umetnosti 18. jula 1937. godine. Kasnije štampan u brošurama za izložbu Degenerisana umetnost. Delovi govora nalaze se u: Fascimile of the Entartete Kunst Exhibition Brochure, translated by David Britt, u: Barron, S, editor. Degenerate Art: The Fate of Avant-Garde in Nazi Germany Los Angeles: LACMA 1991, 356–391.
4. Poore, C. Disability in Twentieth-century German Culture, University of Michigan Press, 2007.
5. Vlajić, A. Invalidity and Deformity in the Art of Weimar Republic, Vojnosanit Pregl 2014; April Vol. 71 (No. 4), 413–418.
6. Adolf Hitler, Speech Inaugurating the 'Great Exhibition of German Art', u: Charles Harrison i Paul Wood, editors. Art in Theory 1900–1990: An Anthology of Changing Ideas, Malden: Blackwell Publisher Inc., 1992, 423.
7. Gilman, S. The Mad Man as Artist: Medicine, History and Degenerate Art, Journal of Contemporary History, Vol 20. No 4, October 1985, 575–597.
8. Mosse, G.L. Beauty Without Sentuality u: Barron, S, editor. Degenerate Art: The Fate of Avant-Garde in Nazi Germany Los Angeles: LACMA 1991, 25–33.

UDK 75.049:61  
COBISS.SR-ID 216886028

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 97-105.

## DOKTORI U OČIMA UMETNIKA

### PHYSICIANS IN THE EYES OF ARTISTS

*Emil Vlajić*

ZDRAVSTVENI CETNAR ZAJEČAR, ZAJEČAR

**Sažetak:** Lekarska profesija se nalazi na vetrometini istorijskih zbivanja. Često je odraz opštih istorijskih i društvenih dešavanja. Vetrovi istorije kroz socijalne turbulencije menjaju poziciju doktora, ali i njegovo viđenje od strane ljudi koji nisu doktori. Posebno viđenje imaju oni koji od lekara očekuju pomoć – lekar svakako izgleda drugačije u njihovim očima. Međutim, samo umetnici imaju tu moć da kroz svoju veština prikažu svu kompleksnost odnosa lekara i pacijenta. Kroz slike umetnika vidimo kompleksnost i višeslojnost tog odnosa. U tom odnosu upravo emotivni naboј izbija u prvi plan i veličina umetnika se prepoznaće po stepenu emocija koje nas preplavljaju dok posmatramo njihova dela. U ovom radu je analizirano sedam slika, sedam umetnika, gde se prikazuje upravo odnos lekara i pacijenta. Svaka od ovih slika ima svoju priču, odražava istorijsko okruženje, prikazuje različite vrste pacijenata i na različite načine prikazuje doktore. Svima je jedinstveno to da u centar dešavanja stavlju lekara i njegov odnos prema pacijentu. Kroz oči umetnika možemo da doživimo lekarsku profesiju na novi način i kroz novu dimenziju spoznamo odnos lekara i pacijenta.

**Ključne reči:** Umetnost i medicina, doctor i pacijent, medicina, umetnost.

**Abstract:** The medical profession has always been a very important part of history. Very often it is the reflection of general historical and social events. The winds of history and social turbulences change the doctor's role in society as well as the way people who aren't doctors see them. People who expect doctor's help certainly view this person very differently and he holds a special place in their lives. However, not all people have the skill and the talent to present the complexity of this doctor-patient relationship to the world. Artists have the ability to present to the world what they see and what they feel through their art and tell the story about the doctor and the patient and multiple layers of their relationship. The emotional aspect of this relationship is one of the most important ones and we can measure an artist and their art by the amount of emotions we feel when we are looking at an art piece. In this article seven artworks by seven authors will be analyzed all of which represent the doctor-patient relationship. Each of these paintings has its own story, it represents the social and historical environment of the time period in which it was created and it shows different types of patients and presents doctors in different ways. The thing all of these artworks have in common is the central motif – the doctor and the patient and their relationship. The artist gives us an opportunity to observe and to experience medical practice and to witness the doctor-patient relationship in a different way.

**Key words:** Medicine and art, Doctor and patient, Medicine, Art

#### UVOD

Istorijska lečenja duga je koliko i ljudska istorija. Svest o bolestima dovodi do pojave prvih pokušaja lečenja i istovremeno do ljudi koji su se bavili ovakvim poslom. I ubrzo, istorijski gledano, pored pojmove o zdravlju i bolesti i pojave prvih „lekara“ izgrađuje se i sam odnos između bolesnika i „lečitelja“. Kroz čitavu ljudsku istoriju, ovaj odnos je trajao i opstajao, često je bio u drugom planu, nekada neprimetan i skriven, ali uvek prisutan. Savremeno doba, sa eksplozivnim širenjem i razvojem medicinske

nauke, uz svu šarolikost tehničkih pomagala, na neki način odnos pacijenta i doktora ostavlja u pozadini.

Ovaj odnos time ne gubi od svog značaja. Za razliku od medicine, koja se razvija nepojmljivom brzinom, odnos lekar–pacijent konstantno je prisutan i održava svoj značaj.

Lekari često svoj odnos prema pacijentu, oslobođen same medicine, olako shvataju, računaju da se podrazumeva, ne pridaju mu veliki značaj, dozvoljavaju da se spontano razvija. Malo lekara o njemu

**Adresa autora:** Emil Vlajić, Svetozara Markovića 36/25, Zaječar, Srbija.

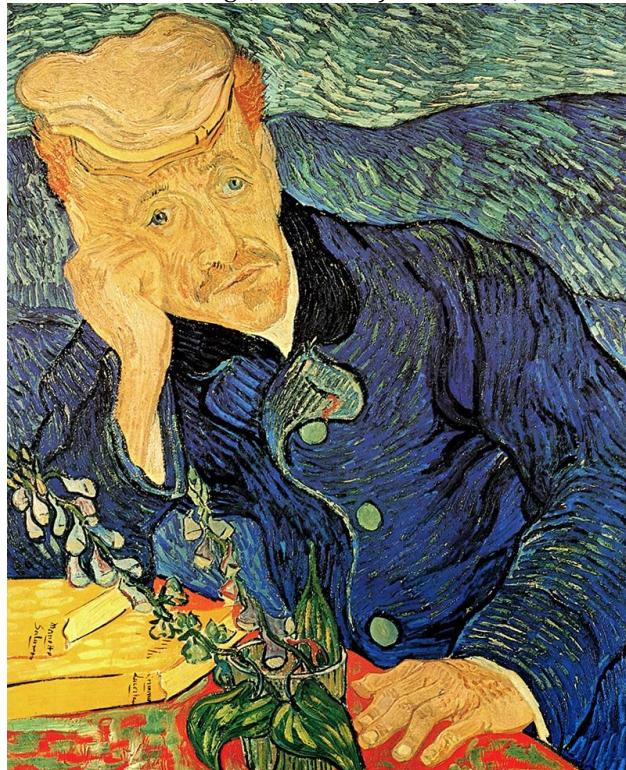
E-mail: [vemil@mts.rs](mailto:vemil@mts.rs)

Rad primljen: 6. 4. 2015. Rad prihvaćen: 31. 5. 2015. Elektronska verzija objavljena: 21. 8. 2015.

intenzivno razmišlja i svesno ulaže trud u poboljšanje ovog odnosa. Kvalitet samog lekara se, pored medicinskog znanja, može ceniti i kvalitetom odnosa prema pacijentu. Tek retki doktori ovaj, rekli bismo „nemedicinski” aspekt svoje profesije, znaju da ispolje na pravi način. Pacijenti to prepoznaju, nekako su osetljiviji, i pridaju veliki značaj upravo ovom odnosu. Oni lakše razumeju postojanje dobrog odnosa sa lekarom, nego stručne pojmove koje medicina nosi, a lekari koriste. Iskusni lekari znaju koliku snagu i pomoć u procesu lečenja ima dobar odnos sa pacijentom.

Umetnici mogu svojim senzibilitetom za prepoznavanje finih međuljudskih odnosa, koristeći izražajna sredstva umetničke profesije, da iskažu sve nijanse specifičnog odnosa doktor-pacijent. Sledi devet umetnika i njihovih dela koja oslikavaju ovaj odnos. Svako od ovih dela nosi specifičnost autora, ali oslikava i okruženje, stanje društva određene epohe. Svaka slika nosi svoju specifičnost odnosa lekara sa pacijentom, ali i fluid emocija koje su čvrsto vezane za temu slike. Svaka slika ima svoju priču, koja je duboka, ljudska, na neki način, nosi suštinu ljudskog postojanja.

Vincent van Gogh, *Portret dr Gašea*, 1890.  
 Vincent van Gogh, "Portrait of Dr Gachet", 1890.



Dr Pol Gaše (1828–1909) je bio strastveni ljubitelj umetnosti i lično je poznavao mnoge umetnike tog vremena. Brinuo je o Van Gogu u poslednjim mesecima umetnikovog života. Van Gog je u pismu svome bratu napisao svoj prvi utisak o dr Gašeu: „Bolesniji je od mene, ili bar koliko i ja”, ali je kasnije promenio mišljenje i naveo da su postali dobri prijatelji [1].

Tokom trajanja njihovog poznanstva, Van Gog je načinio dva poretreta doktora Gašea. Prvi se nalazi u privatnoj kolekciji, a drugi je izložen u muzeju Orsej u Parzu. Oba portreta

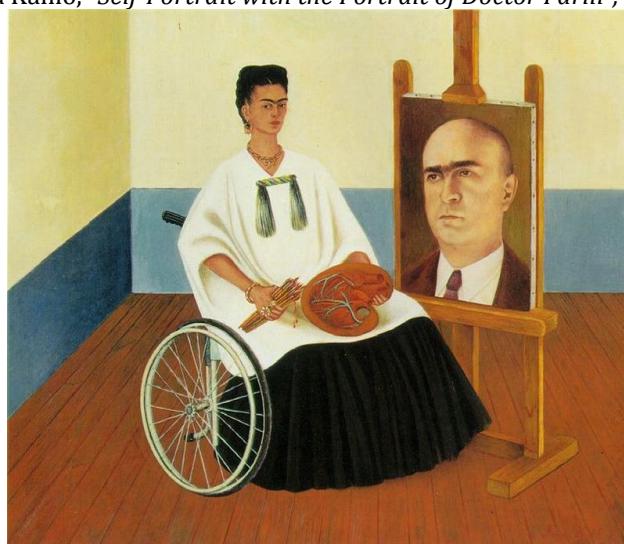
prikazuju doktora Gašea kako sedi za stolom sa glavom naslonjenom na desnu ruku.

Dr Gaše gleda u daljinu melanholičnim pogledom. Njegove oči, ispunjene tugom, deluju kao da odsutno traže nešto u daljini. Oslonio je glavu na ruku, dok mu druga ruka miruje na stolu. Male crticice boja oko i kroz samog dr Gašea su, gotovo sve, usmerene ka gornjem levom uglu slike. Usred nemira njihove boje i energije, doktor deluje odsutno i nezainteresovan za sopstveno mentalno zdravlje. Na crvenom stolu nalaze se dve knjige, čiji su autori braća koja su

ih zajednički napisali. Asocijacije idu u prilog Van Gogovog simboličnog i tragičnog, a ipak bliskog odnosa sa sopstvenim bratom Teom. U čaši na stolu naslikan je cvet zubaca, biljke iz koje se dobija digitalis. Stavljanjem lekovite biljke u prvi plan, umetnik portretu doktora pridaje medicinski značaj. Dr Gaše i Van Gog su odnos doktor-pacijent prevazišli i postali su

prijatelji. Van Gog je bio posebno naklonjen svom doktoru u zajedničkoj borbi protiv depresije i naglašava činjenicu da i doktori mogu biti pacijenti, da mogu biti bolesni od istih bolesti od kojih leče svoje pacijente, tj. da i sami mogu biti sa druge strane odnosa doktor-pacijent [2].

Frida Kalo, *Autoportret sa portretom doktora Farila*, 1951.  
Frida Kahlo, "Self-Portrait with the Portrait of Doctor Farill", 1951.



Doktor Juan Faril je operisao Fridu Kalo 1951. godine 7 puta pošto se njena bolest značajno pogoršala. Po delimičnom oporavku, koji je bio u tom stepenu da može da slika (mada je Frida često slikala i u bolničkom krevetu, koristeći specijalno konstruisane stalke za to), stvoreno je ovo delo. Slika je bila posvećena doktoru Farilu.

Kompozicija slike ima elemente naivnog slikarstva Meksika, tzv. *ex-voto* i *retablo* stila, gde se umetnik (najčešće je to naivni umetnik skromnih sposobnosti) zahvaljuje nekom sveučilištu ili zaštitniku koji ga je spasao ili mu pomogao da prebrodi neku tešku situaciju.

Ambijent ove slike je krajnje jednostavan, soba sa zidom u beloj i plavoj boji i daščanim podom, u blatno braon tonu, oslikava jednostavnost meksičke kuće. Na slici je prikazano platno sa slikom doktora Farila na slikarskom stalku i Frida koja sedi u invalidskim kolicima. Platno koje je prikazano na slici u stvarnosti ne postoji. Naslikan je doktor Faril, u odelu, sa kravatom, ozbiljnog izraza lica, pogleda uprtog naviše. Pošto je nameravala da se slikom zahvali doktoru, Frida je mogla da jednostavno

naslikala sam portret, kao što je prikazan na njenoj slici, ali se umetnica odlučila da snažnu, odlučnu figuru doktora dopuni sopstvenim prisustvom i na taj način dodatno iskaže svoje poštovanje, divljenje i zahvalnost lekaru koji je bio tako istrajan u pokušajima da joj olakša život. S druge strane, izdvojila ga je iz svoje realnosti, jer pored nje, koja je u invalidskim kolicima, doktor je na platnu, u svetu koji nije u istom nivou, nalazi se na nekom uzvišenom mestu. Tako ga je i predstavila, doktor je naslikan kao da ga posmatrač vidi odozdo, kao što se često prikazuju sveci i uzvišene ličnosti. Doktorov portret je gotovo monohromatski, a sebe je umetnica prikazala u krajnje jednostavnoj odeći, u tradicionalnoj meksičkoj bluzi sa jedva primetnim ukrasnim detaljem, u još jednostavnijoj sukњi koja je naborana i spušta se do poda, potpuno joj prekrivajući noge. Lice umetnice je prepoznatljivo. Odlučnog pogleda uprtog direktno u posmatrača, sa obrvama koje su naglašene i karakteristične za Fridu. Najmarkantniji detalj i fokus čitave slike jeste njen slikarski pribor koji drži u rukama. Paleta ima oblik otvorenog ljudskog srca, sa

prepoznatljivim konturama komora i pretkomora, aortama i pramenovima Hisovog snopa. Paleta, ili bolje je reći otvoreno srce, koje Frida drži u ruci pred portretom svog doktora, je crvene boje, boje krvi. U desnoj ruci Frida drži snop slikarskih četkica čiji su vrhovi uredno sredeni i imaju oblik vrhova kopalja. Četkice su uglavnom crvene, sa njih kaplje upravo ta, crvena boja. Elementi simbolike na ovom platnu su jasni. Frida, koja je u invalidskim kolicima, znači nemoćna i slaba, iskazuje svoju unutrašnju

snagu izrazom lica, odlučnim pogledom i čvrstinom kojom drži četkice, otvara svoje srce i na taj način potpuno izlaže svoje najosetljivije delove tela i najosetljivije delove svoje duše očima lekara u koga ima potpuno poverenje i kome je beskrajno zahvalna [3].

Ova slika je Fridin poslednji potpisani autoportret. Tri godine kasnije, na samrti, zabeležene su njene reči: "I hope the exit is joyful - and I hope never to return" [4].

Francisco Goja, *Autoportret sa doktorom Arietom*, 1820.

Francisco José de Goya y Lucientes "Self-portrait with Doctor Arrieta", 1820.



Bez obzira na to što se umetnički rad španskog slikara Franciska Goje svrstava u romantizam, on je izgradio sopstveni prepoznatljivi, „neuglačan, a ipak suptilan, ciničan i nežan“ stil. Kritičnost i nepoverljivost prema tadašnjem društvu samo pojačavaju turbulentne političke prilike u državi i prate njegov umetnički rad.

Kao zahvalnost za uspešno lečenje, Goja je posvetio sliku *Autoportret sa doktorom Arietom* svom doktoru Euhenio Garsia Arietai. To je dupli portret sa elementima ex-voto stila. U

podnožju slike stoji objašnjenje „Zahvalni Goja svom prijatelju Arijeti: za umešnost i brigu kojom je uspeo da sačuva život tokom kratke i teške bolesti pred kraj 1819. godine, u 73. godini života. Naslikao 1820.“

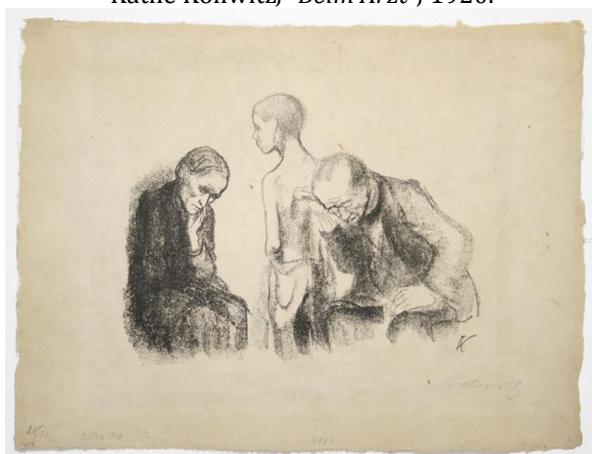
Na slici je prikazan bolesnik, Goja, kako sedi u postelji obučen u bledi sivomaslinasti kućni kaput. Deluje kao da je na samrti, krajnje je iscrpljen i poslednjim snagama, grčevito gužvajući čaršav rukama, pokušava da se održi u sedećem položaju. Njegovo lice je bledo, a glava deluje preteško, pada na stranu; oči su

polusklopljene, kao da se pacijent prepusta neizbežnoj sudbini i miri se sa bliskim krajem, hvata poslednji dah. Dr Arijeta je prikazan kao lekar koji zaista brine o svom pacijentu. On sedi na krevetu, pridržavajući pacijenta u sedećem položaju svojim telom i sa obe ruke, levim ramenom daje oslonac za mlitavu bolesnikovu glavu. Odlučni izrazi lica, pogleda uprtog u medikament, svojim čitavim stavom dr Arijeta odaje pozitivnog, altruističnog i odanog čoveka. Ako izuzmemmo medicinske preporuke, celokupni stav doktora, sa bliskim kontaktom i pouzdanim osloncem za pacijenta, odlučnim i samopouzdanim pokretom kojim daje lek, bliskim odnosom njihove dve glave, pokazuje

koliko ovaj doktor brine o svom pacijentu: klasičan prikaz divnog, humanog doktora. Svedoci smo intimnog, gotovo svetog momenta koji daje nadu [5].

Ne treba zaboraviti da je upravo taj pacijent, koji je bio na samrti, naslikao sve to. Da, Goja se oporavio, i sa neverovatnom preciznošću i umetničkim darom prikazao ne samo izgled ove situacije, već je uspeo da dočara i bespomoćnost bolesnog čoveka i mogućnost vraćanja iz mrtvih uz pomoć doktora koji iz te perspektive dobija nadljudske moći. Malo je umetnika koji su spremni da sebe prikažu u tako intimnom bespomoćnom stanju, kao što je Goja.

Kete Kolvic, *Kod doktora*, 1920.  
Käthe Kollwitz, "Beim Arzt", 1920.



Kete Kolvic jedna je od najznačajnijih nemačkih umetnica dvadesetog veka, izuzetna žena koja je stvorila vanvremenska umetnička dela u uslovima teškog života i oskudice. Njena dela reflektuju socijalne uslove tog doba i tokom 1920-tih godina. Ona je stvorila seriju slika koja se tiču rata, siromaštva, života radničke klase i života običnih žena. Njen suprug je bio lekar u siromašnom delu Berlina koji je nudio besplatno lečenje siromašnima, tako da je Kete Kolvic imala prilike da se svakodnevno sreće sa gradskom sirotinjom i seljacima, njihovim patnjama, bolestima i strahovima. Svakodnevna životna iskustva su direktno uticala na njen rad, koji je prikazivao očaj miliona tokom perioda depresije, masovne nezaposlenosti i nezadržive inflacije. Imala je urođen osećaj za socijalnu nepravdu i saosećanje sa patnjama siromašnih.

Krupne izolovane figure u njenim radovima prikazuju patnju, tugu, bespomoćnost ili tegobna preispitivanja. Tema Pijete, mrtvog

Hrista u majčinim rukama, progoni Kolvicovu kroz celu njenu karijeru. Mnogi njeni radovi prikazuju upravo ovu, najtragičniju od svih pozicija, majku sa svojim mrtvim detetom na rukama. Sasvim razumljivo ako imamo na umu da je izgubila svog 18-godišnjeg sina na zapadnom frontu u privim mesecima Velikog rata [6].

Tokom nacističkog perioda izgubila je svoje mesto profesora i zabranjeno joj je da izlaže. Godine 1936. njena dela su povučena iz muzeja i galerija pošto je njen rad svrstan u „degenerisanu umetnost“.

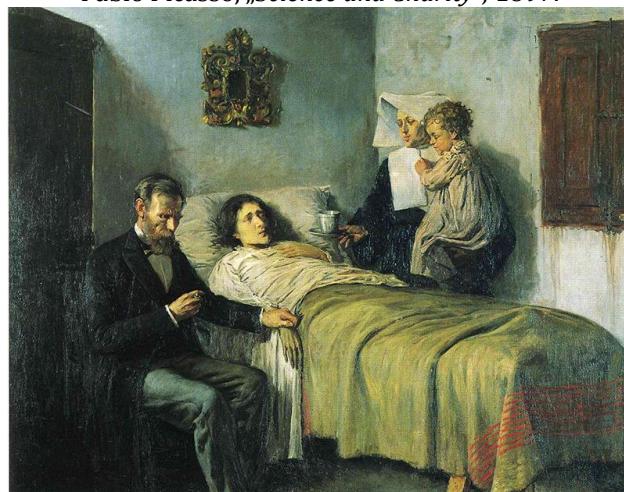
Na slici *Kod doktora* vidi se kako ozbiljan, pročelav doktor sa bradom i naočarima postavlja stetoskop na gola leđa dečaka i koncentrisano osluškuje disajne šumove. Njegovo lice deluje ozbiljno, čak zabrinuto, sa naglašenim naboranim čelom. Oslanjajući se levom rukom o koleno, nagnut unapred, svu svoju koncentraciju upućuje na ono što se čuje

preko stetoskopa iz dečakovih pluća. A to što se čuje svakako nije utešno, jer na doktorovom licu se očitava krajnja zabrinutost, sa izraženim borama na čelu i stisnutim usnama izgubljenim u bradatom licu. Oči su mu sklopljene od koncentracije. Mršava, zabrinuta žena sedi naspram njih oslanjajući glavu na svoju šaku.

Dečak očito boluje od tuberkuloze, koja je u to vreme bila neizlečiva. Majka očekuje od doktora smrtnu presudu ne samo za svog sina, već verovatno i za sebe i za svoju ostalu decu.

Malo je ko u istoriji umetnosti prikazao emocije očaja i bespomoćnosti kao što je to kroz svoje rade izrazila Kete Kolvic.

Pikaso, *Nauka i milosrde*, 1897.  
Pablo Picasso, „*Science and Charity*”, 1897.



Pikaso je ovu sliku načinio kada je imao 15 godina i ona odlično pokazuje njegov ogroman talenat koji će dominirati u umetnosti 20. veka. Zadivljuje perfektna tehnika koju je osvojio u ovom ranom uzrastu.

Godinu dana pre nastanka ove slike, njegova omiljena sestra Končita je umrla od difterije, kada je imala samo 7 godina i svakako je to bio jedan od razloga zašto je Pikaso izabrao ovako depresivnu temu. U tom uzrastu, Pikaso se sve više opirao autoritetu oca i njegovoj želji da karijeru stvara kroz izložbe, nagrade, prihvatanje i priznavanje od strane akademskih autoriteta u umetnosti. Odbacuje i religijske poglede na svet i kreće putem originalnog izražavanja. Ovo je poslednje njegovo delo kojim dominiraju elementi klasičnog stila.

Na ovoj slici Pikaso nas upoznaje sa humanističkom stranom medicine kasnog 19. veka u Španiji, pre no što je medicina koristila razna snimanja i laboratorijske pretrage. Vidimo mladu ženu koja je na samrti. Sama bolest nam ostaje nepoznata, ali boja njene desne ruke nam jasno ukazuje da se radi o nečem vrlo ozbilnjom. Izraz lica pacijentkinje je zabrinut, pogled s mukom usmeren naviše. Može se reći da se bolesnica predala neminovnom bliskom kraju, a

da jedina briga koje njen lice izražava jeste usmereno ka detetu. Majku pregleda doktor, koji je upravo shvatio da gubi pacijenta. Levu ruku je ispružio ka bolesnoj ženi, opipava puls na njenom ručnom zglobu. Položaj doktorove ruke izražava brigu i odgovornost prema pacijentu, i sadrži istovremeno toplinu i ohrabrenje. Samim svojim izgledom, kao i ozbiljnim izrazom lica, doktor deluje umirujuće na prisutne u sobi. Pogled mu je uprt u džepni sat, jedini deo tehnologije koji služi medicini u sobi. S druge strane kreveta bolesne žene stoji sestra sa malim detetom, u jednoj ruci, i sa šoljom leka, u drugoj. Lek očito ne može biti uzet zbog ozbiljnog stanja bolesnice. Malo dete posmatra majku iz ruku medicinske sestre, nesvesno ozbiljnosti situacije i teškog perioda koji ga očekuje [7].

U vreme kada je slika nastala lekari su bili visoko cenjeni stubovi društva. Pored znanja, pored nauke, imali su moć da olakšaju bol, da budu uzdanica i nada, da razumeju i podrže i u najtežim situacijama. Bez obzira na nedostatak pratećih medicinskih instrumenata, ovom slikom Pikaso nas podseća na najjače oružje lekarske profesije, brigu za pacijenta i poverenje koje su pacijenti imali u lekare.

Luke Fildes, *Doktor*, 1891.  
Sir Luke Fildes, "The Doctor", 1891.



Ser Henri Tejt je 1890. godine od umetnika Luke Filda naručio sliku po njegovom nahođenju. Umetnik je pri stvaranju ovog dela imao na umu tragičan događaj iz sopstvenog života – smrt svoga sina u uzrastu od godinu dana. Bez obzira na tragediju, Fildes je bio impresioniran predanošću i zalaganjem doktora koga je tada imao prilike da gleda očima oca bolesnog deteta. Ali slika o kojoj je reč prikazuje „doktora tog vremena”, kroz lik doktora prikazuje samu suštinu lekarske profesije, a ne neku konkretnu ličnost [8].

U vreme nastajanja slike u umetnosti je bio je popularan socijalni realizam koji je prikazivao težinu života radničke klase. Na slici *Doktor* prikazan je skromno namešten ribarski dom sa posuđem od kalaja, sa otrcanim tepihom na kamenom podu, sa iznošenom odećom roditelja. Scena na slici je komponovana u dve grupe koje razdvaja centralna figura deteta koje bolesno leži na improvizovanom krevetu od dve kuhinjske stolice. U pozadini, otac deteta stoji, sa jednom rukom na ramenu svoje žene koja daje nemu podršku, nepomičnog pogleda uprtog u doktora. Majka deteta, iscrpljena nepodnošljivom brigom, skrivenog lica, ruke drži sklopljene za molitvu. Svako od njih, na svoj

način, očekuje bilo kakav znak od strane doktora. Doktor sedi pored bolesnog deteta u napetom položaju, zaleden između spremnosti da reaguje (oslonjena ruka na koleno) i odlučnosti da istraje (brada oslonjena na drugu ruku). Njegov položaj i pogled uprt u bolesno dete odražava svu predanost ne samo svojoj profesiji, već pacijentu. Lečenje, tj. medicina je prisutna u ovoj prostoriji, na stolu je poluprazna bočica sa lekom, tu je i lavor i bokal sa vodom za sruštanje temperature, na podu je recept. Ali, napetost cele kompozicije, emotivni naboј koji zrači iz prikazane situacije, ukazuju na suštinu odnosa doktora prema malom pacijentu čiji je život u njegovim rukama. Nagoveštaj olakšanja vidi se u slabom svetlu koje se probija kroz prozor iza roditelja, nagoveštavajući da je najgori deo noći prošao i da zora, koja simbolizuje olakšanje, upravo stiže.

Tihi heroizam običnog doktora ukazuje da heroji nisu oni koji čine neverovatne, velike stvari, već oni koji, predano radeći svoj svakodnevni posao, čine ono za šta su se spremali da čine [9].

Onore Domije, *Dva doktora i smrt*, 1869.  
 Honoré Daumier, *Les Deux medecines et la Mort*, c. 1869.



Onore Domije, koga su nazivali „Mikelanđelo karikature,” bio je slikar, štampar, skulptor i karikaturista. Tokom svog radnog veka načinio je više od 4000 litografija koje su poznate po specifičnoj satiri u kojima su glavni likovi bili političari. U svojim karikaturama naglašavao je političku situaciju svog vremena, oslikavajući korupciju u sudstvu, greške birokratije i nekompetentnost vlade. Zbog oštrog pera bio je i u zatvoru.

Lekarska profesija nije bila pošteđena u njegovim radovima. Nisu bili pošteđeni ni pacijenti. Imao je oštro oko da u odnosu lekara prama pacijentu vidi dublju pozadinu okruženja čitavog tadašnjeg društva.

Slika *Dva doktora i smrt* ima jasnu satiričnu komponentu, usmerena je na jednu osobinu koja često prati lekare: gordost. Dva lekara, obućena u odeću koja ukazuje na visok naučni rang, sa debelim knjigama, koje bi trebalo da nas ubede u njihovu kompetentnost, raspravljavaju žučno o bolesti pacijenta. Toliko su zaokupljeni diskusijom, zastupajući svako svoje mišljenje o bolesti, od kog očigledno ni jedan ne misli da odustane, da sam pacijent ostaje daleko u pozadini. I zaista, u drugom planu je pacijent o kome se sa mnogo više uspešnosti brine poseban „doktor,” sama smrt. Visoka naučna diskusija između doktora je u jednom planu, daleko od pacijenta, tako da doktori jednostavno ne

primećuju najznačajniju promenu kod svog pacijenta, odlazak u svet mrtvih.

Na vrlo instruktivan način Onore Domije skreće pažnju tadašnje javnosti, a i doktorima svih epoha, da ispred sopstvene taštine ima nešto što je važnije – sam bolesnik.

#### ZAKLJUČAK

Pored drugih velikih tema i medicina je inspirisala umetnike. Oni su na svoj način znali da predstave bolest i smrt, lečenje i zdravlje, doktore i bolesnike. Kroz oči umetnika se nekada saznaju skrivenе stvari koje profesionalcima često izmiču u svakodnevnom radu. Treba pažljivo pogledati radove umetnika koji imaju nešto da kažu o profesijama kojim se bavimo. Tu se često mogu pronaći fine, jedva opipljive stvari koje se često tiču suštine medicinske profesije i ulaze u srž samog postojanja.

#### LITERATURA

1. Van Gog: Pisma bratu, Sluzbeni glasnik; Beograd, 2008.
2. Jeffrey K Aronson, Manoj Ramachandran, The diagnosis of art: melancholy and the Portrait of Dr Gachet, J R Soc Med. 2006 Jul; 99 (7): 373-374.
3. Park MP, Park RHR: The fine art of patient-doctor relationships, BMJ 2004; 329: 1475-1480.
4. [http://en.wikipedia.org/wiki/Frida\\_Kahlo](http://en.wikipedia.org/wiki/Frida_Kahlo)
5. Polyxeni Potter, Francisco José de Goya y Lucientes (1746-1828). Self-portrait with Doctor Arrieta (1820). Emerg Infect Dis. 2004 May; 10 (5): 974.

6. <http://artvemil.blogspot.com/2015/01/kathe-kollwitz-and-her-hands.html>
7. Rodriguez del Pozo P, Fins JJ. Medicine and the arts. Science and charity: by Pablo Picasso. Acad Med. 2013 Apr;88 (4): 466–7.
8. Simon Wilson, Tate Gallery: An Illustrated Companion, London 1997, p. 90.
9. Jane Moore, What Sir Luke Fildes' 1887 painting The Doctor can teach us about the practice of medicine today, British Journal of General Practice, March 2008.

UDK 615.85:028  
COBISS.SR-ID 216886284

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 106-110.

## **BIBLIOTERAPIJA KAO EDUKATIVNA I TERAPIJSKA ALATKA I PRIKAZ PORTRETISANJA PSIHOPATOLOŠKIH FENOMENA U JEDNOM KNJIŽEVNOM DELU, SA POSEBNIM OSVRTOM NA DEPRESIJU**

### **BIBLIOTHERAPY AS AN EDUCATIVE AND THERAPEUTIC TOOL AND PRESENTATION OF PSYCHOPATHOLOGICAL PHENOMENA IN A LITERARY WORK WITH A SPECIAL FOCUS ON DEPRESSION**

*Maja Radanović*

DOM ZDRAVLJA NOVI SAD

**Sažetak:** Biblioterapija je upotreba biranih materijala za čitanje u terapeutske svrhe u medicini i psihijatriji. Biblioterapija je vođenje do rešavanja ličnih problema kroz direktno čitanje. Postoje tri vrste biblioterapije: institucionalna, klinička i razvojna. U okviru biblioterapijskog procesa razlikujemo: identifikaciju, projekciju-introjekciju, katarzu i uvid. Depresija je psihijatrijski poremećaj koji je svrstan u grupu poremećaja raspoloženja. Kod depresije je raspoloženje patološki sniženo što se odražava na promenama u izgledu osobe, njenom ponašanju, razmišljanju, doživljavanju sebe i okoline. Depresija je često neprepoznat poremećaj i neadekvatno lečen. Blaga depresivna epizoda se leči antidepresivima, a u slučaju prisustva anksioznih simptoma, uvodi se anxiolitik. „Psihološki tretman deo je tretmana koji se primenjuje kod svih depresija, kod blažih oblika depresije to može biti sve što je uopšte potrebno. Razlozi za hospitalizaciju su socijalne okolnosti, visok suicidni nagon i izolacija.“ Psihoterapijski proces i psihoedukacija pacijenta, kao i menjanje njegovog životnog stila, su od izuzetnog značaja. Terapeut ponekad preporučuje svom pacijentu knjige, eseje, romane, poeziju da bi povećao njegov inventar znanja, omogućio kvalitetan dodir sa stvarnošću, interes izvan njega samog ili da bi osigurao zadovoljenje njegovih specifičnih potreba.

**Ključne reči:** biblioterapija, depresija, psihoterapija.

**Summary:** Bibliotherapy is a use of selected materials for reading for therapeutic use in medicine and psychiatry. It is a way towards solving personal problems through direct reading. There are three types of bibliotherapy: institutional, clinical and developmental. As regards the bibliotherapeutic process, we can distinguish identification, projection-itrojection, catharsis and insight. Depression is a psychiatric disorder which has been classified as a kind of mood disorder. In depression, mood is pathologically lowered which is reflected in the changes in appearance, behaviour, way of thinking and perceiving oneself and the environment. Depression is often an unrecognisable disorder and therefore inadequately treated. A mild depression episode is treated with antidepressants, but in the case of presence of anxiety symptoms, anxiolytic is introduced. Psychotherapy with psychopharmacologic approach is very important in reactive depression. In more severe types of depression episodes, if they cannot be treated as outpatients, they are hospitalised. The psychotherapeutic process and psycho-education of patients, as well as changing their lifestyles, are of great significance. The therapist will sometimes recommend books, essays, novels, poetry to his patient, so that he/she can increase his/her knowledge and enable good bond with reality, interest beyond the patient himself or to assure meeting the patient's special needs.

**Key words:** bibliotherapy, depression, psychotherapy

#### **DEFINICIJA BIBLIOTERAPIJE**

Postoji više definicija biblioterapije. Američko bibliotekarsko društvo 1966. godine je prihvatio definiciju da je biblioterapija upotreba

biranih materijala za čitanje u terapeutske svrhe u medicini i psihijatriji. Biblioterapija je vođenje do rešavanja ličnih problema kroz direktno čitanje.

**Adresa autora:** Maja Radanović, Bate Brkića, 32/9, 21000 Novi Sad, Srbija.

*E-mail:* drmajaradanovic@gmail.com

Rad primljen: 15. 4. 2015. Rad prihvaćen: 31. 5. 2015. Elektronska verzija objavljena: 21. 8. 2015.

Caroline Shrodes je dala definiciju biblioterapije kao proces dinamičke interakcije između ličnosti čitaoca i literature kao psihološkog područja koje može biti korišćeno za lični rast i razvoj.

#### **ISTORIJAT BIBLIOTERAPIJE**

Prvi program biblioterapije za mentalno obolele pacijente, u kojem je bilo uključeno i čitanje i kreativno izražavanje, primenjen je u 18. veku u Pensilvaniji, SAD. Na području SAD je i došlo do prvobitne upotrebe i daljeg razvoja biblioterapije, a među prvima su bili psihijatri Benjamin Rush i John Minson Galt II. Benjamin Rush je u radu s pacijentima praktikovao upotrebu književnih dela i muzike. Krajem 19. veka biblioterapija se širi i na područje Evrope. Dolazi do formiranja biblioteka u naprednjim psihijatrijskim bolnicama. Početkom 20. veka dolazi do zapošljavanja bibliotekara u bolničke biblioteke, koji su stručno savetovali lekare i pomagali u odabiru literature za pacijente. Nakon drugog svetskog rata biblioterapija se dodatno razvila i proširila i na zemlje Istočne Evrope, Sovjetskog Saveza i Indiju.

#### **VRSTE BIBLIOTERAPIJE**

Postoje tri vrste biblioterapije: institucionalna, klinička i razvojna. Institucionalna i klinička biblioterapija se sprovode u psihoterapijskim centrima, psihijatrijskim klinikama i drugim zdravstvenim centrima za mentalno zdravlje. Razvojnom (interaktivna, kreativna) biblioterapijom se prevenira stres i psihopatološki poremećaji i oslobađaju se emocije kod zdravih osoba kao vid osvešćivanja i rasterećenja.

#### **PRIKAZ BIBLIOTERAPIJSKOG PROCESA**

U okviru biblioterapijskog procesa razlikujemo: identifikaciju, projekciju-introjekciju, katarzu i uvid.

Identifikacija ili poistovećivanje je proces pri kome čitalac sebe ili sebi značajne osobe identificuje s likovima iz dela koje čita. Smatra se da je identifikacija najvažniji biblioterapijski proces, jer ukoliko ona izostane ne mogu uslediti ni ostali biblioterapijski procesi.

Projekcija ili introjekcija je biblioterapijski proces pri kome čitalac sebe i svoja osećanja projektuje u lik s kojim se identifikovao pri prethodnom procesu. Sledi ispitivanje osećanja, sopstvenih stavova i

reakcija drugih ljudi kroz dato književno delo. Na ovaj način mogu se ispitati i neka rešenja određenog životnog problema bez opasnosti od razotkrivanja i kritikovanja okoline.

Katarza je doživljaj emocionalnog rasterećenja i olakšanja kroz emocije lika s kojim je izvršen proces identifikacije.

Uvid je dolaženje do rešenja za lične probleme čitaoca kroz opis životnih situacija i konflikata i razrešenja istih u samom delu.

#### **PRIKAZ PORTRETISANJA PSIHOPATOLOŠKIH FENOMENA U KNJIŽEVNOM DELU SATI MAJKLA KANINGEMA**

Majkl Kanningem (1952) je jedan od vodećih savremenih svetskih pisaca. Završio je englesku književnost na Stenfordu. Profesor je kreativnog pisanja na Univerzitetu Jejl. Po romanu *Sati* nastao je istoimeni film 2003. godine. Za roman *Sati* dobio je Pulicerovu nagradu za prozu i nagradu PEN/Fokner.

#### **PORTRETISANJE PSIHOPATOLOŠKIH FENOMENA U KNJIZI „SATI“**

Kroz knjigu *Sati* Kanningem obrađuje tri perioda dvadesetog veka, kroz priče o tri različite žene u jednom danu njihovih života.

Prva od tih žena je Virdžinija Vulf koju pisac predstavlja kao usamljenu ženu, književnicu, koja u provinciji provodi dane u osmišljavanju novog književnog dela. Ona u toj osami koja joj teško pada počinje da piše svoj čuveni roman *Gospođa Dalovej*. Virdžinija Vulf je predstavljena kao otuđena, depresivna osoba, koja povremeno ima i zvučne halucinacije, koje su dočarane u vidu njenih razgovora sa samom sobom. Vulfova je u više navrata pokušavala da izvrši samoubistvo, a na kraju knjige *Sati* je predstavljeno njen samoubistvo utapanjem u reku i oproštajno pismo koje je ostavila suprugu.

Kanningem je kroz svoje književno delo oslikao duboko depresivnu i osobu otuđenu od spoljnog sveta. Vulfova se osećala prognano od prestonice, otrgnuto od svetlosti Londona; za nju je to bila prisilna izolacija u provinciji, a sve u cilju njenog psihičkog oporavka. Virdžinija Vulf u oproštajnom pismu koje pronalazi njen suprug navodi: „Najdraži, uverena sam da ponovo gubim razum. Osećam da ne možemo da prođemo kroz još jedan od ovih strašnih perioda. Ovog puta se neću oporaviti. Počinjem da čujem glasove i ne mogu da se koncentrišem. Zato ću uraditi ono što deluje kao najbolja stvar koja može da se uradi. Ti si mi pružio najveću moguću sreću. Ti si

u svakom pogledu bio sve što neko može da bude. Ne verujem da je dvoje ljudi moglo da bude srećnije, sve dok se nije pojavila ova užasna bolest. Ne mogu više da se borim s tim, znam da ti uništavam život, da bi bez mene mogao da radiš. I znam da hoćeš. Vidiš da ne mogu čak ni ovo da napišem kako treba. Ne mogu da čitam. Ono što želim da kažem je da svu sreću mog života dugujem tebi. Bio si beskrajno strpljiv sa mnom i neverovatno dobar. Želim to da kažem – a svi to znaju. Da je iko mogao da me spasi, to bi bio ti. Sve je isparilo iz mene, sem uverenosti u tvoju dobrotu. Ne mogu i dalje da nastavim da ti kvarim život. Mislim da dvoje ljudi nije moglo biti srećnije nego što smo mi bili.”[1]

Citiranjem oproštajnog pisma želim da onaj ko čita ovaj rad sponza sa kakvim psihičkim problemima se borila Virdžinija Vulf, koja je bila samosvesna svoje bolesti.

Kroz književno portretisanje gospođe Braun Kanningem prikazuje ženu koja živi u provinciji Sjedinjenih Američkih Država, nakon Drugog svetskog rata. Ponovo oslikava zamišljenu, otuđenu, deprimiranu ženu, bez životnih radosti i izazova. Ovoj ženi majčinstvo i supružništvo pada kao obaveza i teret, a ne kao životna radost i motiv. Ona je majka trogodišnjeg deteta i u trećem je mesecu trudnoće. Gospođa Braun, koja čita književno delo Virdžinije Vulf *Gospođa Dalovej*, i sama pokušava samoubistvo u hotelskoj sobi jednog popodneva. Nakon neuspelog pokušaja samoubistva tabletama, vraća se svojoj porodici, ali nedugo zatim, po rođenju deteta, napušta porodicu, odlazi u Kanadu i više ih nikad nije videla.

Treća priča smeštena je na kraj dvadesetog veka, na ulice Menhetna, gde Njujorčanka Klarisa Vong priprema svečanu večeru svom višegodišnjem najboljem prijatelju Ričardu, povodom dobijanja književne nagrade. Klarisa se u toku tog užurbanog i sitnim obavezama ispunjenog dana preispituje gde je pogrešila u životu, kakav je život vodila, koga je i da li volela. Polako tone u deprimiranost zaokupljena obavezama oko organizovanja svečane večere. Klarisin najbolji prijatelj, dobitnik nagrade za životno delo, je u terminalnom stadijumu AIDS-a, sedi u zapuštenom stanu, kahektičan, depresivan i povremeno lucidan zbog psihoorganskog propadanja koje se manifestuje u vidu zvučnih i svetlosnih haluzinacija. U jednom momentu čak tvrdi da je bio na zabavi i primio nagradu, što se još nije desilo u realnosti. Kanningem slikovito

opisuje terminalni stadijum AIDS-a, gde pored kaheksije tela, izbijanja kapošijevog sarkoma, oportunističkih infekcija, dolazi i do dementnih simptoma i psihoorganskog propadanja koji se manifestuju u vidu psihotičnih ispada: „Ričard: 'Izvini. Izgleda da stalno mislim da su se stvari već desile. Kada si me pitala da li sam zapamtio za zabavu i ceremoniju, mislio sam da me pitaš da li se sećam da sam bio na njima. I sećam se. Izgleda da sam ispaо iz vremena. Vidiš izgleda da sam ja otišao u budućnost. Imam jasno sećanje na zabavu koja se još nije desila. Savršeno se sećam ceremonije sa nagradama'.” [1]

Na osnovu knjige *Sati* snimljen je i istoimeni film koji je višestruko nagrađivan, a jedna od nagrada je i „Oskar“ koji je dobila Nikol Kidman za odglumljenu ulogu Virdžinije Vulf. Džulien Mur je odlično dočarala gospođu Braun, a Meril Streep gospodu Klarisu, lepršavu intelektualku na ulicama Njujorka. Knjiga i film *Sati* obeležili su početak dvadeset prvog veka i doneli u svet umetnosti neke obične, ali i neke tabuisane teme. Poseban akcenat je stavljena na lik Ričarda koji dane provodi u memljivom i zapuštenom stanu, koji posećuju samo pripadnici različitih udruženja za pomoć obolelima od AIDS-a. Oslikana je sva ta zapuštenost stana, Ričardova putovanja mislima u doba detinjstva i prisećanje na majku koja ga je napustila kao dete, a to je gospođa Braun. Njegova tuga i usamljenost postaju opipljivi. On sedi kraj prljavog prozora i gleda, ali ne vidi zapuštene ulice Njujorka, već je zamišljen i zagledan u svoje misli, u prošlost, dok mu se suze kotrljaju niz izborane i upale obraze. Spas od telesnog propadanja i usamljenosti nalazi u samoubistvu, bacivši se kroz prozor svog stana. Cela scena samoubistva se dešava pred Klarisom koja ga je pokušala odvratiti od tog čina. Poslednje reči Ričarda upućene Klarisi su: „Ne mislim da je dvoje ljudi moglo da bude srećnije nego što smo mi bili.” [1]

Ričard je Klarisu zvao gospođa Dalovej i često joj se obraćao citatima iz istoimene knjige. Zato čitaoca knjige *Sati* ne čudi što su poslednje reči upravo reči Virdžinije Vulf upućene njenom suprugu u oproštajnom pismu. Svečana večera je zamjenjena nemim bdenjem u kući Klariše Vong gde se sudaraju prošlost i budućnost.

Kanningem je često u svojim delima obradivao AIDS kroz portretisanje svojih junaka i na taj način je dao veliki doprinos destigmatizaciji HIV/AIDS-a krajem dvadesetog veka u Sjedinjenim Američkim Državama. I to ne

samo kroz knjigu *Sati* i lik Ričarda, već i kroz knjigu *Kuća na kraju sveta*, gde takođe oslikava glavnog junaka koji je promiskuitetni homoseksualac oboleo od AIDS-a. Kaningem u ovoj knjizi kaže „Ima lepote u ovom svetu, iako je surovija nego što smo ikada mislili da će biti.“ Kaningem za kuću kao dom kaže „Kuća je takođe mesto iz kog se može bežati. Ova je naša: imamo je da iz nje bežimo i da joj se vraćamo.“ [2]

Što se tiče psiholoških i psihopatoloških tema, u knjizi *Dok ne padne noć* prikazuje se manipulativnost heroinskog zavisnika Itana i porodična otuđenost. „Mladost je jedina seksualna tragedija. To je Džeјms Din koji uskače u svog Poršea Spajdera, to je Merilin Monroe koja odlazi u krevet“. [3] U ovoj knjizi glavni junak Piter prolazi kroz one simptome koje savremeno čovečanstvo naziva krizom srednjih godina. Kaningem mislivši na Pitera kaže „Koji par nije nesrećan, bar izvesno vreme? Ali kako to da procenat razvoda, kao što kažu skače do nebesa? Koliko očajan čovek mora postati da bi mogao da podnese istinski rastanak da odeš i da živiš život potpuno nepoznat.“ [3] Piter se priseća svog brata Metjua, koji je oboleo od AIDS-a, a kroz knjigu prolazi ceo Metjuov kratki život, od puberteta, do oboljevanja i umiranja, kao i samog sprovoda. Kuningem mislivši na Itana kaže „Dete koje još može učiniti nešto izuzetno i može još biti izgubljeno- zbog droge, zbog sopstvenog nemirnog uma, zbog tuge i neizvesnosti koje kao da su stalno prisutne, spremne da na dno odvuku čak i decu koja najviše obećavaju na svetu“. [3]

Kuningem kod svih portretisanih ličnosti iznosi melanoliju, unutrašnje preispitivanje i tugu. Po Frojdu, postoje velike razlike između tuge i melanolije, iako su obe reakcije na gubitak (*Frojd Tuga i melanolija*, 1915). Tuga, suprotno melanoliji, nije bolesno stanje. Tugovanje je važan deo psihičkog života. Bez tuge ne bismo bili u stanju da prevaziđemo sve gubitke koje doživljavamo. To može biti smrt, ili odsustvo bliske osobe, ili, pak, gubitak socijalne pripadnosti. Po Frojdu, osoba mora izvršiti proces tugovanja. Ukoliko bi osoba pokušala da sve zaboravi, što prema Frojdu zapravo znači potisne, samo rizikuje da živi sa bolom duže nego što bi bio slučaj da je izvršila proces tugovanja. Po Frojdu, melanolik odbija da tuguje, poricanjem realnosti gubitka, da je nešto nestalo, da je vreme prošlo. Melanolik je beznadežno usmeren ka sopstvenim fantazijama o onome što je bilo, nesposoban da se oslobođi

veza koje su ga nekada vezivale. Melanolikov gubitak je idealniji od gubitka osobe koja tuguje, jer on nije nužno izgubio objekt u bukvalnom smislu. Umesto da napusti veze sa izgubljenim objektom, melanolik je našao efikasan način da ih sačuva. Ako ga inkorporira u sopstvenu psihu, objekt će nastaviti da postoji, čak i ako je to u imaginarnom smislu. Mehanizam tog procesa Frojd naziva identifikacijom. Melanolikični ego zamenjuje izgubljeni objekt identifikacijom sa njim. Prema teoriji psihoanalitičarke Julije Kristeve, melanolik neprestano želi da se vrati nečemu čemu se u stvarnosti ne može vratiti. „Vezan za prošlo, povučen u rajski ili pakleni doživljaj, melanolik je začuđujući suvenir: čini se da govorи sve je gotovo, ali ja sam odan onome što je prošlo. Ja sam prikućan za to, i nema nikakvog mogućeg sećanja, nikakve budućnosti.“ [4]

#### UMESTO ZAKLJUČKA

Tokom višegodišnjeg sticanja znanja i veština transakcionog praktičara, susrela sam se sa mnogim psihološkim temama, među kojima je bila i biblioterapija. Definicija biblioterapije je da je to ciljana upotreba pisane ili izgovorene reči da se izazove lečenje, razvoj ili transformacija, pozitivna promena u ljudskom biću. Terapeut ponekad preporučuje svom pacijentu knjige, eseje, romane, poeziju, da bi povećao njegov inventar znanja, omogućio kvalitetan dodir sa stvarnošću, interes izvan njega samog, ili da bi osigurao zadovoljenje njegovih specifičnih potreba. Dela poput *Sati* su upravo ona dela koja se mogu koristiti u biblioterapiji, a ujedno se mogu koristiti i u procesu edukacije mladog psihoterapeuta. Tokom edukacije, budući psihoterapeuti prolaze rad u grupi, i upravo je to prostor i vreme gde jedni drugima mogu sprovesti biblioterapiju, što smo mi u toku višegodišnje edukacije i činili. Uvek sam dolazila s nekom novom knjigom na edukaciju, koju sam upravo pročitala i rado sugerisala njeni čitanje uz navođenje razloga za to. Analizom književnih dela mogu se vežbati teorijski koncepti neke od psihoterapijskih škola. Knjiga i film *Sati* su obeležili početak dvadeset prvog veka i u novi milenijum uneli stil klasične književnosti i filma za koji je glumica Nikol Kidman dobila nagradu „Oskar“. Sem toga, film je osvojio i 48 drugih nagrada, i čak 86 nominacija.

## LITERARURA

1. Kanningem. M. Sati, Beograd: Narodna knjiga, Antologija svetske književnosti, Alfa, 2003.
2. Kanningem. M. Kuća na kraju sveta, Beograd: Narodna knjiga, Antologija svetske književnosti, Alfa, 2005.
3. Kanningem. M. Dok ne padne noć, Beograd: Arhipelag, Novi Sad: Artpprint Media, 2011.
4. Hamer.E. Unutrašnji mrak, Esej o melanholiji, Psihoanaliza I melanholijsa. Beograd, Geopoetika, 2009.

UDK 821.09:392.2.2-053.9  
791.221.5:392.2-053.9  
COBISS.SR-ID 216887820

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 111-112.

## LAPOT U KNJIŽEVNIM DELIMA I NA FILMSKOM PLATNU

### LAPOT IN LITERATURE AND FILM

*Dragana Mitrović (1), Danijela Ćirić (2), Emilio Miletić (3), Miloš Bogoslović (4), Miljana Mladenović (5), Milan Đorđević (6)*

(1) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA MEDICINOM SPORTA I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE, (2) OPŠTA BOLNICA ZAJEČAR, (3) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI, (4) DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, (5) MEDICINSKI FAULTET NIŠ, (6) DOM ZDRAVLJA JAGODINA, SLUŽBA HITNE MEDICINSKE POMOĆI

**Sažetak:** Lapot spada u najstrašnije običaje civilizacije. Reč je o ubijanju starih, a najbližih članova porodice. On nije samo vezan za naše krajeve, već je bio prisutan i kod naroda Severne Evrope, ali i kod američkih Indijanaca i Japanaca. Postavlja se pitanje da li je lapot bio vrsta drevne eutanazije. Lapot, prisutan kroz istoriju i na našim prostorima, prikazuje odnose deteta i roditelja, čije je izvorište Edip, mitološki junak Grčke. Mit o lapotu je bio čest predmet istraživanja antropologa i etnologa, poput Sime Trojanovića, Tihomira Đorđevića, Veselina Čakjanovića i Bojana Jovanovića. Ovaj običaj je bio motiv umetnicima za njihova umetnička dela. Filmski reditelj Goran Paskaljević je kao diplomski rad snimio film o lapotu pod nazivom *Legenda o lapotu*, 1972. godine. Narodni umetnik Zvonimir Pavković iz sela Štipina, u okolini Knjaževca, nedavno je snimio dokumentarni film *Lapot*. Lapot je bio i motiv za književno delo Živojina Pavlovića, slikara, pisca i filmskog reditelja, koji je za istoimeni roman iz 1992. godine dobio NIN-ovu nagradu.

**Ključne reči:** Lapot, eutanazija, motiv.

**Summary:** Traditions of sacrificing people fall into the most terrible activities of the human civilization. It is the custom of killing the old, but closest members of the family. It could be found not only in our country; it was present among the people of Northern Europe as well, but also in the American Indians and the Japanese. The question is whether it was an ancient type of euthanasia. Lapot, present throughout history and in our region, shows a great river in child-parents relationships, the origin of which is Oedipus, the mythical hero of Greece. The myth of Lapot has often been a subject of interest among anthropologists and ethnologists such as Sima Trojanovic, Tihomir Djordjevic, Veselin Cakjanovic and Bojan Jovanovic. It has been the motive to some artists for their works. Film director Goran Paskaljevic made as his thesis a film about Lapot named "The Legend of Lapot" in 1972. A local amateur artist, Zvonimir Pavkovic, from the village of Stipina in the vicinity of Knjazevac, has recently made a documentary "Lapot". In 1992 lapot was the motive for the novel of the same name to Zivojin Pavlovic - a painter, writer and film director.

**Key words:** lapot, euthanasia, motive

#### CILJ RADA

Cilj rad je da prenese poruku da će i današnje mlade generacije nekada pripadati starijoj populaciji koja će zavisiti od dobrote i samilosti drugih.

#### MATERIJAL I METODE

Korišćen je material iz video zapisa, odlomci tekstova književnih dela i udžbenici

antropologije i etnologije. Rad je urađen deskriptivnom metodom.

#### UVOD

Lapot je običaj ubijanja starih, a najbližih članova porodice. Reč „lapot“ se odnosi na običaj ubijanja starih članova porodice, kada oni više ne mogu da rade i svojim radom doprinesu materijalnim potrebama domaćinstva. Koren i značenje reči „lapot“ je „lap“, koja je reč

**Adresa autora:** Dragana Mitrović, ZC Knjaževac, Služba za zdravstvenu zaštitu predškolske i školske dece sa medicinom sporta i savetovalištem za mlade, Vidovdanska 50, 19350 Knjaževac, Srbija.

E-mail: draganamitrovic1981@gmail.com

Rad primljen: 5. 6. 2015. Rad prihvaćen: 5. 7. 2015. Elektronska verzija objavljena: 21. 8. 2015.

staroslovenskog porekla, a znači – gubljenje, iščezavanje, nestajanje. Sličnost sa ovom rečju, kada je u pitanju oblik i značenje imaju i: lapoti, lapara, izlapeo [1].

#### LAPOT U KNJIŽEVNIM DELIMA I NA FILMSKOM PLATNU

Ovaj običaj nije bio vezan samo za naše krajeve, već je bio prisutan i kod naroda Severne Evrope, ali i kod američkih Indijanaca i Japanaca. Prema legendi, sin je ubio svoga oca i pomoću kuke ga je vukao do groblja. Sa sobom je poveo i svoga sina. Kada su stigli do groblja, on htede da baci kuku, ali mu dete reče: „Ne bacaj kuku! Biće mi potrebna kad ti ostariš.“

Ova priča se u Srbiji prenosi sa kolena na koleno. Međutim, ovaj običaj ima dublje i šire korene. Još su antički pisci Hesiod, Herodot i Strabona pisali o narodu oko Kaspijskog jezera, koji su starce od preko 60 godina ostavljali u nekoj zgradbi bez hrane i vode, gde su držani zatvoreni dok ne umru. Na ostrvima Melanezije su stare takođe ostavljali da umru od gladi. Ponegde na Balkanu tako se postupalo i sa našim precima. U pitanju je istočna Srbija, makedonska Torbešija (oblast Skoplja), deo Crne Gore (pleme Pješivac, npr.) i zapadni deo Bosne i Hercegovine. Najčešće, ubijanje su vršili sinovi i rođaci uz prisustvo celoga sela. Seoski birovi bi išao od kuće do kuće i vikao: „Lapot je u toj i toj kući, dodite.“ U nekim selima bi na glavu starca pred samo ubijanje stavili komad hleba od projinog ili kukuruznog brašna i govorili bi: „Ne ubijamo te mi nego ovaj hleb!“ S obzirom na to da se verovalo da ih posle smrti čeka bolji život, starci su se pokoravali ovom drevnom običaju, te sinove čak i blagosiljali: „Sine moj, da si živ i zdrav mnogo godina i da dočekaš starost, pa i tebe sin ovako da isprati na onaj svet“ [1].

Činjenica da lapot nalazimo u ovom ili onom obliku širom sveta, govori da su razlozi za njegovu primenu bili ekonomski. Neki autori ga smatraju kao jednim oblikom prastare eutanazije [2].

Drugi autori smatraju da lapot, prisutan kroz istoriju i na našim prostorima, prikazuje odnose deteta i roditelja, čije je izvorište Edip, mitološki junak Grčke [3].

#### DISKUSIJA

Postavlja se pitanje: „Da li je u pitanju mit ili je stvarno postojao ovaj običaj?“ Neki

naučnici smatraju da je ovaj običaj stvarno postojao (po istorijskim spisima gde je opisan), dok ga drugi smatraju mitom. Mit ili stvarnost, ovaj običaj je čest predmet istraživanja antropologa i etnologa, poput Sime Trojanovića, Tihomira Đorđevića, Veselina Čakjanovića i Bojana Jovanovića. Lapot je bio motiv umetnicima za njihova umetnička dela [2, 4].

Filmski reditelj Goran Paskaljević je kao diplomski rad snimio film o lapotu pod nazivom *Legenda o lapotu*, 1972. godine. Narodni umetnik Zvonimir Pavković iz sela Štipina, u okolini Knjaževca, nedavno je snimio dokumentarni film *Lapot*. Lapot je bio i motiv za književna delo Živojina Pavlovića, slikara, pisca i filmskog reditelja, koji je za istoimeni roman 1992. godine dobio NIN-ovu nagradu [5, 6].

#### ZAKLJUČAK

Bio mit ili stvarnost, obrađen u umetničkim delima, on nas opominje i nosi poruku da će i današnje mlade generacije nekada pripadati starijoj populaciji koja će zavisiti od dobrote i samilosti mlađih.

Modifikovan lapot je prisutan i u savremenom društvu, koje vrši direktnu masovnu degradaciju starih. Stari su u većini zemalja dovedeni u situaciju ekonomske bede, ostavljeni bez sredstava za normalan život, fizički se zlostavljaju i bivaju žrtve socijalnih predrasuda, poniženja, ostaju bez mogućnosti da participiraju u bilo kojoj profesionalnoj aktivnosti ili društvenom životu. Stare ne udaraju maljem po glavi, nego zakonom i socijalnom degradacijom.

Prava suština priče o lapotu nije u opisu ubijanja staraca, već, naprotiv, u njegovom ukidanju, zabrani oceubistva zarad civilizovanog rešavanja generacijskog sukoba radi opstanka i kontinuiteta kulture.

#### LITERATURA

1. Miljković I, Lapot-mit-ili-stvarnost, dostupno na: <http://akuzativ.com/teme/625-lapot-mit-ili-stvarnost>, 28. 08. 2014.
2. Milenković M, Eutanazija ili ubijanje, Slavija, Skoplje, 1940.
3. Pons. supl.1 lapot Slavica Đukić Dejanović S et al. Lapot, Pons 2012. Supl.1 (14).
4. Jovanović B, Tajna lapota, Beograd: Prometej, 1999.
5. Legenda o lapotu, film Gorana Paskaljevića, dostupno na: <https://www.youtube.com/watch?v=9AywNoUSDcM>
6. Lapot, film Zvonimira Pavkovića, dostupno na: <https://www.youtube.com/watch?v=gS4os9VcAn0>

UDK 617.52-089.844 "2005/2014"  
COBISS.SR-ID 216888588

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 113-119.

## **TRANSPLANTACIJA LICA – HIRURGIJA I UMETNOST 2 U 1**

### **FACE TRANSPLANTATION - SURGERY AND ART 2 IN 1**

*Vladimir Davidović, Vladimir Veselinov*

OPŠTA BOLNICA KIKINDA

**Sažetak:** Uvod: Transplantacija lica je hirurški postupak presađivanja dela ili celog lica. Postupak je kompleksan i indikovan je kod pacijenata kod kojih standardne rekonstruktivne operacije ne daju efekte. Profesor Peter Butler je prvi predložio ovu proceduru 2002. godine. Cilj: Pokazati da transplantacija lica predstavlja humano primenjenu umetnost. Pacijenti i metode: U periodu od novembra 2005. do januara 2014. godine izvedeno je ukupno 30 transplantacija lica u 7 različitim zemaljama. Operacije su trajale 8-36 sati i u svakoj je učestvovalo do 30 hirurga različitih specijalnosti. Pacijentima je postoperativno uvedena doživotna imunosupresivna terapija. Trajanje hospitalizacije je u proseku iznosilo 10-14 dana. Rezultati: Kompletna transplantacija lice je uspešno izvedena kod 40% (12/30), parcijalna kod 50% (15/30) pacijenata, a 10% (3/30) je preminulo usled komplikacija. Najviše transplantacija je urađeno u Francuskoj (10), potom u SAD-u i Turskoj, po 7, u Španiji 3, Belgiji, Kini i Poljskoj po 1. Prva uspešna parcijalna transplantacija lica je obavljena u Francuskoj 2005. godine ženi čije je lice unakazio njen pas, dok je prva uspešna kompletna transplantacija lica urađena u Španiji 2010. godine muškarcu koji je s desna upucao sebe u lice. Najobimnija kompletna transplantacija lica do sada urađena je 2012. godine u SAD-u, pacijentu nakon povrede vatrenim oružjem. Pored lica, pacijent je dobio novu vilicu, zube i jezik. Zaključak: Pacijent nikada neće u potpunosti izgledati kao nekada, ali neće izgledati ni kao donor, već će biti kombinacija donora i primaoca. Identitet pacijenata ostaje isti. On će i dalje imati istu gestikulaciju, isti glas i pogled... Umetnost hirurgije i jeste u tome!

**Ključne reči:** Hirurgija, umetnost, transplantacija, lice.

**Summary:** Introduction: Face transplantation is a surgical procedure to transplant all or part of the face. The procedure is complex and is indicated in patients when standard reconstructive surgery cannot give the desired effect. Professor Peter Butler first propounded this procedure in 2002. Objective: To show that face transplantation represents humanly applied art. Patients and methods: Between November 2005 and January 2014, 30 face transplantations were performed in 7 different countries. All operations lasted from 8 to 36 hours and were performed by 30 surgeons of different specialties. Patients were postoperatively prescribed a lifelong immunosuppressive therapy. Hospitalisation took on average 10 to 14 days. Results: Complete face transplantation was successfully performed in 40% (12/30), partial in 50% (15/30) and 10% (3/30) died because of complications. the largest number of transplantations were done in France (10), followed by 7 in USA and Turkey, 3 in Spain, 1 in Belgium, China and Poland. The first successful partial face transplantation was performed in France in 2005 on a woman whose face was disfigured by her dog. The first successful full face transplantation was done in Spain in 2010 on a man who accidentally shot himself in the face. The most extensive full face transplantation was performed in USA in 2012 on a patient after an injury by a firearm. The patient was given a new face and a new jaw, teeth and tongue. Conclusion: The patient will neither look like before, nor as his/her donor, but like a combination of the donor and the recipient. The identity of the patient will remain the same. He will still have the same gestures, the same voice and the same look in the eye... That is the art of surgery!

**Key words:** surgery, art, transplantation, face

#### UVOD

Transplantacija lica je hirurški postupak presađivanja dela ili celog lica. Ova revolucionarna operacija indikovana je kod pacijenata sa veoma izobličenim licem kod kojih

standardne rekonstruktivne operacije ne daju efekte [1]. Koristi se kod osoba čija su lica unakažena povredama, opekotinama, usled bolesti (nakon resekcije malignih tumora, ili kod nekih benignih tumora, npr. neurofibromatoze),

**Adresa autora:** Vladimir Davidović, Petefi Šandora 8/11, 23300 Kikinda, Srbija.

E-mail: davidovicvladimir@yahoo.com

Rad primljen: 3. 6. 2015. Rad prihvaćen: 3. 7. 2015. Elektronska verzija objavljena: 21. 8. 2015.

ili urođenih anomalija [2]. Transplantacija lica predstavlja pravi izazov za hirurge, kako zbog veoma kompleksne anatomije lica i vrata, tako i zbog obavljanja nekih osnovnih funkcija koje utiču na kvalitet života svakog čoveka. Ova hirurška procedura mora rezultirati i funkcionalnim i estetskim zadovoljstvom, imajući u vidu da je lice stalno izloženo i da doprinosi formiranju identiteta svakog pojedinca, a time predstavlja osnov za socijalne interakcije [3]. Profesor Peter Butler (Peter Butler, Royal Free Hospital, London, UK) je prvi 2002. godine predložio ovu proceduru kod osoba sa ozbiljnim deformitetima lica, što je izazvalo debatu u vezi sa etikom ovog postupka. Pokrenuta su brojna etička pitanja, od kojih je svakako najvažnije „Da li će nakon transplantacije lica osoba ličiti na donora ili na sebe?!”[4]. Hirurzi koji se bave transplantacijom lica suočavaju se sa velikim brojem problema, kao što su kriterijumi za selekciju pacijenata, tehnike preuzimanja tkiva od donora, predviđanje očekivanih funkcionalnih rezultata, ograničenja u dobijanju informisanog pristanka za vođenje postupka, evaluacija posttransplantacionog imunološkog odgovora,

neophodnost za doživotnom imunosupresivnom terapijom, psihološki i socijalni ishodi za pacijente, kao i problemi vezane za finansiranje i etička pitanja. Iako je izgledalo kao naučna fantastika, transplantacija lica danas predstavlja kliničku realnost [5].

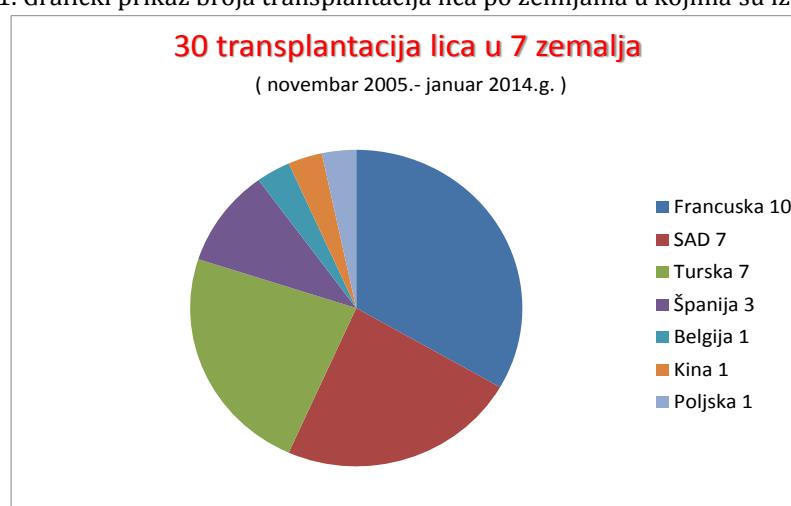
#### CILJ

Pokazati da transplantacija lica predstavlja humano primjenju umetnost.

#### PACIJENTI I METODE

U izradi ovog članka koristili smo Medline/PubMed bazu podataka (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxy.kobson.nb.rs:2048/pubmed>). Pojmovi koje smo koristili prilikom pretrage su: „face transplantation”, „face transplant”, „facial transplantation”, „facial transplant”, „face allograft” i „facial allograft”. Analizirali smo jedino članke na engleskom jeziku. Njihovom analizom došli smo do podatka da je u periodu od novembra 2005. do januara 2014. godine, izvedeno ukupno 30 transplantacija lica u 7 različitim zemalja, najviše u Francuskoj, SAD-u i Turskoj (slika 1).

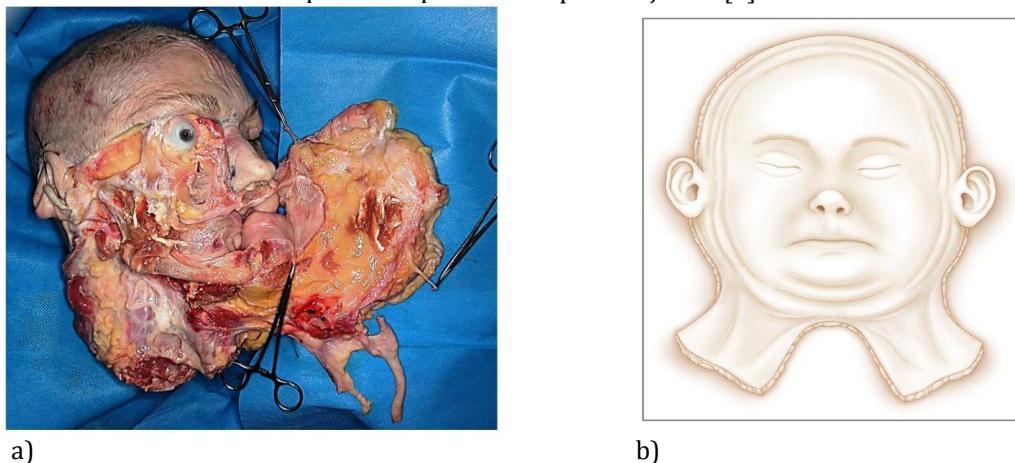
Slika 1. Grafički prikaz broja transplantacija lica po zemljama u kojima su izvedene.



Sve operacije su trajale u proseku 17,6 sati (8–36 sati), i u svakoj od njih je učestvovalo do 30 hirurga različitih specijalnosti. Uspešno je urađeno 15 parcijalnih i 12 kompletnih transplantacija lica, dok su 3 pacijenta preminula usled komplikacija [3]. Kao i kod

drugih transplantacija, i ovde su paralelno učestvovala po dva tima, jedan, koji je uzimao transplantat od donora i drugi, koji je uklanjan oštećene delove tkiva na licu primaoca, a potom vršio transplantaciju lica (slike 2 i 3).

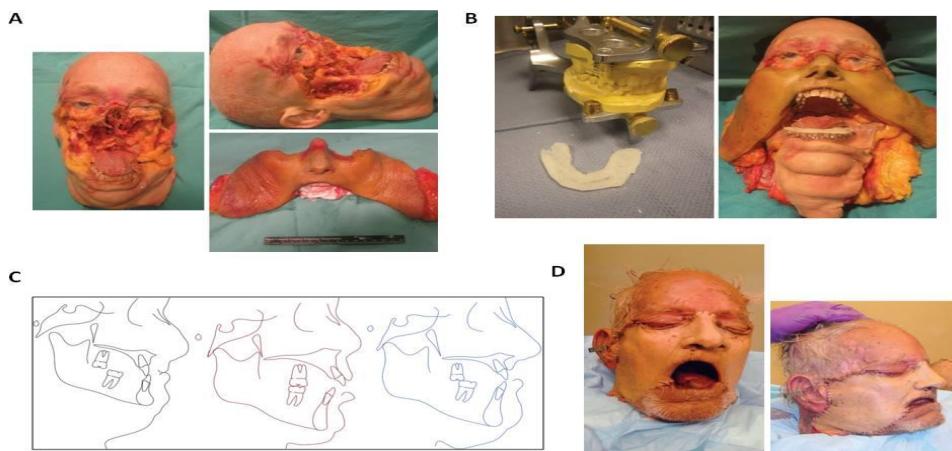
Slika 2. a) Alotransplantat lica sa donora za parcijalnu transplantaciju [6]; b) shematski prikaz facijalnog flapa za kompletну transplantaciju lica [7].



a)

b)

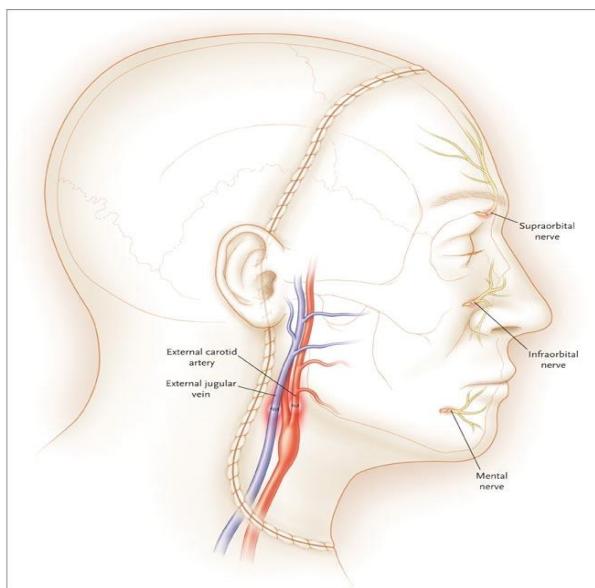
Slika 3. Postupak parcijalne alotransplantacije [8].



Zahvaljujući dobroj cirkulaciji u regiji glave i vrata, transplantacija perfuzije se može postići sa svega nekoliko vaskularnih anastomoza [9, 10, 11, 12]. Štaviše, u nekim radovima se spominje da se revaskularizacija celog lica i maksile može postići anastomozom jedne jedine arterije lica [13, 14]. Kako bi se smanjio rizik od tromboze anastomoze i sprečio potencijalni gubitak transplantata, većina anastomoza se izvodi na krvnim sudovima većeg dijametra. Većina hirurga se odlučila za obostranu anastomozu facijalne arterije ili spoljašnje karotidne arterije (slika 4). Venska drenaža je uspostavljena u najvećem broju slučajeva T-T anastomozom spoljašnje jugularne vene, facijalne vene ili ušća tireoligvofacijalnog stabla. Sa izuzetkom 2 slučaja, sve ostale vaskularne anastomoze na krvnim sudovima su bile T-T tipa i kreirane su klasičnom

mikrohirurškom tehnikom. Osim kreiranja vaskularnih anastomoza, kako bi se ostvario optimalan funkcionalni efekat, mikrohirurške tehnike su upotrebljene i za neurorafiju motornih i senzitivnih nerava. Što se tiče facijalnog nerva, koristili su različite tehnike. Najčešće je presecan facijalni nerv neposredno iza stilmastoidnog otvora i vršena je neurorafija nakon površne parotidektomije [15]. Alternativno, neki neurohirurzi su povezali samo jednu granu facijalnog nerva distalno, od parotidne žlezde [9, 16]. Španski tim na čelu sa dr Cavadasom je uradio neurorafiju hipoglosalnog nerva [10]. U cilju očuvanja senzorne funkcije, većina transplantacionih timova je uradila neurorafiju infraorbitalnog i mentalnog nerva, dok je u 5 slučajeva opisana i neurorafija supraorbitalnog nerva (slika 4) [7].

Slika 4. Aproksimativna mesta na kojima se vrši suturiranje kože lica i vrata, kao i mesta anastomoza vaskularnih i senzitivnih nervnih struktura kod kompletne transplantacije [7].



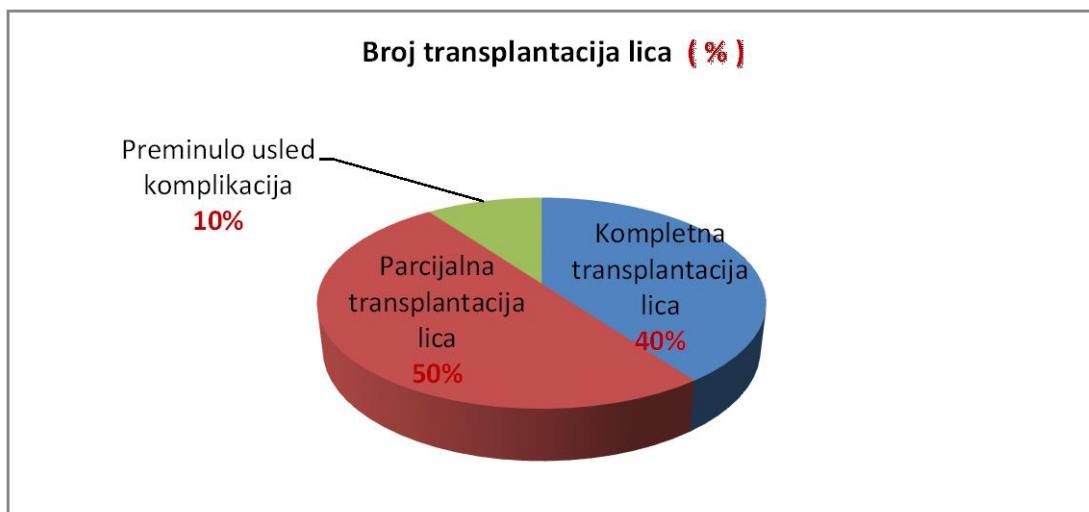
Kako bi se kompletirao postupak transplantacije, bilo je neophodno opsežno planiranje i koordinacija različitih hirurških timova. Kako postupak transplantacije lica nije bio uključen ni u jedan nacionalni transplantacioni program, organizacije poput „Eurotransplanta”, izbor donora se morao

obaviti pojedinačno i morao se dobiti pisani pristanak članova porodice donora [3].

#### REZULTATI i DISKUSIJA

Kompletna transplantacija lice je uspešno izvedena kod 40% pacijenata (12/30), parcijalna kod 50% (15/30), dok je 10% (3/30) preminulo usled komplikacija (slika 5).

Slika 5. Grafički prikaz urađenih transplantacija lica (izraženo u %).



Od 30 obavljenih transplantacija lica, najviše je urađeno u Francuskoj (n=10), zatim slede SAD (n=7), Turska (n=7), Španija (n=3), Kina (n=1), Belgija (n=1) i Poljska (n=1).

Prosečna starost primaoca iznosila je  $34,6 \pm 10$  godina (19–59 godina), dok je prosečna starost donora iznosila  $39,7 \pm 13$  godina (19–65 godina). Razlika u godinama između donora i primaoca je

iznosila od 1 do 36 godina. 8 primalaca je bilo mlađe 10 i više godina od odgovarajućih donora. Opisana su 3 smrtna slučaja povezana sa postupkom, što iznosi 10% od ukupnog broja. Prvi pacijent je preminuo 27 meseci nakon transplantacije, zbog imunodeficijencije povezane sa upotrebljom imunosupresiva [17]. Drugi smrtni slučaj zabeležen je kod trećeg Francuskog primaoca zbog prolongiranog anoksičnog srčanog udara, a nakon multirezistentne infekcije i posledične nekroze grafta [18]. Treći pacijent je preminuo u julu 2013. godine zbog recidiva karcinoma [19]. Do danas, 14 različitih timova je učestvovalo u postupku transplantacije lica. Alografti lica razlikovali su se u sastavu tkiva koje su obuhvatili u zavisnosti od obimnosti same operativne procedure. U najmanje 10 transplantacija urađena je miokutana transplantacija, a u najmanje 15 slučajeva su transplantirane i kosti otvorenom fiksacijom. Najčešće su transplantirani mandibula i/ili maksila, uključujući i zube. U najvećem broju ovih slučajeva transplantirani su obrazni, nosni, kapci i usne, dok su parotidne žlezde i hrskavica septuma transplantirani u 11 slučajeva. Najmanje 2 alografta su sadržala i jezik. Do sada nije opisan nijedan slučaj odbacivanja grafta (hiperakutno ili hronično), niti je opisana „graft-versus-host disease“. Sa izuzetkom jednog slučaja, svi ostali pacijenti podvrgnuti transplantaciji lica su se vratili normalnom životu [20]. Prvu uspešnu parcijalnu transplantaciju lica uradio je tim hirurga na čelu sa dr Jean-Michel Dubernard, 27. novembra 2005. godine, u Francuskoj, na ženi čije je lice unakazio njen pas [21]. Decembra 2007. godine autori su publikovali članak u časopisu *The New England Journal of Medicine* koji se odnosi na rezultate ove prve transplantacije nakon 18 meseci od operacije [15]. Kineski lekari, na čelu sa dr Guo Shuzhong, su aprila 2006. godine uspešno izvršili parcijalnu transplantaciju lica farmeru koga je napao medved. U Francuskoj je 2007. godine uspešno operisan pacijent koji nije mogao da jede i govori zbog neurofibromatoze. Prva parcijalna transplantacija lica u SAD-u je izvršena 2008. godine ženi koju je suprug upucao u lice, a druga muškarcu koji je zadobio teške povrede prilikom pada na električne šine. Prvu uspešnu kompletну transplantaciju lica u svetu izveo je tim od oko 30 lekara različitih

specijalnosti, 20. marta 2010. godine u Španiji, muškarcu koji je zadesno upucao sebe u lice. Iste godine, u Španiji, uspešno je urađena i parcijalna transplantacija lica pacijentu obolelom od neurofibromatoze. U Francuskoj je 08. jula 2010. godine urađena prva kompletna transplantacija lica. Kompletna transplantacija lica u SAD-u je uspešno urađena marta 2011. godine ženi koju je napala šimpanza, kao i muškarcu koji je zadobio teške opekotine kada je prilikom izgradnje lifta udario glavom o dalekovod i tom prilikom ostao bez očiju, nosa, usana i obrva. Nakon operacije, pacijent je mogao da govori i da oseća mirise. Iste godine, u SAD-u je urađena i treća kompletna transplantacija lica muškarcu koji je zadobio teške povrede lica 2001. godine, u saobraćajnoj nesreći. U Turskoj je 21. januara 2012. godine uspešno urađena kompletna transplantacija lica devetnaestogodišnjem pacijentu koji je zadobio teške opekotine lica u požaru još dok je bio beba. Nakon ove operacije, isti tim na čelu sa dr Omerom Ozkanom uspešno izvodi još 6 transplantacionih postupaka, poslednju 30. decembra 2013. godine. Najobimnija do sada kompletna transplantacija lica urađena je 19. marta 2012. godine u SAD-u pacijentu nakon prostrelne rane lica zadobijene 1997. godine (slika 6). Pored lica, pacijent je dobio novu vilicu, zube i jezik. Više od 100 članova je činilo tim koji je učestvovao u operaciji koja je trajala oko 36h (04h 19. marta – 15h 20. marta). Na čelu hirurškog tima je bio dr Eduardo D. Rodriguez, a u timu je bio i plastični hirurg srpskog porekla, inače prvi asistent vodi tima, dr Branko Bojović. Sedam meseci nakon operacije, pacijent je mogao da jede, da se smeje i pokazuje druge izraze lica, osećao je miris i ukus. Motorna funkcija na desnoj strani lica je procenjena na oko 80%, a na levoj na oko 40% [21].

U Poljskoj je 15. maja 2013. godine urađena kompletna transplantacija lica muškarcu nakon povrede mašinom na poslu kada je izgubio veći deo lica. Operacija je trajala oko 27h, urađena je hitno mesec dana nakon povrede zbog teškoća koje je pacijent imao sa hranjenjem i disanjem.

Svim pacijentima je nakon operacije uvedena doživotna kombinovana imunosupresivna terapija (mikofenolat, kortikosteroidi i takrolimus). Pacijenti su proveli u bolnici u proseku 10–14 dana [21].

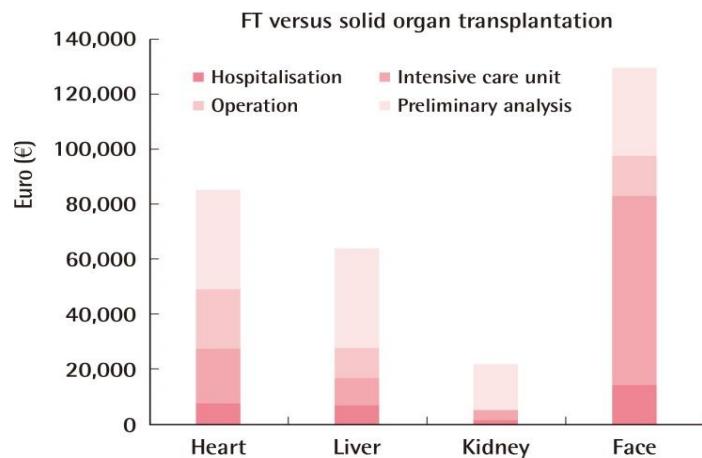
Slika 6. Pacijent kome je urađena najobimnija kompletna transplantacija lica [22].



Iako su prvi rezultati ohrabrujući, potrebno je još puno toga kako bi ova operativna procedura bila opšte prihvatljiva i preporučljiva. Kako postoji mogućnost ozbiljnih nuspojava i komplikacija zbog imunosupresivne terapije, postupak transplantacije lica i dalje ostaje na

eksperimentalnom nivou. Još jedan veliki problem je i finansijske prirode, imajući u vidu da su dosadašnja iskustva pokazala da je za ovu proceduru potrebno znatno više novca nego prilikom transplantacije solidnih organa poput srca, jetre, bubrega i dr. (slika 7) [5].

Slika 7. Grafički prikaz poređenja troškova transplantacije lica i ostalih solidnih organa. Različiti faktori koštanja u evrima su prikazani različitim bojama [5].



#### ZAKLJUČAK

Uprkos relativno malom broju do sada urađenih transplantacija lica, rezultati ove revolucionarne operacije svakako predstavljaju nadu za sve one pacijente sa izraženim deformitetima lica. Ovaj postupak će mnoge od njih trajno izlečiti od depresije, vratiti ih svakodnevnim životnim aktivnostima... Mnogi će ponovo osetiti ukus i miris, ponovo će moći da govore, da se normalno hrane, da se smeju... Činjenica je da pacijent nikada neće u potpunosti izgledati kao nekada, ali neće izgledati ni kao donor, već će biti kombinacija donora i primaoca. Identitet pacijenata će ostati isti. On će i dalje imati istu gestikulaciju, isti glas i pogled... Umetnost hirurgije i jeste u tome!

#### LITERATURA

1. Pomač B, Bueno E, Sisk G and Pribaz J. Current principles of facial allotransplantation: The Brigham and Women's hospital experience. *Plast Reconstr Surg.* 2013; 131 (5): 1069-76.
2. Arno A, Barret JP, Harrison RA and Jeschke MG. Face Allotransplantation and Burns: a Review. *J Burn Care Res.* 2012; 33 (5): 561-76.
3. Smeets R, Rendenbach C, Birkelbach M, Al-Dam A, Gröbe A, Hanken H et al. Face Transplantation: On the Verge of Becoming Clinical Routine? *Biomed Res Int.* 2014; 2014: 907272. doi: 10.1155/2014/907272. Epub 2014 Jun 9.
4. Hettiaratchy S, Butler PE. Face transplantation—fantasy or the future? *Lancet.* 2002; 360 (9326): 5–6.
5. Seok Chan Eun. Facial Transplantation Surgery. *Arch Plast Surg.* 2014; 41 (2): 174–80.
6. Infante-Cossio P, Barrera-Pulido F, Gomez-Cia T, Sicilia-Castro D, Garcia-Perla-Garcia A, Gacto-Sanchez P et al.

- Facial transplantation: A concise update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013; 18 (2): e263–e271.
7. Okie S. *Brave New Face.* N Engl J Med. 2006; 354: 889–94.
  8. American Asosistion of Plastic Surgeons. 91st annual meetinig. April 14–17 2012, Westin St.Francis, San Francisko, CA. Available at: <http://meeting.aaps1921.org/abstracts/2012/P67.cgi>.
  9. Devauchelle B, Badet L, Lengelé B, et al. First human face allograft: early report. *The Lancet.* 2006; 368 (9531): 203–9.
  10. Cavadas PC, Ibez J, Thione A. Surgical aspects of a lower face, mandible, and tongue allotransplantation. *Journal of Reconstructive Microsurgery.* 2012; 28 (1): 43–7.
  11. Guo S, Han Y, Zhang X, et al. Human facial allotransplantation: a 2-year follow-up study. *The Lancet.* 2008; 372 (9639): 631–38.
  12. Pomahac B, Lengele B, Ridgway EB, et al. Vascular considerations in composite midfacial allotransplantation. *Plast Reconstr Surg.* 2010; 125 (2): 517–22.
  13. Barret JP, Gavaldà J, Bueno J, et al. Full face transplant: the first case report. *Annals of Surgery.* 2011; 254 (2): 252–6.
  14. Alam DS, Papay F, Djohan R, et al. The technical and anatomical aspects of the world's first near-total human face and maxilla transplant. *Archives of Facial Plastic Surgery.* 2009; 11 (6): 369–77.
  15. Dubernard J-M, Lengelé B, Morelon E, et al. Outcomes 18 months after the first human partial face transplantation. *N Engl J of Med.* 2007; 357 (24): 2451–60.
  16. Morelon E, Testelin S, Petruzzo P. Face transplantation and combined haematopoietic stem cell infusion and vascularised bone marrow, first year of follow-up. *Proceedings of the 15th Congress of European Society of Organ Transplantation;* September 2011; Glasgow, UK.
  17. The American Society for Reconstructive Transplantation. Chinese face transplant patient dies (ASRT Website). Available at: <http://www.a-s-r-t.com/news/news6.html>.
  18. Rüegg EM, Hivelin M, Hemery F, et al. Face transplantation program in France: a cost analysis of five patients. *Transplantation.* 2012; 93(11): 1166–72.
  19. Shanmugarajah K, Hettiaratchy S, Clarke A, Butler PEM. Clinical outcomes of facial transplantation: a review. *International Journal of Surgery.* 2011; 9 (8): 600–7.
  20. Siemionow M, Ozturk C. Face transplantation: outcomes, concerns, controversies, and future directions. *Journal of Craniofacial Surgery.* 2012; 23 (1): 254–9.
  21. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Face transplant. Available at: [http://en.wikipedia.org/wiki/Face\\_transplant](http://en.wikipedia.org/wiki/Face_transplant).
  22. University of Maryland, Medical Center. Face Transplant. Available at: <http://umm.edu/programs/face-transplant>.

UDK 616.3-072.1-06  
COBISS.SR-ID 216890124

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 120-123.

## **UMETNOST I ANESTEZIJA – RIZICI I KOMPLIKACIJE „BODY PIERCINGA” – PRIKAZ SLUČAJA**

### **ART AND ANESTHESIA – RISKS AND COMPLICATIONS “BODY PIERCING”- CASE REPORT**

*Ljiljana Milošević (1), Krsta Jovanović (2), Sanja Srđan Melentijevic (1), Ljubica Milošević (3)*

(1) KLINIČKO-BOLNIČKI CENTAR ZVEZDARA, BEOGRAD, (2) VISOKA MEDICINSKA ŠKOLA ĆUPRIJA, (3) ZDRAVSTVENI CENTAR BOR

**Sažetak:** Uvod: „Body piercing“ se definiše kao prodiranje nakita u napravljene otvore u pojedinim delovima tela, i to na mestima kao sto su ušna školjka, jezik, usne, nos, obrve, bradavice, pupak i genitalije. Mnogobrojne komplikacije proizilaze od nošenja nakita na pojedinim delovima tela u toku hitnih dijagnostičkih procedura, anesteziskog ili hirurškog rada. Cilj: Ovaj prikaz slučaja uzima u razmatranje anesteziološke potencijalne rizike i komplikacije koje mogu nastati usled nošenja metalnog nakita na jeziku za vreme izvođenja hitne dijagnostičke procedure ezofagogastroduodenoskopije. Prikaz: Prikazujemo mladu ženu starosti 32 godine primljenu u hiruršku intenzivnu negu KBC Zvezdara, Beograd, kao hitan slučaj radi tretmana gastrointestinalnog krvarenja sa znacima teškog hemoragijskog šoka. Na prijemu bolesnica je izrazito bleda, orošena hladnim znojem, somnolentna, hipotenzivna, tahikardna, oligurična. Negira ranije bitne bolesti. Tokom razgovora sa njom uočava se piersing na jeziku koji je uz njenu saglasnost uklonjen. Dobijene laboratorijske analize ukazuju na leikocitozu i tešku anemiju. Preduzete su mere intenzivnog lečenja i reanimacije. Ordinirana je terapija infuzionim rastvorima kristaloida i koloida, transfuzija dve doze deplazmatisanih eritrocita i četiri doze sveže smrznute plazme, kiseonička terapija preko maske, ampule pantoprazol. Hitno je urađena ezofagogastroduodenoskopija gde je na velikoj krivini želuca viđena ulcera i arterijsko krvarenje Forrest 1a, koje je zbrinuto klipsovanjem te nije bilo potrebe za hirurškom intervencijom. Diskusija: Piersing na jeziku je specifičan zbog gutanja i aspiracije. Hitne dijagnostičke procedure, kao što je esofagogastroduodenoskopija digestivnog trakta, su od vitalnog značaja i ukoliko se ne ukloni piersing, može doći do njegovog gubitka i opasnosti opstrukcije disajnog puta. Druga značajna komplikacija piersinga na jeziku je oticanje i krvarenje iz jezika što može dovesti do aspiracije krvi u gornjim disajnim putevima. Obezbedivanje disajnog puta za izvođenje hitnih dijagnostičkih procedura ili endotrahealne intubacije može biti ugroženo ukoliko se ne ukloni piersing na jeziku, što je u ovom slučaju adekvatno i na vreme urađeno. Zaključak: Većina piersinga se sastoji od prstenova, obruča, klinova, stubića itd. Veličina i oblik nakita za telo je personalno odabrana i neretko nije usklađena sa veličinom i funkcijom delova tela na koji se postavlja. Pri postavljanju se ne razmatra se mogućnost lakog uklanjanja i komplikacija koje mogu nastati u hitnim stanjima i bolestima koje su od vitalnog značaja za onog ko ih nosi. Često ih postavljaju piersing amateri, te lako može doći do rizika od infekcija, alergijskih reakcija, uključujući hepatitis B ili C, ili HIV.

**Ključne reči:** Anestezija, body piersing, opstrukcija disajnog puta, rizici, komplikacije.

**Summary:** Introduction: "Body piercing" is defined as the penetration of jewelry made holes in certain parts of the body and in places such as the earlobe, tongue, lips, nose, eyebrows, nipples, navel and genitals. Numerous complications arise from wearing jewelry on body during emergency diagnostic procedures, anesthesia or surgical operation. Objective: This case takes into consideration Anesthesia for potential risks and complications of wearing metal jewelry in the tongue during performing emergency diagnostic endoscopy procedures. Case: We report a young woman aged 32 which was admitted to the surgical intensive care KBC Zvezdara ,Belgrade as an emergency for the treatment of gastrointestinal bleeding with signs of severe hemorrhagic shock. On admission, the patient was extremely pale, covered with cold sweat, somnolent, hypotensive, tachycardic, oliguric. Negates the earlier relevant diseases. During a conversation with her reveals piers in the tongue that is removed with her consent. Winning laboratory analyzes indicate leukocytosis and severe anemia. Measures were taken of intensive care and

**Adresa autora:** Ljiljana Milošević, Kliničko-bolnički centar Zvezdara; Dimitrija Tucovića 161; 11000 Beograd, Srbija. E-mail: milosevicliliana@yahoo.com

Rad primljen: 23. 11. 2014. Rad prihvaćen: 31. 5. 2015. Elektronska verzija objavljena: 21. 8. 2015.

[www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)

resuscitation. Therapy was administered saline solutions and colloids, two doses of transfusion of packed RBCs and four doses of fresh frozen plasma, an oxygen therapy on the mask, ampullary pantoprazole. Urgent underwent esophagogastroduodenoscopy where the great curvature of the stomach was seen ulcers and arterial bleeding Forrest 1 a which is disposed clipping and there was no need for surgical intervention. Discussion: Piers of tongue is specific because of swallowing and aspiration. Emergency diagnostic procedures such as esophagogastroduodenoscopy digestive tract is vital and if it is not removed piers can lead to loss and danger obstruction airway. Another significant complication pierce the tongue is swelling and bleeding of tongue which can lead to aspiration of blood in the upper airways. Securing the airway by performing emergency diagnostic procedures or endotracheal intubation may be affected if it is removed pierce of tongue which in this case adequately and timely done. Conclusion: Most piers., consists of rings, hoops, bolts, studs, etc. The size and shape of body jewelry is personally selected and frequently not in line with the size of body parts that can be installed. When setting it does not consider the possibility easy removal and the complications that can arise in emergencies and illnesses that are vital for the wearer. They are often placed piers amateurs and can easily cause a risk of infection, allergic reactions, including hepatitis B or C or HIV.

**Keywords:** Anesthesia, body piercing, airway obstruction, risks, complications

#### UVOD

Trend „body piercinga“ postaje sve više popularan još od ranih 1990-ih i praktikuje se u mnogim socijalnim grupama, kako kod adolescenata, tako i kod starijih. Definiše se kao prodiranje nakita u napravljene otvore u pojedinim delovima tela, i to na mestima kao sto su ušna školjka, jezik, usne, nos, obrve, bradavice, pupak i genitalije. Piercing u ustima je popularan trend u današnje vreme i uključuje prodiranje nakita u usne, jezik, meko nepce i druge delove usta. Ova modna postavka je u vezi sa nekim ozbiljnim zdravstvenim rizicima i komplikacijama, kao što su krvarenje, formiranje hematoma i oticanja jezika. Druga ozbiljna komplikacija nakita na jeziku (slika 1) je gubitak nakita što može da dovede do opstrukcije vazdušnog puta. Prepoznavanje kompromitovanog vazdušnog puta u toku hitnih dijagnostičkih procedura, anestesijskog ili hirurškog rada je od vitalnog značaja za pacijenta i anesteziolog mora biti pripremljen za prethodno uklanjanje različitih delova nakita na jeziku i održavanju disajnog puta.

#### CILJ RADA

Prikaz slučaja uzima u razmatranje anesteziološke potencijalne rizike i komplikacije usled nošenja metalnog nakita na jeziku za vreme izvođenja hitne dijagnosticke procedure ezofagogastroduodenoskopije (slika 2).

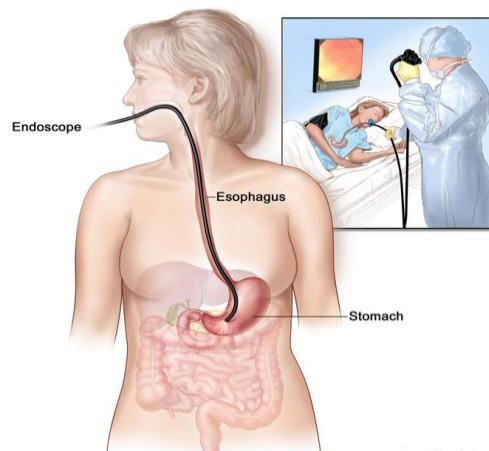
Slika 1. Piercing na jeziku (preuzeto sa interneta).

Image 1. Tongue piercing (downloaded from the Internet)



Slika 2. Ezofagogastroduodenoskopija (preuzeto sa interneta).

Image 2. Esophagogastroduodenoscopy (downloaded from the Internet).



**PRIKAZ**

Prikazujemo mladu ženu, starosti 32 godine, primljenu u hiruršku intenzivnu negu KBC Zvezdara, Beograd kao hitan slučaj radi tretmana gastrointestinalnog krvarenja sa znacima teškog hemoragijskog šoka. Na prijemu bolesnica je izrazito bleda, orošena hladnim znojem, somnolentna, hipotenzivna, tahikardna, oligurična. Negira ranije bitne bolesti. Daje podatak da je prethodne noći povratila dva puta svežu krv, a zatim imala crnu stolicu u više navrata. Tokom razgovora sa njom uočava se piercing na jeziku koji je uz njenu saglasnost uklonjen. Dobijene laboratorijske analize ukazuju na leukocitozu i tešku anemiju. Preduzete su mere intenzivnog lečenja. Ordinirana je terapija infuzionim rastvorima kristaloida i koloida, transfuzija dve doze deplazmatisanih eritrocita i četiri doze sveže smrznute plazme, kiseonička terapija preko maske, ampule pantoprazola. Dodatno su trebovane još dve doze deplazmatisanih eritrocita. Pozvan je gastroenterolog i u hirurškoj intenzivnoj nezi hitno je urađena esofagogastroduodenoskopija, gde je na velikoj krivini želuca vidjena ulcera i arterijsko krvavljenje Forrest 1a, koje je zbrinuto klipsovanjem arterijskog krvnog suda te nije bilo potrebe za hirurškom intervencijom.

**DISKUSIJA**

Piercing na jeziku je specifičan zbog gutanja i aspiracije. Hitne dijagnostičke procedure, kao što je esofagogastroduodenoskopija digestivnog trakta, su od vitalnog značaja i ukoliko se ne ukloni nakit na jeziku može doći do njegovog gubitka i opasnosti opstrukcije disajnog puta (slika 2). Gastroduodenoskopija je dijagnostička procedura koja vizuelizuje gornje partie gastrointestinalnog trkta do duodenuma. Endoskop sa svetlom na vrhu prolazi kroz usta i nadole, u grlo i jednjak do želuca. Pre izvođenja procedure postavlja se usni zaštitnik koji štiti kako zube pacijenta, tako i endoskop. Zbog načina na koji se izvodi ova procedura, prvo kroz usta, a zatim kroz grlo, prepoznavanje kompromitovanog disajnog puta, naročito gornjih partie disajnog puta, tj. usta i grla, je fundamentalna veština anestezijologa jer je on najčešće prvi u vođenju ovih pacijenata. Ceneći uzroke opstrukcije disajnih puteva, kada se radi o nakitu na jeziku ili drugim delovima usta, tretman dodavanja kiseonika u glavnom kroz nos

u pluća je značajan za ventilaciju dok se ne ukloni nakit na jeziku, jer dislociran, a neuklonjen piersing na jeziku može lako biti aspiriran. a rezultat je opstrukcija disajnog puta. Opstrukcija disajnog puta može biti parcijalna ili kompletna. Kompletna opstrukcija disajnog puta brzo uzrokuje hipoksiju i srčani zastoj, dok parcijalna opstrukcija može biti podmukla u početku, a kasnije vodi u hiperkapniju, respiratornu acidozu i hipoksemiju. Druga značajna komplikacija piercinga na jeziku je oticanje i krvarenje iz jezika što može dovesti do aspiracije krvi u gornjim disajnim putevima, a rezultat je ponovo opstrukcija disajnog puta. Obezbeđivanje disajnog puta za izvođenje hitnih dijagnostičkih procedura ili endotrahealne intubacije može biti ugroženo ako se ne ukloni piercing na jeziku, što je u ovom slučaju adekvatno i na vreme urađeno.

Slika 3. Različiti oblici piercinga (preuzeto sa interneta).

Image 3. Various forms of piercing (downloaded from the Internet)

**ZAKLJUČAK**

Većina piercinga se sastoji od prstenova, obruča, klinova, stubića itd. (slika 3). Veličina i oblik nakita za telo je personalno odabran i neretko nije usklađena sa veličinom i funkcijom delova tela na koji se postavljuju. Pri postavljanju ne razmatra se mogućnost lakog uklanjanja i komplikacija koje mogu nastati u hitnim stanjima i bolestima koje su od vitalnog značaja za onog ko ih nosi. Često ih postavljuju piersing amateri, te lako može doći do rizika od infekcija, alergijskih reakcija, uključujući hepatitis B ili C, ili HIV. Ovaj slučaj takođe pokazuje da oralni piercing može predstavljati problem naročito kada se radi o hitnim

situacijama i ako to nije spomenuto anesteziologu ili ako piercing nije uočen na vreme.

#### LITERATURA

1. Price SS, Lewis MW. Body piercing involving oral sites. *J Am Dent Assoc* 1997; 128: 1017– 20.
2. Boardman R, Smith RA. Dental implications of oral piercing. *J Calif Dent Assoc* 1997; 25: 200–7.
3. Hardee PS, Mallya LR, Hutchison IL. Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. *Br Dent J* 2000; 188: 657–8.
4. Keogh IJ, O'Leary G. Serious complication of tongue piercing. *J Laryngol Otol* 2001; 115: 233–4.
5. Perkins CS, Meisner J, Harrison JM. A complication of tongue piercing. *Br Dent J* 1997; 182: 147–8.
6. Simplot TC, Hoffman HT. Comparison between cartilage and soft tissue ear piercing complications. *Am J Otolaryngol* 1998; 19: 305–10.
7. Staley R, Fitzgibbon JJ, Anderson C. Auricular infections caused by high ear piercing in adolescents. *Pediatrics* 1997; 99: 610–11.
8. Tweeten SS, Rickman LS. Infectious complications of body piercing. *Clin Infect Dis* 1998; 26: 735–40.
9. Anderson WR, Summerton DJ, Sharma DM, Holmes SA. The urologist's guide to genital piercing. *BJU Int* 2003; 91: 245–51.

UDK 616-089.815  
618.19-089.844  
COBISS.SR-ID 216890892

ISSN 0350-2899. - Vol. 40, br. 2 (2015), str. 124-126.

## **TETOVIRANJE KAO UMETNOST U REKONSTRUKCIJI DOJKE**

### **TATTOO AS ART IN BREAST RECONSTRUCTION**

*Miloš Bogoslović (1), Marko Tasić (2), Dragana Mitrović (3)*

(1) DOM ZDRAVLJA DOLJEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ODRASLOG STANOVNJIŠTVA;  
(2) FARMACEUTSKI FAKULTET BEOGRAD; (3) ZDRAVSTVENI CENTAR KNJAŽEVAC, SLUŽBA ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PREDŠKOLSKE I ŠKOLSKE DECE SA MEDICINOM SPORTA I SAVETOVALIŠTEM ZA MLADE

**Sažetak:** Uvod: Tetoviranje bradavice i areole predstavlja dobro uspostavljen korak u estetskoj i rekonstruktivnoj hirurgiji kod žena koje su imale rak. Međutim, plastični hirurzi tehniku umetničkog tetoviranja umnogome mogu da nauče od profesionalnog tattoo majstora, kako bi tetovaža izgledala što realističnije i bila pravo umetničko delo. Cilj rada: Pokazati važnost, mogućnost i uticaj umetnosti tetoviranja bradavice – areola kompleksa, kod žena posle rekonstrukcije dojke. Metoda: Analiza i pregled studija o rekonstrukciji bradavice – areola kompleksa i uticaja na psihosocijalni život žene. Rezultati: Pacijenti sa gubitkom bradavice i areole od raka, ekskizija, traume ili sa urođenim nedostatkom doživljavaju veliku psihološku traumu. U slučaju raka dojke, kompletne rekonstrukcije dojke, nakon mastektomije, predstavlja značajan psihološki faktor kod žena. Rekonstrukcija bradavice može da se uradi na svim vrstama rekonstruisane dojke, u bilo koje vreme, nakon završetka hirurške intervencije. Rekonstrukcija bradavice je najlakša, sa tehničkog aspekta, ali je najvažnija iz estetske perspektive i istinska je umetnost u medicini. Zaključak: Kako su bradavice u centralnom fokusu kada se gleda dojka, rekonstrukcija dojke bradavice – areola kompleksa važna je komponenta za završetak rekonstrukcije dojke. Takođe se pokazalo da je značajan uticaj psihološkog faktora kod žena, u smislu samopouzdanja, u odnosu na one bez bradavica – areola kompleksne rekonstrukcije. Neophodno je da hirurg ima umetničku slobodu u radu i ponekad pomoći tattoo umetnika.

**Ključne reči:** umetnost, tetovaža, dojka, bradavica.

**Summary:** Introduction. Tattooing the nipple and areola is a well-established step in aesthetic and reconstructive surgery for women who have had cancer. However, plastic surgeons technique art of tattooing can learn a lot from professional tattoo artists to tattoo look as realistic as possible and it was a work of art. Aim. Show the importance and impact the ability of art of tattooing nipple-areola complex in women after breast reconstruction. Method. Analysis and review of studies on the reconstruction of the nipple-areola complex and the impact on the psychosocial life of the woman. Results. Patients with loss of nipple and areola from cancer excision, trauma or congenital lack of experience great psychological trauma. In the case of breast cancer, the whole breast reconstruction following mastectomy can provide significant psychosocial benefits for women. Reconstruction of the nipple can be done on all types of breast reconstructed at any time after surgery. Reconstruction of the nipple is the easiest from a technical point of view, but the most important from the aesthetic perspective and the true art of medicine. Conclusion: How are warts in the central focus when looking Gojko, breast reconstruction nipple-areola complex is an important component for the completion of breast reconstruction. It is also shown to have great psychological benefit in women compared to those without nipple-areola complex reconstruction. It is essential that the surgeon has the artistic freedom to work and sometimes help tattoo artists.

**Key words:** art, tattoo, breast, nipple.

#### UVOD

Skulpture ženskih figura sa izraženim ili visoko preteranim grudima vekovima unazad bile su predmet posmatranja i izučavanja.

Tipičan primer je tzv. Venera Villendorf, jedna od mnogih paleolit Venus figurina, sa velikim bokovima i grudima. Artefakti poput ženskih statua sa grudima zabeleženi su još od 15000 p.

**Adresa autora:** Miloš Bogoslović, Ul. Romanija 15/31, 18000 Niš, Srbija.

*E-mail:* milosbogoslovic@gmail.com

Rad primljen: 22. 10. 2014. Rad prihvaćen: 1. 6. 2015. Elektronska verzija objavljena: 21. 8. 2015.

[www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)

n. e. pa sve do kasne antike, širom Evrope, Severne Afrike i Bliskog istoka. Mnoge žene koje predstavljaju božanstva ljubavi i plodnosti povezane su sa grudima i majčinskim mlekom [1]. Mnogim poznatim umetnicima su žene sa prirodnim oblinama, kako vekovima unazad, tako i danas, bile muze u umetničkom stvaralaštvu. Dojke i doživljaj sopstvenog tela kod žena neprestano se prožimaju kroz psihosocijalni aspekt života.

Rak dojke je najčešći zločudni tumor kod žena u Srbiji. Svake godine oko 4000 žena oboli, a 1600 umre od ove bolesti. Jedna od osam žena tokom svog života oboli od raka dojke [2].

Rekonstrukcija dojke smatra se delom lečenja raka dojke kada je potrebna mastektomija. Tehnike kojima se danas raspolaže omogućavaju rekonstrukciju dojke u skoro svim slučajevima.

Postoje različite tehnike rekonstrukcije dojke i areola - bradavica kompleksa, promovisane od strane različitih autora. Beker je bio prvi hirurg koji je, u proces rekonstrukcije, uveo tehniku tetoviranja za areola - bradavice kompleks, 1986. godine [3]. Trenutno, medicinska oprema koja se koristi u svrhu tetoviranja sve više je prisutna i visokog je kvaliteta, a nudi i jače tonove i nijanse pigmenta kako bi se što približnije oslikala i dočarala prirodna bradavica sa areolom.

Tehnike rekonstrukcije značajno su evoluirale tokom godina, od jednostavnih, do tetoviranja tehnološki naprednjih, mada retko dostupnih, tkiva inženjeringu. Današnje tehnike su u stanju da obezbede dugotrajnu i zadovoljavajuću rekonstrukciju minimalnog morbiditeta [4].

Mnogi tattoo majstori su popularani među ženama koje su preživele rak dojki. Oni nude standardne tetovaže, ali i one posebne, kod kojih naročito dolazi do izražaja njihov umetnički duh na polju iscrtavanja areola i bradavica nakon rekonstrukcije dojke.

#### CILJ RADA

Prikazati značaj, mogućnost i uticaj umetnosti tetoviranja areola - bradavice kompleksa kod žena, nakon rekonstrukcije dojke.

#### METOD

Analiza i uvid u studije o rekonstrukciji areola - bradavice kompleksa, kao i uticaj na psihosocijalni život žene.

#### REZULTATI

Estetika nije jedina dimenzija plastične hirurgije, kada se govori o rekonstrukciji dojke, kojoj uvek prethodi veoma teška bolest. Rak dojke je najčešći zločudni tumor kod žena. Nakon završenog lečenja, koje podrazumeva mastektomiju, zračnu i hemoterapiju, pa sve do operativnog zahvata, u kome se rekonstruiše dojka, ove pacijentkinje pate od depresivnih i neurotičnih epizoda. Rekonstrukcijom se nadomešće dojka odstranjena prilikom mastektomije. Hirurg rekonstruiše oblik, veličinu i osnovne konture dojke, a krajnji cilj je postizanje maksimalne sličnosti sa neoperisanom dojkom.

Pri rekonstrukciji, vodi se računa o veličini i obliku druge dojke i, naravno, zahtevima i očekivanjima pacijentkinje. Podrazumeva se da je primarni kriterijum stadijum bolesti.

Rekonstrukcija bradavice se preporučuje kao finalni korak u procesu rekonstrukcije, kada je bradavica uklonjena nakon potpune ili delimične mastektomije. Postoje mnoge tehnike u plastičnoj hirurgiji koje se koriste za vraćanje izgleda bradavice.

Iz istorijske perspektive, izvršene su mnoge tehnike rekonstrukcije bradavice, uključujući kalem iz kontra bočne bradavice, kompozitni graft ili tkiva ušne školjke, lokalnih režnjeva [5, 6]. Alternativa hirurški rekonstruisane bradavice može biti i upotreba silikonsko protetskih bradavica [7, 8]. Zajedničko za sve ove tehnike je postoperativni gubitak zapremine koje se javlja u rekonstruisanoj bradavici [9]. Tehnika rekonstrukcije bradavice je kao origami - površina kože 2-D je oblikovana u 3-D strukture. Tetoviranje je veoma efikasna metoda koja daje približnu prirodnost, ženama nadomešće duševni mir i pruža osećaj zadovoljstva izgledom svoga tela (slika 1).

#### DISKUSIJA

Optimalna tehnika rekonstrukcije bradavice mora biti jednostavna, pouzdana i neophodno je da proizvede bradavice koje pokazuju stabilnu projekciju [10, 11]. Umesto korišćenja tkiva za novu bradavicu, neke žene biraju da imaju tetovažu na delu rekonstruisane dojke. Neke žene odluče da imaju zvezdu, srce, ili drugu značajnu sliku istetoviranu na rekonstruisanim grudima umesto bradavice [12].

Slika1. Primer tetovaže bradavice i areole (preuzeto s interneta).

Image 1.Example of nipple-areola tattoo  
(Downloaded from internet)



Najrealniji rezultati se često postižu 3-D tetovažom bradavica, koje su u osnovi prave tetovaže koje koriste oscilovanja igle obložene pigmentom. Iglom se ubacuje pigment u kožu. Ovaj pristup u suštini stvara „sliku“ bradavice i nema fizičku dimenziju, ali može da izgleda veoma realno. Tattoo majstor može da koristi širok spektar boja, 3-D tetovaže su stalne i obično ne blede. 3-D tetoviranje bradavica može da se koristi za kreiranje nove bradavice ili oboji prethodno zdravu bradavicu izbledele ili nepoželjne boje [12].

Mnoge žene se odluče na tetoviranje bradavica kako bi izbegle ponovnu hiruršku rekonstrukciju.

Stručnjaci sada kažu da plastični hirurzi, koji obično stvaraju tetovaže, mogu da nauče nešto od profesionalnih tattoo umetnika da bi tetovaže izgledale što realnije.

#### ZAKLJUČAK

Umetnost rekonstrukcije dojke, bilo sa implantatima ili tkivima, dovela je do

poboljšanja kvaliteta života vraćanjem pacijentima osećaj zadovoljstva telesnim izgledom. To ne ometa tretman raka i mogućeg recidiva. Tetoviranje bradavice – areola kompleksa, spada u grupu umetnosti, to je tehnika, dar, kreativnost kojom umetnik hirurg, tattoo majstor, stvara veliko delo donoseći pacijentima pre svega mentalnu rehabilitaciju nakon pobede opake bolesti.

#### LITERATURA

- Bhatty MA, Berry RB. Nipple-areola reconstruction by tattooing and nipple sharing. Br J Plast Surg.1997; 50: 331–4.
- Ministarstvo zdravlja republike Srbije. Nacionalni program za prevenciju raka dojke 2014. godina.
- Becker H. The use of intradermal tattoo to enhance the final result of nipple-areola reconstruction. Plast Reconstr Surg 1986; 77: 673–6.
- Cao YL, Lach E, Kim TH, et al. Tissue-engineered nipple reconstruction. Plast Reconstr Surg 1998; 102: 2293–8.
- Tanabe HY, Tai Y, Kiyokawa K, Yamauchi T. Nipple-areola reconstruction with a dermal-fat flap and rolled auricular cartilage. Plast Reconstr Surg. 1997; 100: 431–8.
- Banducci DR, Le TK, Hughes KC. Long-term follow-up of a modified Anton-Hartrampf nipple reconstruction. Ann Plast Surg. 1999; 43: 467–9.
- Wellisch DK, Schain WS, Noone RB, Little JW., 3rd The psychological contribution of nipple addition in breast reconstruction. Plast Reconstr Surg. 1987; 80: 699–704.
- Wong RK, Feldman S, Banducci DR. A modification of the Anton-Hartrampf star flap using pre-reconstruction tattooing. Perspect Plast Surg. 1993; 7: 137.
- Bhatty MA, Berry RB. Nipple-areola reconstruction by tattooing and nipple sharing. Br J Plast Surg.1997; 50: 331–4.
- Few JW, Marcus JR, Casas LA, Aitken ME, Redding J. Long-term predictable nipple projection following reconstruction. Plast Reconstr Surg. 1999; 104: 1321–4.
- Hammond DC, Khuthaila D, Kim J. The skate flap purse-string technique for nipple-areola complex reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2007; 120: 399–406.
- Little JW. Nipple-areolar reconstruction. In: Cohen M, editor. Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery. Vol. 2. Boston: Little, Brown; 1994. Wellisch DK, Schain WS, Noone R B, Little JW 3rd The psychological contribution of nipple addition in breast reconstruction Plast Reconstr Surg 1987; 80: 699–704.



# ZBORNIK SAŽETAKA

## UMETNOST REANIMACIJE

*Marija Mandić*

DOM ZDRAVLJA SUBOTICA

U originalnoj Hipokratovoj zakletvi stoji: „Kunem se... da će smatrati dragim kao roditelja onog koji me je naučio ovoj umetnosti...”, tako da i mi, polažeći ovu zakletvu, svesno ili nesvesno prihvatamo činjenicu da naša profesija lekara u stvari i jeste umetnost.

Cilj ovog rada je da pokaže da je lekarska profesija usko isprepletena sa umetnošću, sa posebnim osvrtom na umetnost reanimacije. Na svom radnom mestu, a da toga možda nismo ni svesni, svakodnevno praktikujemo umetnost komuniciranja sa pacijentima, umetnost održavanja dobrih kolegijalnih odnosa, umetnost donošenja dobrih profesionalnih odluka, te razne veštine koje se graniče sa umetnošću, a reanimacija je jedna od njih.

Uspešna reanimacija nastavlja čovekov život i donosi sreću njegovim rođacima i bližnjima. Ipak, s druge strane, reanimacija samo produžava patnju i proces umiranja. U nekim slučajevima oživljavanje rezultira krajnjim tragedijama – pacijent ostaje u trajnom stanju „vegetacije“. Proces oživljavanja neuspisan je u 70-95% i smrt je svakako neizbežna. Ipak, svako želi da umre dostojanstveno.

Jedna od opšteprihvaćenih definicija umetnosti glasi: „UMETNOST je ljudska delatnost ili proizvod ljudske delatnosti koja ima za cilj stimulisanje ljudskih čula kao i ljudskog uma i duha“. Zar se reanimacionim postupkom ne stimulišu upravo ljudska čula, um i duh u bukvalnom smislu reči? Dalje se navodi da se „kvalitet umetničkog dela obično procenjuje na osnovu stimulacije koju ono izaziva – utisak koji ono ostavlja na ljude, broj ljudi u kojima je to delo izazvalo neku emociju, u koliko meri se to delo ceni, kao i efekat ili uticaj koji to delo ostavlja ili je ostavilo u prošlosti“. Stoga reanimacija, bilo uspešna ili neuspšana, u svom ishodu ostavlja velike i razne emocije na veliki broj ljudi, sam proces reanimacije se ceni u velikoj meri i ostavlja efekte, kako u prošlosti, tako i u sadašnjosti, odnosu u momentu samog dešavanja. Bezmalo je onda reči da je jedan reanimacioni postupak koji izvodimo ne samo umetnost, nego i REMEK DELO jer, generalno, kako je i prikazano, sadrži sve te atribute koje čine jedno umetničko delo.

U svakidašnjem lekarskom poslu je neophodno donositi i etičke odluke po kojima je odluka o reanimaciji ili o nereanimaciji prihvatljiva i na taj način se pacijent i njegova rodbina tretiraju sa dostojanstvom. Ove odluke mogu biti donesene na individualnom, internacionalnom i lokalno kulturološkom nivou, zakonski, na osnovu tradicije, religije, socijalnih i ekonomskih faktora što govori da je sama reanimacija ipak mnogo kompleksnija od umetničkog dela.

## TUBERKULOZA MEĐU SRPSKIM UMETNICIMA U XIX I PRVOJ POLOVINI XX Veka

*Dimić Dejan (1), Dimić Nemanja (2), Timotijević Ljiljana (1), Nikolić-Brstina Ivana (1), Nikčević Ljiljana (1),  
Zdravković Aleksandra (1), Damjanović Ivana (3)*

(1) GRADSKI ZAVOD ZA PLUĆNE BOLESTI I TUBERKULOZU, BEOGRAD, (2) SLUŽBA ANESTEZIOLOGIJE SA REANIMATOLOGIJOM INSTITUT ZA ORTPEDSKO-HIRURŠKE BOLESTI BANJICA, BEOGRAD,  
(3) TEHNOLOŠKO-METALURŠKI FAKULTET, BEOGRAD

Nijedna bolest nije imala toliki uticaj na književnost kao tuberkuloza, bilo kroz opis likova koji su od nje bili bolesni, bilo kroz bolest pisaca. Ona često daje posebnu notu umetničkim ostvarenjima, upravo zato što pruža OSEĆAJ ŽIVOTA U SENCI SMRTI.

Činjenica je da su u XIX i prvoj polovini XX veka mnogi svetski i srpski umetnici, pre svega pesnici, umirali od tuberkuloze, tako da je ona bila deo „imidža“ pre svega velikih pesnika.

Poetičnost i romantičnost tuberkuloze ogledala se u razdoblju od trenutka pojave bolesti do trenutka smrti. Lord Bajron je rekao: „Voleo bih umreti od tuberkuloze“. Od nje su bolovali i umrli Edgar Alan Po, Džon Kits, Kafka, Čehov, Džejn Ostin, Emili i Šarlota Bronte, Gorki, Molijer, Šopen, Veber, Dešijel Hemet, Orvel, Modiljani.

Tuberkuloza kod srpskih pisaca nije bila isključivo zla kob, nego i izvor bogatstva njihovih dela, jer im je omogućila da se domognu opšte ljudskih motiva i da prevaziđu ograničenost svoje sredine. U XIX i prvoj polovini XX veka od tuberkuloze su bolevali i umrli mnogi srpski pisci: Jovan Sterija Popović, Branko Radičević, Petar Petrović Njegoš, Kosta Ruvarac, Đura Jakšić, Kosta Trifković, Svetozar Marković, Jakov Ignjatović, Laza Lazarević, Vojislav Ilić, Janko Veselinović, Svetolik Ranković, Kosta Abrašević, Radoje Domanović, Svetozar Ćorović, Milutin Bojić, Vladislav Petković Dis, Rade Drainac, Milan Rakić, Milovan Glišić, Stanislav Vinaver, Milorad Mitrović, Dušan Vasiljev, Jovan Grčić Milenko, Svetislav Vulović, Dragiša Nedović, Paun Petronijević, Božidar Knežević, Branimir Čosić, Velimir Živojinović Masuka, Branko Miljković, Vasa Stajić, Milica Janković (Leposava Mihajlović), Momčilo Nastasijević, Aleksa Šantić, Jovan Andrejević, Aleksandar Šandor Popović, i slikari: Ignjat Job, Jovan Vučetić, Vidosava Kovačević, Ilija Bašičević Bosilj, Mirjana Maodus, Milan Milovanović.

Tuberkuloza kao bolest možda nije velika, zasebna tema, ali je svakako prisutna u mnogim svetskim poznatim delima, utičući na radnju, karakterišući likove i oslikavajući život tog vremena. Ona je oduvek izazivala najrazličitija osećanja kod ljudi: saosećanje, gađenje, samlost, prezir, hrabrost, strah i tugu. Sva ova osećanja bila su odličan pratičac književne osnove zvane bolest za zaplet, scenografiju, upozorenje, kritiku, pogled u budućnost, autobiografiju. To je bolest u kojoj su smrt i život tako isprepletani, da smrt ima sjaj i boju života, a život sumorni i jezivi oblik života.

Činjenica je da tuberkuloza nije više tako strašna kao što je nekada bila, da više ne ledi dah pesnicima, ne pali grozničavi sjaj u njihovim očima i ne žari njihove jagodice rumenilom. Upravo zato je potrebno podsetiti se šrtava tuberkuloze među umetnicima u prošlosti, jer će u budućnosti izgledati sve neverovatnija i neshvatljivija njena čudovišna moć.

## REMBRANTOVI ČASOVI ANATOMIJE

Aleksandar Ćirić

SLUŽBA ANESTEZIJE I INTENZIVNE NEGE, OPŠTA BOLNICA PIROT

Rembrant Harmenson van Rajn (1606–1669), najveći i najpoznatiji holandski slikar i jedan od najuticajnijih umetnika zapadne Evrope 17. veka, živeo je i stvarao u vreme tzv. zlatnog doba Holandije, kada je ona doživela politički, ekonomski i umetnički procvat. Njegovo slikarstvo pripada stilskoj epohi baroka, a psihološka dubina njegovih portreta i produbljena interpretacija biblijskih događaja ostali su do danas jedinstveni i neponovljivi.

*Čas anatomije doktora Nikolasa Tulpa* (*The anatomy lesson of Dr Nicolas Tulp*), ulje na platnu dimenzija 216,5 x 169,5cm naslikano 1632. g., jedno je od Rembrantovih najpoznatijih dela. Slika predstavlja grupni portret koji je naručio uticajni lekar dr Tulp, zvanični gradski anatom, kasnije i gradonačelnik Amsterdama, za gildu (udruženje) amsterdamskih hirurga. Časovi anatomije bili su društveni događaji u to vreme, održavani su jedanput godišnje u učionicama koje su zapravo bile pozorišta. Prisustvovali su im studenti medicine, lekari i svako ko bi platio ulaznicu. Za seciranje su korišćeni leševi pogubljenih kriminalaca. Naturalistički osvetljen leš (zločinac Aris Kint, obesjen prethodnog dana zbog oružane pljačke) i dr Tulp su u centru pažnje. Dr Tulp stoji sa desne strane i jedini nosi šešir. On drži makaze u ruci i prisutnima objašnjava tétive i anatomiju ruke. Sa druge strane стоји grupa koja pažljivo, možda sa preteranom pažnjom, sluša njegovo izlaganje i posmatra seciranje leša. U donjem desnom uglu nalazi se otvoreni ogromni priručnik iz anatomije, verovatno *Fabrika ljudskog tela* (*De humani corporis fabrica*) Andreasa Vesalijusa, objavljen 1543. god. Na slici nedostaje preparator, čiji je zadatak bio da pripremi telo za čas. Rembrant je veoma smelo i uspešno rešio problem statične kompozicije na slici. Dijagonalom koja kreće od knjige ispod mrtvačevih nogu i pruža se do glave čoveka u gornjem levom uglu, stvorio je utisak pokreta. Igrom svetlosti scena je dobila ne samo neku čudnu, neobičnu lepotu, već i skoro misteriozan izgled, koji je navodio na to da se u ovoj slici traži neki dublji, skriveniji, poetično-filosofski smisao, koga u njenoj prozaičnoj sadržini u stvari nema. Lice leša je delimično osenčeno, nelogično u odnosu na izvor svetlosti. Smatra se da je to nagoveštaj „senke smrti“ (*umbra mortis*), tehnike koju je Rembrant često koristio. Slika se nalazi u muzeju Mauritshuis u Hagu.

*Čas anatomije doktora Jana Deijmana* (*The anatomy lesson of Dr. Joan Deyman*), ulje na platnu dimenzija 100 x 134cm, naslikano 1656. god. je drugi i manje poznati Rembrantov čas anatomije. Slika predstavlja fragment grupnog portreta jer je veći deo platna uništen u požaru 1723. god. Na slici doktor Deijman secira stomak, pre nego što će preći na mozak. Iznad lobanje leša stoji njegov asistent Gysbrecht Calcoen, tadašnji predsednik amsterdamskog udruženja hirurga. Mrtvac je kriminalac Joris Fonteijn, sa nadimkom crni Jan. Slika se čuva u Istarskom muzeju (Rijksmuseum) u Amsterdamu.

Nadahnutu analizu obeju slika dao je Danilo Kiš u knjizi Čas anatomijske: „Svet ne počinje od danas i mi znamo, vidimo, da ovo nije prvi čas anatomije pod kapom nebeskom, ali još se mogu saznati nove stvari, posmatranjem, seciranjem i vivisekcijom, praksisom i sumom iskustava koja su nam dostupna. Čas može da počne.“

## ЗАВИСНОСТ ИЗ АРХЕТИПСКЕ ПЕРСПЕКТИВЕ КЕЛТСКЕ КРАЉИЦЕ МАБ

Маријана Јанковић (1), Дејан Јанковић (2), Ана Окиљевић (1), Зора Окиљевић (1)

(1) 3333 РАДНИКА „ЖЕЛЕЗНИЦЕ СРБИЈЕ” БЕОГРАД, У НОВОМ САДУ, (2) БОЛНИЦА ЗА БОЛЕСТИ ЗАВИСНОСТИ, БЕОГРАД

Психотерапија често почиње са радом на адаптацији која нам омогућава да преживимо и да обликујемо наша опажања, емоције, концепте и понашања. На почетку психотерапије трагамо за патњама личног искуства. Ако одемо дубље, можда ћемо наћи основу у архетипској динамици, која обликује нашу индивидуалност по принципу симболичких шаблона. Испод наших комплекса се налази чиста архетипска структура. Понекад се чак налази и пометња која је променила плодни ток у нашим животима да би поправила јасноћу и енергију „истинитог Селфа“. У аналогном процесу, ми можемо да простудирамо слојеве митологије који су саграђени око фигуре Маб, да откријемо њене оригиналне шаблоне целовитости и архетипске енергије кроз одјек дубоких нивоа колективне психе древног народа Келта.

Зависност је корумпирана манифестија старе божанствене енергије која је у својој оригиналној форми узбуђујућа и животно афирмишућа. Краљица Маб у келтској митологији је представљала животну енергију, ратоборност и изобиље живота, свету снага која лежи иза раста, плодности и изобиља. Маб представља психолошку и духовну потребу за целином и јединством са божанством или са оним што Јунг назива Селфом. За неке људе, то је процес индивидуације. Зависност је само сенка духовног искуства. Интоксикација није духовно искуство, него је чиста интоксицираност. Кроз контекст древних Келта и краљице Маб добијамо дубоки осећај духовности који се пробија у сваки аспект савременог человека. Маб је омогућавала пут до искушавања религиозног усхићења кроз део процеса индивидуације, названим у келтској митологији Тара, тест који се давао претендентима на краљевски престо. Психолошки је значајан за данашњицу јер описује оно шта се догађа као потврда да смо на путу наше судбине.

МАБ КАО ЕКСТАЗИ – екстази потиче из класичног грчког језика од речи ЕК – од, споља, и HISTANAI – поставити. Означава стање ван себе и заноса енергијом која долази споља. Такав јуриш нас усхићује или нас одводи даље. Стога, екстази је често повезана са искуством невероватне целовитости у којој се наша мала свесност осећа зароњена као да је бачена у космички океан. У миту о Маб, живот са свим дубоким осећајима и емоцијама је трансцендентан. Примарна целовитост је та која модулира наше индивидуалне судбине. Ми се делимично појављујемо из ње како откривамо наше границе и правимо разликовање, али док не постанемо идентификовани са овим одвојеним облицима и самим собом као комплетно самосталним, знамо да смо такође спојени у њену ширу опну.

Зависност је специфична патолошка жеља. Многи од нас имају нешто као „божанствено-демонску“ глад, која је повезана са зависничким елементима у нама, као део компулзивног комплекса који се манифестије у животном догађају јер и изражава и једе нашу животну енергију. То је као нека врста „вођене страсти“ која се издига из депривације која оставља пруждрљиве црне рупе у психи. Нагон да се попуни та рупа је архетипски. Архетипски шаблони подржавају митове који постоје и у најдубљим слојевима људске психе и утичу на све наше одговоре у модерном

друштву. Имајући ово на уму видимо израз духовности, било код зависника или оних који раде на индивидуацији, свуда око нас у свим аспектима живота.

## **MANDALE I NJIHOV ZNAČAJ U RADU KARLA GUSTAVA JUNGA**

*Miljana Mladenović-Petrović*

DOM ZDRAVLJA, BELA PALANKA

Uvod: Karl Gustav Jung (K. G. Jung) je švajcarski psihijatar koji je svojim delom pomerio dotadašnje granice u evropskoj psihijatriji. Njegovo delo tangira skoro sve oblasti života i znanja. Poseban značaj ima njegovo stanovište građe psihe po kojem nju čine dve sfere koje se dopunjavaju, svesno i nesvesno. Čovekovo nesvesno je podeljeno na lično nesvesno, koje čine sadržaji koji su potisnuti, zaboravljeni u toku života pojedinca, i kolektivno nesvesno, koje čine opšte ljudski sadržaji. Naše Ja стоји на granici ove dve sfere. Lično i kolektivno nesvesno se prikazuju u snovima, fantazijama i vizijama, i to u vidu slika iz mitologije ili opšte simbolike istorije čovečanstva. Ovi motivi se zovu arhetipovi. Celovitost ličnosti se postiže onda kada su oba dela psihe uzajamno povezana. Tada počinje proces individuacije koji ima za cilj prilagođavanje čoveka i njegovo uključivanje u okolinu. On vodi ka povezivanju svesnog i nesvesnog pomoću zajedničkog središta koje se zove Sopstvo. Tek kada se pronađe i integriše ovaj centar, može se govoriti o čoveku koji je postigao samostvarenje.

Cilj rada: Cilj rada je otkriti kako se postulati K. G. Junga mogu prikazati istočnjačkim simbolima.

Rezultati: Karl Gustav Jung se u drugoj polovini svog života posvetio proučavanju misticizma, istočnjačkih kultura i njihovih simbola. Simbol koji je najčešće bio opisan je mandala. Poznat je i kao „magični krug“ i ubraja se u najstariji religiozni simbol čovečanstva koji se mogao sresti još u paleolitu. Nalazi se kod svih naroda i svih kultura, i imaj isti raspored i simetriju tri elementa slike. Oni su, na naglašen način, svi usredsređeni na centar i nalaze se u krugu ili četvorougaoniku. Jung nije smatrao da mandale prikazuju završenu individuaciju, već prikazuju mogućnost, relativnu ciljnu predstavu, a čovekov najveći zadatok i sudbina je da stremi ka njoj. Mandale su sa svojom matematičkom strukturom odraz praporetka ukupne psihe. One ne izražavaju samo red, nego i utiču na njega.

Mandale u istočnjačkoj filozofiji imaju moć uspostavljanja unutarduševnog poretku osobe koja meditira sa slikom mandale. Individualne mandale ispitanička nikad ne dostižu neki stepen umetničke vrednosti poput mandala sa istoka. One su uzete samo kao ilustracije zasnovanosti na istim psihičkim prepostavkama, pa su u začuđujućoj podudarnosti pokazale i iste zakonitosti.

Jung je smatrao da je racionalna i iracionalna, empirijska i transcendentna svojstva Sopstva teško ili nemoguće izraziti na drugi način osim preko simbola. Samo simbol može da na zadovoljavajući način prevede totalnost psihe.

Zaključak: Jung je o čoveku mislio na uzvišen način, kao o nekome ko nosi u sebi ogromne i jedva naslućene potencijale koji će mu pomoći da odgovori na pitanje svog nastanka, dopunjajući i usavršavajući delo prirode i Boga.

Nesumnjiva je njegova zasluga što je u jednom grubo materijalističkom vremenu, kao što je naše, ponovo ukazao na dubine čoveka i smisao ljudskog postojanja i izašao u susret neutoljivoj čežnji ljudskog bića ka individualnom razvoju i ka celini. Jer, svet psihe стоји iznad svake ljudske različitosti i iznad svakog zbijanja – u njoj su zaključani početak i kraj svih ljudskih dela. Ko se u njih udubi, pronaći će ključ za kreativne klice onog uzvišenog i svetog što je čovečanstvo uspelo da stvari i na čemu se zasniva naša nepresušna nada u bolju budućnost.

## **STOMATOLOŠKA PROTETIKA, NAUKA ILI UMETNOST?**

*Snežana Mladenović*

PRVA PRIVATNA ZUBNA ORDINACIJA „DR SLAVICA DESPOTOVIĆ”, BELA PALANKA

Stomatološka protetika je nauka i umetnost ponovnog uspostavljanja fiziološkog oblika zuba koji je narušen gubitkom zubnih tkiva i poremećajima u razvoju zubnih struktura. Ova grana stomatologije je veoma stara. Ocem te grane, a i stomatologije uopšte, smatra se Pjer Fošar. On je svojom knjigom *Zubni hirurg* (1728) ukazao da zubna hirurgija nije puko vađenje zuba, već da je ona isceliteljska i obnoviteljska. Tokom XVIII veka stomatologija je i dalje bila više zanat nego nauka. U Americi su se popravkom zuba i nameštanjem proteza bavili zlatari, rezbari slonovače, sajdžije. Tek uvođenjem nožne mašine 1871. godine, počinje i unapredovanje prakse novim tehnologijama i materijalima. Pripremanje zuba za stavljanje zlatne krunice je bilo olakšano. Do početka XIX veka ljudski zubi bili su ugrađivani u proteze, ali je to napušteno, kada se uvidelo da su keramički zubi mnogo praktičniji, bolji i čistiji. Početkom XX veka u Beogradu je bilo trojice zubnih lekara koji su se bavili širokim dijapazonom usluga. Oni su utrli put generacijama lekara u Srbiji. Oni koji su specijalizirali stomatološku protetiku, pored znanja teorije i prakse, treba da imaju osećaj za lepo, sklad, proporciju i, jednostavno, umetnost. Primer u kojem je, pored znanja bino i „oko“ lekara je određivanje međuviličnih odnosa prilikom izrade totalne proteze. U bezubim ustima odnos mandibule prema maksili nije ničim određen, jer su zubi koji definišu odnos mandibule prema maksili izgubljeni. Tada se određuje odnos mandibule prema maksili i lobanji u sve tri ravni, frontalnoj, sagitalnoj i horizontalnoj. Tada stomatolog treba obuhvatiti tri komponente – određivanje položaja orientacione okluzione ravni, određivanje visine zagrižaja i iznalaženje centralnog položaja mandibule. Tek tada se može preći na sledeće korake. Drugi primer gde je veoma važno da li je protetičar zaista sa izvesnim osećajem za lepo, je izbor veštačkih zuba prilikom izrade totalne proteze, a pogotovo prednjih zuba, jer oni moraju odgovarati pacijentu po obliku, veličini i boji. Oni moraju biti što sličniji prirodnim zubima, a boja mora odgovarati boji kože lica u momentu izrade proteze, kao i da bude u skladu sa godinama pacijenta. Pravilo je da veličina tela diktira i veličinu zuba, ljudima astenične konstitucije odgovaraju krupni, izduženi zubi, trouglastog ili četvrtastog oblika, ravnih ivica. Osobama atletske konstitucije odgovaraju četvrtasti, masivni zubi, a niskim, zaobljenim osobama odgovaraju sitniji zubi, ovalnog oblika. Ovi navedeni primeri su samo ilustracija toga koliko specijalisti stomatološke protetike treba da se usredsrede i na funkcionalnost i na estetsku vrednost svog rada.

## **О ЕПИДЕМИЈИ ПЕГАВОГ ТИФУСА 1914/15. ГОДИНЕ У СРПСКОЈ КЊИЖЕВНОСТИ**

*Зоран Ваџић (1), Јелена Јовановић Симић (2)*

(1) ИНФИНИТАС, БЕОГРАД, СЕКЦИЈА ЗА ИСТОРИЈУ МЕДИЦИНЕ СЛД, (2) МУЗЕЈ НАУКЕ И ТЕХНИКЕ, БЕОГРАД

У периоду од 6. септембра до 16. децембра 1914. године у Срему, у источној Босни, и на простору између река Дрине, Колубаре и Љига вођене су борбе познате у војној историји под називом „Колубарска битка“. По окончању битке у Србији је било око 43000 ратних заробљеника који су били стационирани, углавном, у Ваљеву и његовој околини. Хигијенско-епидемиолошку ситуацију отежавало је и присуство више хиљада Срба избеглица и више од 50 хиљада рањених и болесних српских војника. Међу заробљеницима је било и око 3500 оболелих од заразних болести, од којих је велики број боловао од пегавог тифуса (*typhus exanthematicus*). Епидемија која је међу њима букнула захватила је и српско становништво и војску. Поред пегавог тифуса, били су заступљени и трбушни и повратни тифус. У Србији, која је тада имала око 4,5 miliona становника, од сва „три тифа“ боловало је између 500 и 600 хиљада људи. Тачан број жртава никада није утврђен, али се процењује да је умрло око 135000 људи, од чега преко 30000 војника. Само у Ваљеву, у „долини смрти“ и „главном центру разбољевања и умирања“ (др Лазар Генчић), умрло је 3500 војника и више од 4000 цивила.

У овом раду је анализирано неколико књижевних дела у којима се описује епидемија пегавог тифуса у Србији 1914/15. године. Анализом су обухваћени романи *Време смрти* (Добрица Ђосић), *Велики рат* (Александар Гаталица), *Живот човека на Балкану* (Станислав Краков) и две приповетке Вељка Петровића („Ханзи“ и „Полди и Талог“). Краков и Петровић су за време епидемије тифуса боравили у Ваљеву, тако да су своја дела писали на основу личног доживљаја и разговора са лекарима и болничким особљем; док су Ђосић и Гаталица у својим романима епидемију описивали на основу бројне литературе (мемоари, дневници) и архивских докумената. Присуство или одсуство личног искуства аутора у вези са епидемијом, као и време настајања ових књижевних дела, значењски и симболички одређују њихов ниво.

Аутори овог рада посебну пажњу посвећују метонимијским отклонима у анализираним књижевним делима (скретање са заплета на атмосферу, са личности на временски и просторни оквир). У другом делу анализе идентификовани су најважнији извори које су књижевни ствараоци (Ђосић, Гаталица) користили, као и историјске личности према чијим су карактерним особинама грађени ликови књижевних јунака (Петровић).

## **EFEKAT LIKOVNE UMETNOSTI NA ZDRAVLJE**

*Miljana Mladenović-Petrović (1), Živorad Mladenović (2), Snežana Mladenović (3)*

(1) DOM ZDRAVLJA, BELA PALANKA, (2) OSNOVNA ŠKOLA „LJUPČE ŠPANAC“, BELA PALANKA, (3) PRVA PRIVATNA ZUBNA ORDINACIJA „DR SLAVICA DESPOTOVIĆ“, BELA PALANKA

Likovna umetnost je vrsta umetnosti која као облик комуникације користи likovni jezik. Ima i назив „plastična umetnost“ ili „prostorna umetnost“ jer naglašava opipljivost umetničkih predmeta. Likovni oblici imaju svoj smisao који се може прочитати poznавanjem likovnog jezika. On se може спознати racionalno, a delom intuicijom. Likovne umetnosti se, prema sredstvima izražavanja, деле на: crtež, grafiku i slikarstvo, које су vezane за površine, i skulpturu i arhitekturu, које се у prostoru.

Poslednjih godina предмет истраживања mnogih аутора је утицај likovne umetnosti на чovekovo zdravlje. Od ranije је poznata upotreba umetnosti u terapeutske svrhe – art терапија. Ona pruža mogućnost neverbalne комуникације за one који имају пoteškoća да се изразе rečima. Metoda је почела да се користи u Европи и Americi sredinom 20. века, и posebno је našla primenu u терапији nekih psihiatrijskih oboljenja. Crtež u psihiatriji se користи као средство за uvid u nečije psihičko stanje, jer se neki pacijenti bolje izražavaju likovno nego verbalno. Likovni izraz ovih pacijenata је danas постao integralni deo likovnog izražavanja, jer ova umetnost nije izopačena ili psihopatološka. Таква odредница umetnost ne постоји. Ova dela su постала zvanični deo moderne umetnosti. Svetski kolepcionari имaju na važnosti zato što njihovi tvorci nemaju kontakte sa umetničkim светом i institucijama kulture, već им дела представљају ekstremna stanja svesti, nekonvencionalne ideje ili fantastične светове. Stvaralaštvo за pojedine pacijente је jedina комуникација sa spoljašnjim светом. Kroz umetnost se pruža i psihosocijalna подршка pacijentima u prihvatanju sopstvenog identiteta i lakšeg suočavanja sa bolešću. Ključni momenat za psihiatre u analizi pacijentovog stanja је онaj kada дође до promene u likovnom iskazu.

Otkriven је ефекат likovne umetnosti на još neke bolesti, ali se i dalje не nudi odgovor kako. Postoji nekoliko mogućnosti: da sam proces nastanka likovnog dela има umirujuće dejstvo на nerve i mozak, da sloboda која се при том осети има терапеутски ефекат, da metafore i simboli које pojedinac користи dolaze из подсвети, te је он tako upoznaje i da процес stvaranja čini да се ljudi povežu među sobom, kao i sa светом.

Art терапија је joш jedan начин за помоћ ljudima koji treba često savetovati. Jer, zdravlje је najвећа umetnost, a život remek-delо u rukama чoveka.

## АНАТОМИЈА МЕЛАНХОЛИЈЕ

Ђорђе Булатовић, Филип Михајловић, Јанко Петровић, Филип Мартиновић, Душан Ђурић

ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА, УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ

"They can not think worse of me than I do of myself."

Издвајање инволутивне меланхолије као посебног клиничког ентитета није прихваћено од свих психијатара и многи је сматрају само посебним обликом депресивне фазе манично-депресивне психозе.

Термин *меланхолија* изведен је из грчког *melas* (црно) и *khole* (жућ), а употребљава се у филозофији, књижевности, медицини, психијатрији и психоанализи за означавање, још од антике, облика лудила које обележава суморно расположење, односно дубока туга, депресивно стање које може довести до самоубиства, и изражавање страха и обесхрабрења у махнитом виду или без њега.

Још је Хипократ својом теоријом о четири телесна сока почeo бескрајно дугу и још неиспричану причу о меланхолији. Он је, говорећи о тужном расположењу, осећању бескрајног понора, гашењу жеље и говора, осећају тупости које се смењује осећајем заноса, говорећи о неодољивој привлачности смрти, о жалости, носталгији, описивао стање меланхолије које је истоветно са клиничким симптомима ове болести. Према Хипократу, маланхолија је повезана са црном жучи, која је као земља, расте у јесен, влада у зрелости. Уколико би се помешала са неким од преостала три телесна сока (крв, жута жуч или слуз), могла би бити праћена и смехом и радошћу или пак бесом, што, како Хипократ објашњава, потврђује њено присуство, те се, с тим у вези, јавља идеја о цикличном смењивању маније и депресије, о чему и савремена психијатриска нозографија сведочи.

У првој половини прошлог века Сигмунд Фројд је изнео своју теорију према којој се између туге и меланхолије прави значајна разлика. Према Фројду, у меланхолији се јавља осећај безвредности сопственог бића, осећај опште опустошености сопственог Ја.

У епохи ренесансне меланхолије се уздиже на ниво интелектуалне моћи. Ервин Панофски ће се ухватити у коштац са најпознатијом графиком на свету, Диреровом *Меланхолијом* и изнеће њено тумачење. Туга је за уметнике једнолична, али код меланхолије не могу да докуче да ли је болест тела или болест душе и покушају да кроз сликарство, стихове, филозофске теорије и начела дознају и свету прикажу шта се то збива у души једног меланхолика.

Липеманијом, чији су основни симптоми туга и осећај празнине, Ескирол је називао меланхолију, а термин меланхолија препустио је уметницима. Ипак, ни овај Ескиролов назив није остао у употреби, већ ће свуда бити прихваћен назив депресија за душевно стање праћеном афектом туге.

Када се осврнемо на медицину, можемо рећи да се меланхолија јавља код жена од 45 година живота, а код мушкираца од 55. године. Велики број психијатара је сматра за касну манифестију ендогене депресије, па уместо термина меланхолија, за ову појаву предлажу назив касна депресија.

Ако се посматра учесталост меланхолије код жена и код мушкираца, уочава се да је појава ове болести три пута чешћа код жена, него код мушкираца. Само у САД-у спроведене клиничке студије указују да 7% жена пати од касне депресије, у поређењу са 3% мушкираца.

Чешћа појава меланхолије код жена, него код мушкираца, доводи се у везу са ендокриним факторима. Хормонски дисбаланс код жена може да се јави након периода гравидитета, о чему сведоче спроведене клиничке студије. Најчешће промене на нивоу ендокрине свакако прате менопаузу. Ове измене нивоа хормона доводе до изменених биохемијских процеса у мозгу карактеристичних за појаву депресије, односно присутан је дефицит норадренергичке и серотонинергичке активности.

Осврнућемо се сада на појаву меланхолије након периода трудноће. 10–15% жена пролази кроз ову постпарталну депресију, а жене које су пре порођаја имале депресивне епизоде у већем су ризику. Ниво хормона у периоду од 8. до 33. недеље гравидитета драматично расте. Ово се дешава

јер је постељица ендокрини орган, који лучи многе хормоне који су психоактивни. У зависности од тога како организам рагује на хормонске промене, јавиће се или неће меланхоличне епизоде.

Када говоримо о меланхолији код жена у менопаузи, њу такође доводимо у везу са ендокрином. Наиме, јајници губе своју прећашњу функцију, те ниво естрогена и прогестерона опада. Ова појава има за последицу недостатак сна, честе периоде туге, који се смењују са епизодама среће, недостатак либида, смањену потребу за разговором.

Кроз тзв. мушки климактеријум пролазе мушкарци, али више него ендокрине, овај је период код мушкараца психогене природе. Такође су од великог значаја и емоционални фактори, који могу бити разнолики.

Закључак који се може извести на основу свих доступних чињеница о меланхолији јесте да је предиспонирајући фактор за настанак ове касне депресије хормонски статус, који се у одређеном периоду живота мења код припадника оба пола, али је посебан хормонски дисбаланс уочен код жене. Свакако, ово није пресудно и не мора нужно довести до меланхолије. Утицај имају и психолошко стање, наслеђе, емоционални и социјални фактори.

Ипак, иако меланхолију убрајамо у болести психолошке природе, још је Аристотел уочио нераскидиву спону између меланхолије и генијалности, па би дефинитивни закључак заиста могао бити да у сваком великом делу, у сваком великом уму, лежи по трачак туге, скрива се по трачак неког унутрашњег лудила.

## МЕДИЦИНА И УМЕТНОСТ

*Бојана Џокић*

Као што рече Хорхе Луис Борхес: „... није уметност направити нешто ново већ старо испричати на нови начин...“ Научници и уметници су схватили исте обрасце и процесе из природе. Леонардо да Винчи је био велики мајстор таквих ефеката и најистакнутији међу уметницима у познавању процеса и образаца из природе.

Оскар Вајлд (ирски писац, 1854–1900) умео је рећи да живот имитира уметност. Међутим, много чешће, уметност је та која имитира живот. На основу Вајлдовог цитата може се посматрати медицина кроз историју и кроз уметничка дела различитих цивилизација и великих уметника. Анализом уметничких дела кроз историју могу се видети бројна патолошка стања забележена руком уметника много векова пре но што су их научници описали.

## ИКОНОГРАФИЈА ИСУСА У РАНОМ ДЕТИЊСТВУ КРОЗ ПРИГОДНЕ МАРКЕ ПОШТЕ СРБИЈЕ

*Милан Стануловић*

Порођај и пуерперијум су медицинско-здравствена збивања и њихово приказивање у уметности мора интересовати лекаре који се баве историјом медицине. Не може се замислити ниједан хришћански храм без слике Богородице са Исусом.

Та слика – мотив материнства, поред смрти Исуса, је међу најзначајнијим и најчешћим мотивима хришћанске иконографије уопште. Богородица и Исус у slikama које се односе на рођење Исуса Христа приказују се на више начина. Пригодне марке „Божић“ Поште Србије добрим избором ликовних дела упознају нас са препрезентативним делима наше уметности.

## **КАКО НАСЛИКАТИ ТУГУ?**

*Душан Ђурић*

КАКО СЛИКАТИ ПАТЊУ? Боје својствене меланхолији, жута и зелена елизабетанских меланхолика, реформација је наметнула дубоку и трајну хромофобију у одевању и ентеријерима, протестантски морал осећао је најдубљу одбојност према боји, шминки, укравашавању. Реформација доприноси масовном ширењу црно-белих слика. У савремено доба дошли бисмо у искушење, пошто смо навикли на одређену музику, да замишљамо да је боја меланхолије плава боја, визуелно предводећи сензацију блуза, музичког облика који је настао у црначкој Америци и који карактерише константна хармонијска структура и спор четвротактни ритам који изражава меланхоличко стање душе.

## **ГОЈАЗНОСТ И ПОП КУЛТУРА**

*Братамирка Јеленковић*

Преваленција гојазности деце, младих и одраслих расте скоро у целом свету током последње две деценије. Много је истраживања учињено на откривању узрока гојазности, епидемиологији, придржаним оболењима и стањима. Стигматизација гојазних особа је све присутнија и има последице по њихово психичко и физичко здравље. Сматра се да су саме особе „криве” за своју телесну тежину и рачуна се на то да је стигматизација оправдана и да може мотивисати појединца да усвоји здраве стилове живота. Примере за овакав став имамо и у поп културу – цртаном филму, стрипу, филмској уметности... Предавање је посвећено примерима и аргументованим доказима о негативном утицају оваквог става и мишљења о гојазним особама.

## UPUTSTVO SARADNICIMA

*Timočki medicinski glasnik* objavljuje prethodno neobjavljene naučne i stručne radove iz svih oblasti medicine i srodnih grana. Za objavljivanje se primaju originalni radovi, prikazi bolesnika, pregledni članci, članci iz istorije medicine i zdravstvene kulture, prikazi knjiga i časopisa, pisma uredništvu i druge medicinske informacije. Autori predlažu kategoriju svog rada.

Rukopise treba pripremiti u skladu sa vankuverskim pravilima: *UNIFORM REQUIREMENTS FOR MANUSCRIPTS SUBMITTED TO BIOMEDICAL JOURNALS*, koje je preporučio ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors – Ann Intern Med. 1997; 126: 36–47), odnosno u skladu sa verzijom na srpskom jeziku *JEDNOBRAZNI ZAHTEVI ZA RUKOPISE KOJI SE PODNOSE BIOMEDICINSKIM ČASOPISIMA*, Srpski arhiv za celokupno lekarstvo, 2002; 130 (7–8): 293. Digitalna verzija je slobodno dostupna na mnogim veb sajtovima, uključujući i veb sajt ICMJE: [www.icmje.org](http://www.icmje.org), kao i na: [www.tmg.org.rs/saradn.htm](http://www.tmg.org.rs/saradn.htm)

Za rukopise koje uredništvo prima podrazumeva se da ne sadrže rezultate koje su autori već objavili u drugom časopisu, ili sličnoj publikaciji. Uz rukopis članka treba priložiti potvrdu o autorstvu (formular možete preuzeti na sajtu: [www.tmg.org.rs](http://www.tmg.org.rs)), eventualno sa elektronskim potpisima svih autora članka. Uredništvo šalje sve radove na stručnu recenziju (izuzimajući zbornike).

U radovima gde može doći do prepoznavanja opisanog bolesnika, treba pažljivo izbeći sve detalje koji ga mogu identifikovati, ili pribaviti pismenu saglasnost za objavljivanje od samog bolesnika, ili najbliže rodbine. Kada postoji pristanak, treba ga navesti u članku.

### TEHNIČKI ZAHTEVI

Rukopisi se prilažu isključivo u elektronskoj formi. Rukopise u elektronskoj verziji slati na e-mail adresu: [tmgglasnik@gmail.com](mailto:tmgglasnik@gmail.com)

Elektronski oblik rukopisa treba da bude u Microsoft Office Word programu (sa ekstenzijom .doc, ili .docx) i treba da sadrži završnu verziju rukopisa. Celokupni tekst, reference, tabele i naslovi tabela i slike i legende

slika treba da budu u jednom dokumentu. Najbolje je ime fajla formirati prema prezimenu prvog autora, jednoj ključnoj reči i tipu rada (na primer: paunkovic\_tiroidea\_originalni.doc).

Koristite font Times New Roman, veličine 12 p. Paragraf pišite tako da se ravna samo leva ivica (Alignment left). Ne delite reči na slogove na kraju reda. Ubacite samo jedno prazno mesto posle znaka interpunkcije. Ostavite da naslovi i podnaslovi budu poravnati uz levu ivicu. Koristite podebljana (bold) slova, kurziv (italic), sub i superscript i podvučena slova samo gde je to neophodno. Tabele, slike i grafikone možete umetnuti u tekst na mestu gde treba da se pojave u radu. Prihvatlji formati za tabele, grafikone, ilustracije i fotografije su doc, xls, jpeg, gif i npg.

### OBIM RUKOPISA

Originalni rad je sistematski obavljeno istraživanje nekog problema prema naučnim kriterijumima i jasnim ciljem istraživanja. Dužina teksta je ograničena na 3500 reči, maksimalno 5 tabela, grafikona, ili slika (do 12 stranica teksta).

Pregledni članak obuhvata sistematski obrađen određeni medicinski problem, u kome je autor ostvario određeni doprinos, vidljiv na osnovu autocitata. Pregledni članak se obično naručuje od strane uredništva, ali se razmatraju i nenaručeni rukopisi. Kontaktirajte uredništvo pre pisanja preglednog članka. Dužina teksta može biti do 5000 reči (18 stranica).

Prikaz bolesnika rasvetjava pojedinačne slučajeve iz medicinske prakse. Obično opisuje jednog do tri bolesnika, ili jednu porodicu. Tekst se ograničava na 2500 reči, najviše 3 tabele, ili slike i do 25 referenci (ukupno do 5 stranica teksta).

Člancima iz istorije medicine i zdravstvene culture rasvetjavaju se određeni aspekti medicinske prakse u prošlosti. Dužina teksta može biti do 3500 reči (12 stranica).

Objavljaju se i kratki prilozi iz oblasti medicinske prakse (dijagnostika, terapija, primedbe, predlozi i mišljenja o metodološkom problem itd), kao i prikazi sa različitih medicinskih sastanaka, simpozijuma i kongresa u zemlji i inostranstvu, prikazi knjiga i prikazi članaka iz stranih časopisa (do 1000 reči, 1–2

tabele ili slike, do 5 referenci (do 3 stranice teksta).

Pisma redakciji imaju do 400 reči, ili 250 reči ukoliko sadrže komentare objavljenih članaka.

Po narudžbini redakcije, ili u dogovoru sa redakcijom objavljaju se i radovi didaktičkog karaktera.

#### **PRIPREMA RUKOPISA**

Tekst rada sadrži u prvom redu naslov rada na srpskom jeziku, u drugom redu naslov rada na engleskom jeziku, u narednim redovima: puna imena i prezimena autora i svih koautora; naziv, mesto i adresu institucija iz kojih je autor i koautori (brojevima u zagradi povezati imena autora); eventualnu zahvalnost za pomoć u izradi rada; predlog kategorije rukopisa (originalni rad, pregledni članak, prikaz bolesnika i dr); ime i prezime, godinu rođenja autora i svih koautora; punu adresu, broj telefona i faksa, kao i e-mail autora za korespondenciju. Sledi sažetak na srpskom jeziku (najbolje do 300 reči). Sažetak ne može imati fusnote, tabele, slike, niti reference. Sažetak treba da sadrži cilj istraživanja, materijal i metode, rezultate i zaključke rada i treba da bude napisan u jednom paragrafu, bez podnaslova. U njemu ne smeju biti tvrdnje kojih nema u tekstu članka. Mora biti napisan tako da i obrazovani nestručnjak može iz njega razumeti sadržaj članka. Posle sažetka napisati 3 do 8 ključnih reči na srpskom jeziku. Nakon sažetka na srpskom jeziku, napisati sažetak na engleskom jeziku (Summary) kao doslovan prevod sažetka na srpskom i 3 do 8 ključnih reči na engleskom jeziku (key words). Sledi uvod (sa istoimenim podnaslovom) koji mora biti kratak, sa kratkim pregledom literature o datom problemu i sa jasno izloženim ciljem članka u posebnom paragrafu na kraju uvoda. Poglavlje o materijalu i metodama (sa istoimenim podnaslovom) mora sadržati dovoljno podataka da bi drugi istraživači mogli ponoviti slično istraživanje bez dodatnih informacija. Imena bolesnika i brojne istorije bolesti ne treba koristiti, kao ni druge detalje koje bi pomogli identifikaciji bolesnika. Treba navesti imena aparata, softvera i statističkih metoda koje su korišćene. Rezultate (sa istoimenim podnaslovom) prikažite jasno i sažeto. Ne treba iste podatke prikazivati i u tabelama i na grafikonima. U diskusiji (sa istoimenim podnaslovom) treba raspravljati o tumačenju

rezultata, njihovom značenju u poređenju sa drugim, sličnim istraživanjima i u skladu sa postavljenim hipotezama istraživanja. Ne treba ponavljati već napisane rezultate. Zaključke (sa istoimenim podnaslovom) treba dati na kraju diskusije, ili u posebnom poglavlju.

Svaka tabela, grafikon, ili ilustracija mora biti razumljiva sama po sebi, tj. i bez čitanja teksta u rukopisu. Iznad tabele, grafikona, ili slike treba da stoji redni broj i naslov. Legendu staviti u fusnotu ispod tabele, grafikona, ili slike i tu objasniti sve nestandardne skraćenice. Ilustracije (slike) moraju biti oštре i kontrastne, ne veće od 1024x768 piksela. Broj slika treba ograničiti na najnužnije (u principu ne više od 4–5). Ukoliko se slika, tabela, ili grafikon preuzima sa interneta, ili nekog drugog izvora, potrebno je navesti izvor. Naslove i tekst u tabelama, grafikonima i tekstu i slike dati na srpskom i na engleskom jeziku.

#### **NAVOĐENJE LITERATURE**

Na kraju rada napisati spisak citirane literature, koja treba da bude što aktuelnija i većina referenci ne treba da bude starija od 5 godina. Reference se numerišu redosledom pojave u tekstu. Reference u tekstu obeležiti arapskim brojem u uglastoj zagradi [ ... ]. U literaturi se nabraja prvih 6 autora citiranog članka, a potom se piše „et al“. Imena časopisa se mogu skraćivati samo kao u Index Medicusu. Skraćenica časopisa se može naći preko web sajta: <http://www.nlm.nih.gov/>. Ako se ne zna skraćenica, ime časopisa navesti u celini. Literatura se navodi na sledeći način:

#### **Članci u časopisu**

Standardni članak u časopisu:

Gao SR, McGarry M, Ferrier TL, Pallante B, Gasparrini B, Fletcher JR, et al. Effect of cell confluence on production of cloned mice using an inbred embryonic stem cell line. *Biol Reprod.* 2003; 68 (2): 595–603.

Organizacija kao autor:

WHO collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. Efect of brestfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet.* 2000; 355: 451–5.

Nisu navedeni autori:

Coffe drinking and cancer of the pancreas [editorial]. *BMJ.* 1981; 283: 628.

Volumen sa suplementom:

Magni F, Rossoni G, Berti F. BN-52021 protects guinea pig heart anaphylaxis. *Pharmacol Res Commun.* 1988; 20 Suppl 5: 75–8.

#### ***Knjige i druge monografije***

Autor je osoba(e):

Carlson BM. Human embryology and developmental biology. 3rd ed. St. Louis: Mosby; 2004.

Urednik(ci) kao autori:

Brown AM, Stubbs DW, editors. Medical physiology. New York: Wiley; 1983.

Poglavlje u knjizi:

Blaxter PS, Farnsworth TP. Social health and class inequalities. In: Carter C, Peel JR, editors. Equalities and inequalities in health. 2nd ed. London: Academic Press; 1976. p. 165–78.

Saopštenja sa sastanaka:

Harris AH, editor. Economics and health: 1997: Proceedings of the 19th Australian Conference of Health Economists; 1997 Sep 13-14; Sydney, Australia. Kensington, N.S.W.: School of Health Services Management, University of New South Wales; 1998.

Članci sa konferencija:

Anderson JC. Current status of chorion villus biopsy. In: Tudenhope D, Chenoweth J, editors. Proceedings of the 4th Congress of the Australian Perinatal Society; 1986: Brisbane, Queensland: Australian Perinatal Society; 1987. p. 190-6.

Disertacija:

Cairns RB. Infrared spectroscopic studies of solid oxygen. Dissertation. Berkley, California: University of California, 1965.

#### ***Elektronski materijal***

Članak u časopisu na internetu:

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs.* 2002;102(6). Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Članak objavljen elektronski pre štampane verzije:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood.* 2002 Nov 15; 100 (10): 3828-31. Epub 2002 Jul 5.

CD-ROM:

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

Monografija na internetu:

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Web lokacija:

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Deo web lokacije:

American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002 [updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2 screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>



Onore Domije

Dva doktora i smrt (Les deux médecins et la mort), 1865–1869.

Akvarel i gvaš na papiru

Kolekcija Oskara Rainharta, Vintertur

napada režim, kritikuje društvo i koncept života koji je prezirao. U njegovim delima često se pojavljuju ličnosti lako prepoznatljive i svima poznate i dan-danas: poslovni ljudi – biznismeni, advokati, lekari, profesori i sitna buržoazija.

Kao značajan segment svakodnevnog života ljudi, bolest i medicina neretko su predstavljeni u delima Onore Domijea. Kroz odnos lekara prema pacijentu uspevao je da dočara mnogo širu sliku, sliku čitavog društva u kome je živeo. Slika *Dva doktora i smrt* inspirisana je Lafontenovom basnom o dva lekara koji raspravljaju o lečenju pacijenta. Kada pacijent umire, oba lekara njegovu smrt uzimaju kao dokaz da su bili u pravu. Domije zanemaruje detalje priče i koncentriše se na portretisanje lekara i njihovo ponašanje. Dva lekara, odevena u odeću koja ukazuje na visok naučni rang, žučno raspravljaju o bolesti pacijenta. Svaki u ruci drži knjigu kao dokaz sopstvene kompetentnosti. Zaokupljeni sopstvenom raspravom i dokazivanjem stručnosti u potpunosti zanemaruju pacijenta koji, čekajući izlečitelje, lako postaje plen smrти koja ga neprimećeno uzima sebi. Visoka naučna diskusija između lekara u prvom je planu, daleko od pacijenta, tako da oni ne primećuju najznačajniju promenu kod svog pacijenta – odlazak u svet mrtvih.

Jednom jedinom scenom Onore Domije uspeva da dočara čitavo jedno društvo, ali ne samo društvo u kome je i sam živeo, već bezvremenu pojavu koja prati čoveka kroz epohe i koju i danas možemo prepoznati ukoliko se dublje zagledamo u sopstveno okruženje. Poruka koju ovo delo šalje nije vezana samo za jedno društvo i jednu epohu, ona je upućena svim lekarima – ispred sopstvene taštine uvek treba postaviti samog pacijenta.

Iako se bavio i skulpturom i posebno slikarstvom, Onore Domije je u istoriji ostao zapamćen prvenstveno kao karikaturista koji je svojim crtežima i litografijama oslikavao francusko društvo 19. veka. Teško je pomisliti da je mogao proći dan kada Domije nije crtao – bilo na papiru, na litografskom kamenu ili drvenoj ploči – budući da je za četrdesetak godina stvorio skoro šest hiljada crteža. Veoma izražajnim linijama, oslobođenim akademskih stega, umetnik beleži svakodnevne živote običnih ljudi, njihove nedaće i prikazuje čitavu panoramu dešavanja i emocija.

Onore Domije rođen je u Marseju, a u Pariz se sa porodicom doselio kada je imao 8 godina. Svega nekoliko godina kasnije očeva bolest nateraće ga da počne da zarađuje za život već kao trinaestogodišnji dečak. Kao pomoćnik sudskog izvršitelja upoznao se sa svetom sudstva i advokata, koji će biti jedna od najčešćih tema njegovih satiričnih crteža. Njegov drugi posao uvešće i ostale likove u Domijeove karikature. Kao službenik u knjižari na Palas rojalu, imao je prilike da kroz prozor radnje upozna nove junake svojih budućih dela – moderne muškarce i žene, intelektualce i umetnike, ali i kapetane industrije – kako paradiraju ulicama prepunim buticima koji okružuju vrt.

Svoja satirična dela Domije je počeo da stvara 1830. godine, u vreme kada je Šarl Filipon, liberalni novinar, osnovao časopis *Karikatura (LaCaricature)*, u kome je spremno ujedinio novinarstvo i umetnost karikature. Domije je, na poziv urednika, ubrzo postao saradnik časopisa doprinoseći svojim satiričnim crtežima u kojima kritikuje društvo i vlast. Činjenica da nije birao aktere svojih kritičkih dela dovela ga je i do zatvora. Karikatura na kojoj je predstavljen kralj Luj Filip kao Gargantua kako proždire narodno blago nije bila dobro primljena od strane vlasti koja je autora osudila na šest meseci zatvorske kazne. Po odsluženju kazne, umetnik nikada više nije bio optužen, iako je u svojim delima nastavio da

Ada Vlajić, istoričar umetnosti.