

МАРИНА МАНДИЋ

Етнографски институт САНУ

marina.mandic@ei.sanu.ac.rs

<https://orcid.org/0000-0002-8689-2788>

Оживљавање монструозног Другог: процес зомбификације и метафоре болести*

Сусретом микробиолошке стварности и фантастичних светова популарне културе, долази до настанка наративног дискурса који отелотворује монструозност на један посве застрашујући начин – биолошки, односно пандемијски хорор. Унутар овог жанра, чудовишта оживљавају мистичну природу микроба, што је посебно наглашено путем наратива о зомбијима. Зомбија одређујем као реанимирани, дехуманизовани животни облик, заробљен унутар бинарности биолошких и социјалних категорија живота и смрти, здравља и болести, човека и чудовишта. Овакве чудовишне врсте изражавају страхове повезане са прогресивним болестима и крхким телима, те у својим истраживањима полазим са гледишта да су болест и њене последице један од саставних чинилаца реторике и имагинације *немртвих* чудовишта. Сходно томе, идеја овог истраживања јесте да истакне начине на које зомбији симболички изражавају учинак болести, изазивајући путем имагинације наше културно и биолошко разумевање медицински јасно поларизованих категорија болести и здравља.

Кључне речи: зомби, *немртви*, инфекција, обољење, вирус

* Овај чланак је настао као резултат рада у Етнографском институту САНУ који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја РС а на основу Уговора о реализацији и финансирању научноистраживачког рада НИО у 2025. години број: 451-03-136/2025-03/ 200173, од 04. 02. 2025.

Resurrection of the Monstrous Other: Zombification and Metaphors of Disease

The intersection of microbiological reality and the fantastical worlds of popular culture gives rise to a narrative discourse that embodies monstrosity in a uniquely terrifying form: biological, or more specifically, pandemic horror. Within this genre, monsters animate the mysterious nature of microbes, a theme particularly pronounced in zombie narratives. I conceptualize the zombie as a reanimated, dehumanized life form caught within the binary oppositions of life and death, health and illness, human and monster. These monstrous figures reflect collective anxieties about degenerative disease and bodily fragility. My research begins from the premise that illness – and its aftermath – is a fundamental component of the rhetoric and imagination surrounding *undead* monsters. The central aim of this study is to examine how zombies symbolically represent the effects of disease, using the tools of imagination to challenge and destabilize culturally and biologically entrenched understandings of health and illness as medically polarized categories.

Keywords: zombie, *undead*, infection, disease, virus

УВОД

Искуство болести и суочавање са учинком инфективних обољења неизбежно је у неком периоду људског живота – та неизбежност слична је као и неизбежност саме смрти, те чини један универзални аспект људског постојања, чији саставни чинилац јесу различите врсте микроба, бактерија, вируса и осталих паразита. Међутим, начини на које се симптоми одређених болести тумаче и начини на које се људи суочавају са обољењима нису универзалија, већ културолошка варијабла, која утиче како на поимање саме заразе, страха и стигме над оболелима тако и на само искуство болести, приступачност неге, па самим тим и на токове лечења и последице обољења (Armelagos, Brown & Maes 2011, 253), било да су те последице здравствене или социјалне природе. Микроби, попут нераздвојних сапутника обитавају како на површини тако и унутар наших тела неопходни за нормално физичко функционисање. Међутим, поједини микроби изазивају симптоме који су не само неретко видљиви на нашим телима, већ резултују значајним здравственим и телесним последицама, које имају способност промене идентитетских и друштвених маркера појединца. Телесно видљива, болест постаје симбол необ-

ичног, опасног, нечистог, те као таква представља предмет страха, дискриминације и стигматизације, социјалног изопштавања или конципирања оболелих кроз категорије Другости, што чини полазну тачку овог истраживања.

У својим ранијим истраживањима,¹ зомбија одређујем као реанимирану животну форму, дехуманизовани субјекат који, заробљен у стадијуму бинарности између биолошких и социјалних категорија живота и смрти, здравља и болести, човека и чудовишта, показује одсуство социјалних и когнитивних карактеристика. Зомби настаје услед деловања вирусног агенса, приликом чега долази до процеса поновног оживљавања преминулог, односно до инфицирања здравих људских субјеката и њиховог преображења у безумна, крвожедна чудовишта. Током процеса зомбификације вирус врши преобликовање субјекта: деловањем првенствено на мозак, вирус доводи до „брисања“ људских карактеристика и поновног успостављања биолошких и идентитетских категорија, препознатих као чудовишних, односно зомбијевских. Зомби је, дакле, „живи мртац“, чије постојање и функционисање се отелотворује кроз призму високоинфективне, неизлечиве болести која га карактеризује као живог у односу на нефункционална, биолошки мртва тела, и као мртваг, у односу на когнитивно, идентитетски и социјално функционална људска бића (v. Mandić 2021). Зомби, дакле, јесте *немрљиви* путем ког су метафорички представљене биолошке и друштвене последице пре свега учинка инфективних обољења, а потом и болести попут канцера, лепре, деменције. На тај начин извршена је *медијализација* зомбија као друштвеног феномена, односно приписане су му карактеристике медицинске природе, имајући у виду да „живи мртваци“ отеловљавају болест у визуелном и симболичком контексту (Mandić 2024, 223–4). Својим постхумним постојањем *немрљиви*, или живи мртваци, нарушавају поредак физичких закона, изазивају наше културне, друштвене и медицинске дефиниције и разумевање смртности, превазилазе границе живота и репрезентују непознато и другачије које их последично означава као чудовишта (Nakola 2019, 92).

Зомбије можемо сматрати лимиалним субјектима, чије континуирано, проблематично телесно постојање доводи у питање границе установљених категорија, односно симболизује флуидност граница

¹ Истраживање које је претходило овом раду објављено је у тексту „Замишљање монструозног Другог: Увод у проучавање медијализације *немрљивих*“ (v. Mandić 2024).

између нормалног и абнормалног, исправног и неисправног, односно здравог и нездравог тела. *Немртве* врсте изражавају страхове повезане са прогресивним болестима и крхким телима, те у својим истраживањима полазим са гледишта да су болест и њене последице један од саставних чинилаца реторике и имагинације *немртвих* чудовишта (Mandić 2024, 224). Сходно томе, идеја овог истраживања јесте да истакне начине на које зомбији симболички изражавају учинак болести, изазивајући путем имагинације наше културно и биолошко разумевање медицински јасно поларизованих категорија болести и здравља. За почетак, рад објашњава начине деловања вируса, као и културолошку и биолошку улогу инфекције, односно везу између заразе, микроба и њихових домаћина. Потом се указује на улогу замишљеног вируса приликом процеса зомбификације, као фактора који је прихваћен конвенцијама популарне културе као најзаслужнији за настанак зомбија. Том приликом, измишљени зомби вирус *Соланум* (v. Bruks 2009) доводим у везу са вирусом беснила, пре свега на основу начина инфекције (ујед), али и појединих симптома који показују сличности, те користим вирус како бих објаснила процес настанка зомбија. Напоследку, зомбификација као метафора материјализације терминалне болести и деградације телесног стања, биће објашњена на примеру обољења попут канцера и лепре.

КУЛТУРОЛОШКЕ И БИОЛОШКЕ ОДЛИКЕ ИНФЕКЦИЈЕ

Инфективне болести и патогени који их изазивају фундаментално су обликовали аспекте онога што значи бити човек, од начина на који се репродукујемо до начина на који умиремо: инфективне болести су обликовале разноврсности наших култура и пружиле трајне идеје о нашим телима и њиховој рањивости, као и о начинима на које се установљава кључна веза између микроба и њихових домаћина (Shah 2016, 182). Култура игра неколико значајних улога када је у питању одређивање образаца болести у друштвеном окружењу: култура обликује понашања од изузетног значаја за појединца и могућност задобијања обољења (исхрана, физичка и сексуална активност и сл.); кроз различите друштвене и културне праксе, које варирају од агрикултуре до ратовања, људи активно мењају природу свог окружења на начине који утичу на њихову отпорност на инфекције, чему сведоче археолошки и историјски извори. Културолошки модели друштвених односа утичу на начине на које друштво реагује на оне који су оболели, као и на методе лечења (Armélagos, Brown & Maes 2011, 254). Међу антрополозима постоји начелно сла-

гање да је границе културе тешко фиксирати, што се посебно односи на културу микроба. Микроби су одувек били покретљиви, међутим, њихово транснационално кретање у ери глобализације је у константном порасту, као последица увећане светске мобилности, што доводи до уске повезаности транснационалних токова људи, животиња и микроба, као и до убрзаног учинка у развоју и ширењу инфективних болести. Посматрано из угла културне антропологије, ширење вируса грипа или било ког другог обољења, може се успешно догодити само уколико су окружење, одређене социо-технолошке праксе и друштвене мреже усклађени. Узимајући у обзир ове вишеструке путање и токове, неопходно је инфективне болести анализирати као мобилни, трансгресивни и нетериторијални феномен, који изазива традиционалне лимитиране концепте људског тела, простора, културе и превенције (Wolf 2012, 110).

Посматрано са тачке гледишта биологије, инфекција ће се појавити онда када микроби стекну одређене патолошке карактеристике, односно када имуни систем домаћина постане довољно рањив (Armelagos, Brown & Maes 2011, 253), чиме се обезбеђује адекватан простор виралном освајању. Вируси су управо то – непријатељски настројени освајачи који захтевају сопствену репродукцију, освајајући ћелијски систем домаћина, последично наносећи штету или уништење (Wald 2017, 33). Вируси су једноставни организми, делови РНА или ДНК, затворени у заштитном омотачу. Оно што их чини невероватним јесте да упркос својој једноставности они могу да учине много, а развијени су да би се размножавали унутар тела домаћина и преживљавали ван. Сматра се да су вирусна обољења која погађају људе настала из ћелија које чине људске, биљне и животињске организме, међутим, не постоје фосилни записи који би могли потврдити са сигурношћу теорије о настанку и еволуцији вируса. Према неким гледиштима, вируси се сматрају резултатом журбе „мајке природе”: током еволуције, генетски код производи мутације, међу којима се бира најснажнија за опстанак. Како би се овај процес убрзао, „мајка природа” је дозволила да се читави скупови генетских информација преносе са једне хромозомске локације на другу, што је омогућило да се комплетне генетске јединице комбинују у производњи мултифункционалних протеина, односно деловима различитих гена се омогућава спајање, како би створили протеине са потпуно новим функцијама. Овим процесом убрзана је еволуција, али су обезбеђени и механизми за настанак вируса: током промене локације, генетске информације, које лебде слободно у језгру ћелије, мо-

гу бити ослобођене и употребљене како би се конструисали геноми потенцијалних вируса (Sompaygac 2013, 3).

Инфекција, односно зараза, подразумева процес телесне инвазије и размножавања неколико различитих врста инфективних агенаса, односно узрочника болести унутар тела домаћина: вируса, бактерија, гљивица, паразита, као и реакцију ткива на њихово присуство и токсине који се том приликом производе (Rogers 2011, 31). Значење термина инфекција – „убацити се у нешто или променити боју нечему” —практично се доживљава као загађеност тела услед мешања. Исто се односи и на заразу, као и на мијазме, а основни елемент сва три термина јесте нечистоћа, чиме се дочарава широки спектар верских и моралних идеја које су окруживале појмове загађења и табуа, повезаних не само са исправношћу, материјалним и нематеријалним, већ и са локалним, политичким, економским и историјским условима, односно са индивидуалним осећајем издвајања појединца из друштвеног окружења током периода контаминације, веровањима и практичним животним активностима (Pelling 2001, 17–22). Под заразом се, дакле, подразумева и социјални облик контаминације, чиме се биолошким ефектима придодаје симболичка апликација не-биолошких феномена: другим речима, када се не-биолошки ентитет означи као заразан, он са собом, начелно, носи асоцијације које се доводе у везу са корупцијом, болешћу, губитком контроле. Ово проширење из медицинске логике у друштвену и симболичку, омогућава да одређење остане у употреби означавајући процесе и нематеријалне ентитете који се преносе попут микроба, односно патогену природу културне контаминације (Servitje 2016, 24–5).

Како би се објаснила инфекција, неопходно је направити разлику између најмање два онтолошки различита и раздвојена актера: вируса, односно одређеног бацила, и домаћина – човека, биљке или животиње. Приликом инфекције, агенс заразе врши инвазију унутрашњег телесног простора домаћина, путујући кроз улазне тачке попут рана, мрежњаче, мембране, уринарног или цревног тракта. Након што прекорачи телесне границе, вирус утискује свој генетски материјал у одабране ћелије домаћина, чиме га присиљава да производи копије самог себе, с обзиром да се вирус не може размножавати самостално. Телесне границе у најопштијем смислу можемо схватити као границе раздвајања унутрашњег и спољашњег, као мембрану која раздваја организам од окружења, границе између категорија. Онда када епидермис престане да установљава стабилну материјално-симболичку границу између људског тела и његовог окружења,

инфекција поништава ову границу, а зараза манифестује међусобну повезаност људи и других биолошких облика. Резултат инфекције, дакле, јесте замагљивање традиционалне границе себе и не-себе, субјекта и објекта, те се претпоставља да концепт телесних граница углавном служи некој сврси – било да је она материјална, социо-културна или био-политичка (Wolf 2012, 111–113).

Оно што је посебно значајно у вези инфективних болести и оно што их разликује у односу на остала обољења, јесте начин њиховог преношења, односно чињеница да је неопходна интеракција са другим животним облицима – људима или другим живим организмима (Battin et al. 2009, 16). До овакве, директне врсте преноса долази када болест, посредно, прелази са једне заражене особе на другу, путем неког облика физичког контакта. Најпознатији примери директног преношења свакако представљају сексуално преносиве болести, попут ХИВ-а, сифилиса и сл. (Battin et al. 2009, 21–22). Постоји неколико препрека које сваки вирус треба да преброди како би инфекција била успешна. Прва препрека јесте начин приступа ћелијама које је потребно да зарази: ова „одлука” је пресудна, јер начин уласка који вирус одабере значајно одређује и које механизме домаћинове одбране вирус мора да надвлада како би инвазија била успешна (Sompaygac 2013, 4–5). Након доласка у контакт са домаћином, неопходно је да вирус успешно препозна ћелије у којима се може размножити јер не поседује свака ћелија компатибилне рецепторе за које се вирус може везати. Наредна препрека јесте начин репродукције унутар одабране ћелије: како им недостају адекватни начини за сопствену репродукцију, неопходно је да (људски) вирус преузме биосинтетске механизме заражених ћелија, које потом претвара у „фабрике” репликовања самог себе. Последња препрека јесте успешно избегавање домаћинових одбрамбених механизма, у мери неопходној за заражавање наредног домаћина или развијање хроничне или латентне инфекције, одакле долази до даљег ширења. Уколико вирус није у стању да ефикасно надвлада одбрамбене механизме домаћина, биће уништен пре него што успе да се прошири. Истовремено, уколико је вирус невидљив домаћиновој одбрани, велика је вероватноћа да ће убити домаћина пре него што успе да инфицира другу особу, те на тај начин и сам страдати. Стога, вируси и имуни системи људи истовремено развијају нове инванзивне стратегије, тј. одбрамбене снаге у непрекидном процесу за стицање предности, приликом чега је вирусу неопходно преношење са једне особе на другу како би обезбедио своје постојање, што се постиже управо „злоупотребом” друштвених

активности и образаца човековог понашања (Sompaygac 2013, 4–5).

У случају фантастичних вируса популарне културе долази до одступања, односно до неке врсте кршења природних и друштвених правила: зомбификација, за разлику од „нормалних” вируса који врше пажљиви одабир међу ћелијама погодним за даљу репродукцију, не врши нити биолошку нити друштвену селекцију - њен мотив јесте свеопшта инфекција, независна од медицинских, друштвених или културолошких фактора. Крајњи циљ, рекло би се, јесте поништавање разлике између самог вируса и његовог носиоца - инфицирана јединка постаје материјализација вируса, истовремено његова примарна жртва и примарно средство преношења, а последично и једини „преживели”.

„ОЖИВЉАВАЊЕ МРТВИХ”: ЗНАЧАЈ ВИРУСА ПРИЛИКОМ ЗОМБИФИКАЦИЈЕ

Сусретом микробиолошке стварности и фантастичних светова популарне културе, долази до настанка наративног дискурса који отелотворује монструозност на један посве застрашујући начин – биолошки, односно пандемијски хорор, унутар ког се чудовишта посматрају као логични продужетак самих микроба, оживљавајући и наглашавајући њихову мистичну природу (Wald 2012, 101). Тим путем, природа инфекције бива преобликована, персонификована, односно приближена људима зарад доживљаја потенцијалних опасности и учинка инфективних болести, која потенцира застрашујуће последице по здравље и идентитет. Све наведено, посебно је изражено путем наратива о зомбијима, које можемо посматрати као начелно нову врсту, нови облик постојања, настао услед промена изазваних фантастичним вирусом. Улога вируса, није дакле искључиво инфекција, већ и концептуализација једног новог стања, које се одликује границама измештеним у мери која више јасно не распознаје живо и мртво, отелотворујући притом зомбија као персонификацију болести, наредни стадијум инфекције, односно замишљену будућност супервируса (v. Mandić 2016, 416).

У „Приручнику за одбрану и заштиту од зомбија”, Макс Брукс објашњава начин деловања зомби вируса који назива *Соланум*: вирус делује тако што путује кроз крвоток, од тачке у којој је продро у тело до мозга, користећи ћелије у предњем режњу за репликацију, уништавајући их у процесу. Током овог периода све телесне функције престају. Како је срце заустављено, инфицирана јединка постаје „мртва”. Мозак, међутим, остаје жив, али успаван, док вирус мутира

његове ћелије у потпуно нови орган. Пресудна одлика овог новог органа јесте та што му кисеоник није потребан. Уклањајући потребу за овим, за све важним ресурсом, мозак неупокојених може користити сложени механизам за покретање тела, а да ни на који начин не буде зависан од њега. Када је мутација коначно завршена, нови орган реанимира тело у облик који има мало физиолошких сличности са првобитним лешом. Неке телесне функције остају исте, друге функционишу на измењен начин, а остале се потпуно гасе. Нови организам је зомби, живи мртавац (Bruks 2009, 18).

Зомбификација се може одредити као процес преласка из људског у зомбијевско стање, односно као пролонгирани процес умирања који се састоји из неколико стадијума. Први стадијум јесте зараза до које долази уједом зомбија. Након заразе долази до ширења инфекције, грознице и последично смрти. Последњи стадијум јесте реанимација, праћена губитком когниције, са израженим телесним променама које се могу довести у везу са променама које примећујемо на телима тешко оболелих или преминулих: изражене вене, телесне ране, модрице око очију и усана, блед тен (Mandić 2020, 322). Зомбификација је последица активног деловања вируса који доводи до промене стања: из људског, било да је оно дефинисано као живо или мртво, у зомбијевско, односно немртво, поновно оживљено, реанимирано. Међутим, зомбификација није униформисана, те примећујемо два различита начина реанимације, односно две различите врсте зомбија: подизање мртвих из гробова услед деловања вируса и инфекцију која чини да се живи преобрате у зомбије. Традиционално, зомби се посматра као реанимирани леш, и већ прва појава овог чудовишта на филмском платну установила је његово схватање као таквог. У Ромеровом првенцу *Ноћ живих мртваца*, први зомби са којим се сусрећемо налази се управо на гробљу, чиме се зомби доводи у везу са оживљавањем мртвих, што је наративни образац који се задржао и до данас, упркос променама и иновацијама до којих је дошло на жанровском плану. У филму *Зомби 2*, италијанског режисера Луча Фулчија, такође примећујемо овакав наративни образац: група људи затиче се на старом гробљу. Из земље извире рука зомбија и граби две жртве. Престрављена жена посматра како се мртви споро подижу из земље, све док је један не уједе за врат. Изглед не само првог Ромеровог зомбија, већ и начелна парадигма зомби филма у наредних неколико деценија указују да је у питању тело које је већ било мртво: њихова лица су у старим, осушеним ранама, њихова кожа је укрвљана, сива и огољена, а телесна покретљивост мини-

мална. До промене парадигме долази почетком миленијума, односно 2002. године изласком филмова *28 дана касније* и *Пришљено зло*. Савремена премиса јесте да зомбији више нису само реанимирани мртви, већ живи људи који су након директног излагања вирусу преображени у зомбије. У филму *28 дана касније* епидемија почиње из истраживачког центра када мајмун инфициран неким обликом вируса беснила уједа активисткињу која је покушала да га ослободи – она се током свега двадесетак секунди реанимира и постаје агресивни зомби, што је једна од основних одлика ових „нових“ зомбија. У франшизи *Пришљено зло* до зомбификације доводи генетски модификовани вирус у облику гаса, првенствено намењен у сврхе лечења. С обзиром да више нису „само мртви“, физичке карактеристике зомбија се разликују у одређеној мери: у зависности од односа конвенција и инвенција самог филма, они јесу бржи и самим тим опаснији у односу на „старе“ зомбије, њихове очи више не одају утисак белине и празнине мртвила већ су неретко жуте, светло плаве или црвене, што указује на инфекцију и агресивност, а њихова кожа је мање оштећена, међутим испуњена свежим, крвавим и модрим ранама, венама и слично.

Дакле, у оквиру конвенционалног наратива о зомбијима, место инфилтрације вируса јесте место уједа. Након инфилтрације путем коже, вирус доспева у крвоток, а потом из крвотока прелази у централни нервни систем, где долази до продора, уништавања нервних ћелија и гашења људског мозга. Нервни систем човека је биолошки привилеговано место: нервна влакна су обавијена посебним омотачима и баријерама и само одређени молекули могу да доспеју или да се крећу кроз централни нервни систем. Међутим, нервни систем није у потпуности заштићен од патогена, и неколицина вируса има склоност баш га централном нервном систему, а његове инфекције изазивају посебну забринутост због подложности ка трајном оштећењу, можданим упалама, непотпуном опоравку или смрти (Kienzle 2007, 27). Вирус беснила је један од вируса који има афинитет према ћелијама нервног система: након доспевања у тело посредством уједа инфициране животиње, односно пробијањем баријере коже, вирус беснила напада мождани систем човека који регулише емоције и понашање, те изазива бес, ирационално и агресивно понашање, бесциљно лутање. Ујед, као основни метод преношења болести, одражава идеје телесне трансформације, а унутар фикције о чудовиштима доводи се у везу не само са начинима ширења и преношења зомбијевског вируса, већ и традиционално стоји у блиској вези

са вампиризмом и културолошким објашњењима контаминације и трансформације. Крајем седамнаестог и почетком осамнаестог века случајеви епидемије беснила преплитали су се са веровањима о вампирима: извештавања о агресивном животињском и људском понашању, мистичним медицинским феноменима и језивим телесним оштећењима, преносила су страхове и легенде о вампирима и запоседнутости међу европским становништвом (Kienzle 2007, 102–103).

Оно што је посебно интересантно у вези наратива о зомбијима јесте да напад на кожу, односно визуализација разлагања коже као места и симбола болести, долази у први план, потискујући у други план заразу до које долази крвним преносом, традиционално присутну у фикцији о вампирима. Зараза преко „зле крви“ била би већ довољан доказ на основу ког бисмо зомбија могли да уклопимо у систем симбола вирусног, међутим, напад на кожу је доказ идеје о инфилтрацији: вирус продире у тело и раствара га изнутра, а инфилтрација се доводи у везу са разлагањем, претварајући телесни склоп у неиздиференцирану, аморфну и до темеља уништenu масу, што је наративни израз класичних дистопија о заразама, на пример, о еболи или марбург вирусу (Nor 2018, 320). Зомбификација је у том смислу визуелно приказана као инфилтрацијски напад на телесни интегритет субјекта, односно његову кожу. Људско тело, онакво каквим га конструише биомедицина, опремљено је сигурним и аутономним границама свог епидермиса; модерне претпоставке су да је индивидуа ограничена својим епидермисом и да је кожа спољашња граница која дели субјекат од других субјеката као и објеката, патогена и окружења (Wolf 2012, 111). Овакав напад стоји у истој вези са изменом дискурса о другом и непријатељском, где „напад изнутра“, посредством вирусног догађаја зомбификације, усредсређен првенствено на субјекат, разара његову баријеру сопства (Nor 2018, 321). Међутим, о индивидуалним границама можемо говорити и у симболичком смислу, односно можемо их проширити на одећу, косу, средства за личну хигијену, ограничења стана, града или нације, које у том смислу посматрамо као „симболичку кожу“. Ови апстрактни концепти телесних граница репрезентују начине на које људи доживљавају себе као део природног и друштвеног света, и на које изражавају забринутост по питању интегритета тела у годинама у којима су потенцијални инфективни агенси невидљиви и у којима епидемије попут ХИВ/АИДС служе појачавању страха по питању одржавања телесних граница. Како су ове границе потенцијално крхке и у сталној потреби за одржавањем, заштитни системи попут имуног система, граничних прелаза или аеродрома су од кључне

важности приликом очувања индивидуалног, урбаног, јавног и националног здравља (Wolf 2012, 111). Символички посматрано, раскидање баријере епидермиса и прелазак граница коже омогућава бацилима прелазак граница друштва, односно пренос обољења са индивидуалног на тело друштвеног, а страх од апокалиптичног завршетка цивилизације и дехуманизације јесте у основи сваког наратива о зомбијима.

Наредни стадијум у процесу заразе јесте инкубација вируса, односно период који се односи на време између изложености и активације болести, тј. показивања симптома. Овај период може варирати у зависности од врсте вируса, начина или изложености. У случају беснила, на пример, период инкубације траје од једног до три месеца, иако се симптоми могу појавити свега неколико дана након што је особа била изложена, односно након продора путем коже. Како вирус доспева у лимбички део мозга, који је повезан са реакцијама и емоцијама, симптоми подразумевају анксиозност, агресивност и друге промене у понашању, главобољу, нетолеранцију на светлост, грозницу, мучнину, повраћање. Истовремено, неопходан је доказ о уједу животиње како би се установило да је у питању беснило, с обзиром да су неки од наведених симптома општи симптоми различитих инфекција (Kienzle 2007, 30–33). Симптоми зомби вируса, поново објашњени на примеру *Соланума*, описани су на следећи начин:²

Час 1 – Бол и промена боје инфициране површине, тренутно згрушавање ране, уколико је до инфекције дошло преко ране.

Час 5 – Повишена температура, дрхтавица, блага деменција, повраћање, акутни бол у зглобовима.

Час 8 – Утрнулост екстремитета и инфициране површине, висока температура, повећана деменција, губитак координације мишића.

Час 11 – Парализа доњег дела тела, општа укоченост, успорен рад срца.

Час 16 – Кома.

Час 20 – Престанак рада срца. Престанак мождане активности.

Час 23 – Реанимација (Bruks 2009, 19).

Реанимација, дакле, није ништа друго до отелотворена зомбификација, односно трансгресија границе између живог и мртвог

² Поједини филмски примери, попут *28 дана касније*, показују да је зомбификација остварива и током неколико тренутака, или пак непосредно након заразе.

организма. Тај новонастали субјекат, зомби, остварује се у амбивалентном простору деградације, телесне, колико и идентитетске, те више није способан да буде жив, нити да умре природним процесима (Mandić 2020, 322). Филм *Реанимашор* живот објашњава као физичко-хемијски процес, који „поново напуњен”, попут батерије, резултује реанимацијом. Промене до којих долази у мозгу услед инфекције, заслужне су за поновно активирање појединих основних рефлекса, међутим, не може се говорити о функционалном органу и облицима живота. Мозак се током зомбификације гаси, заједно са когницијом, а потом, активиран вирусом поново пали, међутим, у ограниченим аспектима функционисања, остварујући само могућност покрета, вида, слуха, неутољиве глади. Нови субјекат је ништа друго до „шкољка вођена безумним инстинктом”³, измењен је из корена и окренут против себе.

ТЕЛА КОЈА СУ СЕ ОКРЕНУЛА ПРОТИВ СЕБЕ: БОЛЕСТ И ЊЕНЕ МЕТАФОРЕ

Фуко у својим предавањима о абнормалном објашњава да је чудовиште у основи мешавина. Говорећи о средњовековним чудовишћима, Фуко наводи мешавине два краљевства, животиња и човека, мешавине врста и различитих врста животиња, различитих јединки, мешавине полова (Fuko 1989, 61). Имајући у виду да Фукоова идеја говори, у оквирима биолошких морфологија, и о мешавини живота и смрти приликом одређивања чудовишности, идеју стапања различитости, односно трансгресије природних граница можемо применити и на зомбија. У основи зомбификације, како је објашњено, налази се трансгресија човека и вируса која резултује новом врстом која надилази природне границе. Тело је, услед болести, претрпело значајне промене, постало сам вирус, његова жртва и основни посредник ширења. Болест је довела до девијације што је, према Фукоу, саставни део животног поретка, међутим, оног поретка који се креће ка смрти, обележене дегенерацијом. Дегенерација почива у самом принципу живота, неопходности смрти неретко повезаном са животом и основној могућности болести. Она је, неретко, аутодеструктивна, означава живот у процесу самоуништења због чега непрестано прати живот током његовог целокупног трајања и дефинише његово суочавање са смрћу (Foucault 2003, 191–194). У случају зомбија, трансгресија резултује не само обликом дегенерације услед бо-

³ Окружен мртвима (епизода бр.6, „ТС-19”).

лести трајним интегрисањем болести унутар тела, већ последично променом врсте.

Овакав изузетно интиман и нераскидив однос болести и човека присутан је у случају инфекције ХИВ-ом: вирус постаје трајно интегрисан унутар људског тела, што отвара просторе стигматизације болести и неретког посматрања њених жртава као опасних, чудовишних, Других. Генетски идентитет вируса замењује генетски „идентитет” инфицираних ћелија, користећи их да унапреди сопствене репликативне интересе. Вирусна колонизација, с тим у вези, чини се као дословна колонизација врсте приликом које је заражени субјекат укључен у процес, нехотице постајући савезник вируса (Waldby 1996, 19). На тај начин сугерише се радикална метаморфоза, односно отелотворује онтолошки страх од способности микроба да изврше промене на нивоу врсте, утемељен на идеји постојања чудовишта носиоца вируса, довољно снажног да изврши ове промене (Wald 2012, 112–113). Зомби чудовиште, дословно, инфицира сопствени живот и сопствену смрт, превазилазећи ограничења болести, доводећи до материјализације суочавања мртвих и живих ћелија, деградације и телесне трансформације, услед непријатељске инвазије и телесног отуђења. *Дан мртвих*, филм режисера Џорџа Ромера из 1985. године, појављује се у Америци у време ширења ХИВ-а, страха и насиља који производи ова болест, те се може сматрати репрезентацијом епидемије. Филм приказује нестабилне и непријатељске друштвене односе током периода кризе, експерименталне методе и покушаје излечења стања зомбија који напослетку бивају неуспешни, показујући немогућност излечења болести, односно апокалиптичне последице. Метафора филма ослања се на зомби протагонисту Баба који, симболизујући америчког мушкарца зараженог неизлечивим обољењем, истиче положај заражених као жртава како саме болести тако и друштвеног окружења.

Неретко, идеја непријатељске инвазије која се одвија по сценарију научно-фантастичне инвазије „ванземаљских” или „мутираних” ћелија, служи у сврху метафоризације деловања канцера (Sontag 1978, 68). Ова болест започиње као абнормална ћелија која временом прераста у групу ћелија које се потом могу проширити и на остале локације у телу (метастазирати), где расту и узнемиравају нормалне телесне функције (Pardee, Stein & Bronstein 2009, 3–4). Оно што је узнемирујуће у случају канцера јесте чињеница да нису стране ћелије нападе тело, већ сопствене, ћелије које се развијају неконтролисано, другачије од нормалних ћелија, те се конципира идеја тела које соп-

ственом издајом постаје Други. Болест се не посматра као догађај, нити као природа увезена споља, већ као живот подвргнут модификацији у функционисању: патолошке појаве, смештене у организму, попримају облике животних процеса, закивају болест за сам живот, хранећи се њиме (Foucault 2003, 188). Током овог процеса, болест стиже енергију, ширећи се неконтролисано, док ћелије жртве губе снагу и механизме који обуздавају раст; тело почиње да „троши“ само себе, током чега пацијент „пропада“ (Sontag 1978, 62–63).

Ћелије канцера се повремено називају „зомби токсинима“, а њихово деловање је објашњено на два начина: прво – токсини се невидљиво крећу кроз наше телесно окружење, убијају и трансформишу живот оживљавајући себе; друго – приликом трансформације материјализују се популарне представе о зомбијима – оне представе које наглашавају замагљивање границе себе и не себе, деградацију болешћу захваћеног ткива које материјализује судар живот и мртвог, те и редоследа који би требало да подразумева живот, а потом смрт (McMullin 2016, 107). Међутим, до телесне деградације не доводи само присуство болести, већ и методе лечења, односно хемотерапија која подразумева убризгавање хемикалија чија сврха јесте да се боре против тела, убијајући одређене ћелије како би целокупно тело добило могућност преживљавања. Лечење од канцера, према Сузан Зонтаг, манифестује позадинску симболику ратовања: радиотерапија истиче метафоре ваздушног ратовања, „бомбардујући“ пацијенте токсичним зрацима; хемотерапија, употребом отрова, манифестује хемијско ратовање; оштећење или уништење здравих ћелија је неизбежно, међутим, сматра се оправданим уколико се спаси живот пацијента (Sontag 1978, 65). Метафора зомбификације у случају борбе против канцера односи се како на хемикалије у борби против канцера које истовремено симболизују живот и смрт тако и на „зомбијевска понашања“ током лечења, односно на несвесност тела да контролише хемикалије које убијају његове ћелије, доводећи до извесних телесних промена: губитка косе, промена на кожи, успореног покрета и рада мозга, као и промена психолошке природе (McMullin 2016, 106–107). На примеру филма *Ја сам лејенга* примећујемо како је симболика лечења обољења, вођена премисом да се „репрограмира нешто што је дизајнирала природа“, отишла корак даље од ратовања – ка апокалипси. Филм започиње интервјуом са научницом која је открила лек против канцера – или се макар тако у почетку мислило. Три године касније, улице Њујорка су опустошене, а чудовишта отеловљују стање између вампира и зомбија: могу да се крећу само

ноћу, страхују од распећа, огледала, белог лука попут вампира, док истовремено не показују присуство мисли, емоција, планирања, већ само инстинктивну потребу да се хране, попут зомбија.

Како се може предвидети за обољења чије излечење је отежано, канцер пружа просторе за метафоризацију болести у касном 20. веку (Weiss 1997, 456). Метафоре канцера, туберкулозе и АИДС-а објашњава Сузан Зонтаг истичући да су слојеви фантазија инспирисаних овим болестима одговори на обољења која су сматрана хировитим, односно обољења која не разумемо у ери у којој је централна медицинска премиса та да се све болести могу излечити; по дефиницији, таква болест је мистериозна, и све док њени узроци нису схваћени, а лечење неефикасно, болест се посматра као неумољива крађа живота, безобзирна, тајна инвазија. Канцер се описује као подмукла, тајанствена, дивља звер⁴ која својим канцама чврсто држи ткива и исисава живот из својих жртава (Sontag 1978, 5–10). У савременом западном друштву, метафорички аспекти канцера прожети су концептима загађења, деградације тела и трансформације који означавају симболички простор у ком је култура избрисана, у ком се границе и дихотомије раздвајају, сопства постају измењена и отуђена, а оно што је спољно постаје интернализовано (Weiss 1997, 460).

Канцер се употребљавао не само за изражавање метафора и маштарија о контаминацији тела, већ и за изражавање прилично сложених осећања по питању телесних снага и слабости; приписивале су му се оне карактеристике које се чине безобзирним, неизрецивим, грабежљивим (Sontag 1978, 61). Метафоре у себи носе читав низ симболичких асоцијација и одређују начине на које они погођени болешћу доживљавају своје стање, али и како други реагују на њих: негативне метафоре неретко доводе до стигматизације и изопштавања оболелих. Концепт стигме и стигматизације потиче из Грчке, настао како би истакао телесне ознаке које разоткривају нешто другачије, необично или лоше у моралном статусу означене особе (Goffman 1963, 9). У случају преступника, робова и ритуално загађених особа на пример, ознаке би биле урезане у тело, наглашавајући да је особу потребно избегавати, посебно на јавним местима. Процватом хришћанства, стигми су придодати метафорички нивои који

⁴ Најранија дефинисања канцера, од грчког *karkinos* и латинског *cancer* (оба термина се превode као краба), инспирисана су сличношћу натечених вена спољног тумора са ногама ракова, а не како се верује јер болест метастазира пузећи попут ракова (Sontag 1978, 5–10).

су се односили на телесне поремећаје, односно физичке абоминације и деформације, посматране истовремено кроз медицинску и кроз религијску призму. Данашња употреба појма, иако је задржала своја изворна значења, чешће се употребљава да истакне срамоту пре неголи саме телесне ознаке другачијег, а начелно се односи на неколико различитих дискурса: физичке деформације, ознаке индивидуалног карактера (ментални поремећаји, зависности, хомосексуалност, радикално политичко понашање, самоубиство), као и на стигму на основу расних, националних и религијских карактеристика (Goffman 1963, 9–14). Конструирајући идеологију стигме, објашњавамо туђу инфериорност, правдамо осећај опасности који настаје према означеним индивидуама, рационализујући анимозитет заснован на разликама, приписујући пожељне и непожељне атрибуте, погрдне називе или натприродне карактеристике (Goffman 1963, 15–16).

Целокупна „канцерофобија”, односно стигматизација оболелих од канцера, повезује се са потешкоћама у лечењу и превенцији, социјалном изолацијом, онеспособљеношћу, дуготрајном патњом и болом, али и са начинима „небезбедног” понашања и животним навикама пацијента: алкохолизам, пушење или рад са хемикалијама, приликом чега се добијање канцера често схвата као нечија грешка или кривица. Једина група пацијената за коју се чини да је девалидирана, више окривљена и од које влада већи страх од страха према оболелима од канцера јесу оболели од АИДС-а (Weiss 1997, 457–458). Основна метафора помоћу које се описује епидемија АИДС-а јесте куга. Као метафорички израз, куга се дуго користила за описивање највиших нивоа колективне несреће, зла, казне, али и обједињавала у један назив ефекте учинковитости разноврсних застрашујућих болести. На сличан начин као и канцер, АИДС се посматра као инвазивни процес, са фокусом стављеним на методе преношења болести, односно традиционалне метафоре загађења повезане са сексуалним понашањем (Sontag 1989, 13).

Болести које врше телесну метаморфозу и прогоне колективну машту, попут АИДС, или канцера, доводе до тешке смрти, или су предвиђене као такве. Међутим, најстрашније болести су оне које се перципирају не само као смртоносне, већ и као дехуманизујуће. Смртоносност није сама по себи довољна да произведе терор, а понекад није ни неопходна – како то показује лепра, ретко фатална, тешко преносива, али ипак, могуће најстигматизованија од свих болести (Sontag 1978, 28–29). Све до откривања АИДС-а, лепра се посматрала као најстрашнија заразна болест на свету; ова болест, изазвана бакте-

ријом, преноси се капљичним путем, односно дисањем, међутим, неопходан је дуг контакт са зараженом особом како би се обољење пренело. Лепра се не налази ни у приближном врху морталитета изазваног заразним болестима, међутим, страх од овог обољења не почива на висини смртности изазване њоме, већ на социјалној стигми која производи више бола и трауме од саме смрти (Sehgal 2006, 8–33). Заstraшујући визуелни ефекти лепре дубоко су укореењени у људску психу, што је допринело стигматизацији и мистификацији обољења. Лепра је будила осећај ужаса, а током средњег века лепрозни пацијенти су представљали социјални текст у коме су се ишчитавали корупција и симболи пропадања; болести се придавао смисао моралистичке природе, што је била највећа казна оболелима (Sontag 1978, 58). Током средњег века у Европи, лепра је називана „живом смрћу“, а однос према пацијентима заснивао се на њиховом третирању као већ преминулих: пацијенти су били одвојени од остатка друштва у центре који су називани лазаретима или лепрозаријумима, вршене су погребне службе које су проглашавале њихову „смрт“ у друштву, од пацијената се захтевало да се крећу одређеним странама улице, носе специјалну одећу, знакове или звона око врата како би упозорили на своје стање и дали прилику здравима да се на време уклоне (Seghal 2006, 16–17).

Болест према Фукоу може бити мапирана, визуализована и она постаје очигледна на телу: површинско отелотворење болести чини да оболели постане портрет те болести. Болест на тај начин постаје видљива на телу и сусреће се са конкретним простором перцепције. Долази до дефинисања видљивих облика које болест преузима у оболелом организму: начин на који се болест дистрибуира у организму, манифестује своје присуство, напредује променом телесних функција, и у једном тренутку изазива реакције и започиње кретање ка фаталном исходу (Foucault 2003, 9). Оваква концептуализација болести је посебно приметна у случају лепре. Жртве лепре сматране су проклетим, грешним и нечистим, а њихово обољење се доводило у везу са исквареношћу тела и духа. Телесност лепрозних пацијената инспирирала је страх и потребу за дистанцирањем, пре свега због застрашујућих визуелних симптома на кожи. Телесне промене подразумевају губитак осећаја у удовима, развитак чворова и задебљања на кожи која временом почиње да пропада и пуца, крварења, деформитете лица, измењену структуру лобање, смањење моторичких покрета и слично (Miller & Nesbitt 2014, 1–2).

Како су ефекти лепре подсећали на трулеж смрти, пацијенти су називани „ходајућим лешевима“, „живим мртвима“ и као такви ин-

спирисали су одвратност и терор (Miller & Nesbitt 2014, 1–2). Однос према лепрозним пацијентима, као већ мртвима, односно на неки начин немртвима, и њихове застрашујуће визуелне одлике, доводе их очигледно у везу са визуелним карактеристикама зомбија. Гротескна природа зомбија оличена је у њиховим чудовишним телима која се налазе у амбивалентном стању између једног облика живота и процеса умирања, са изразито наглашеним телесним карактеристикама које визуализују ово стање (Mandić 2020, 321). Њихова деформисана лица и тела, крваве ране, ослабљене моторичке способности, делимично разложена и изједена кожа, назначавају одвратност њиховог стања немртва и одложених ефеката смрти која се развија и приказује на њиховим гротескним, противприродним телима. Гротеска се препознаје свугде где постоји присуство тела у фази деформације или умирања; рефлектује феномен трансформације, незавршене метаморфозе, смрти и рађања, старог и новог, тела које превазилази своје границе (Bakhtin 1984, 24–26). Оваква врста амбивалентности чини основу карактеризације стања и тела зомбија, које је начелно незавршено тело, истовремено у стадијуму настајања и нестајања. Нестајања људскости и индивидуалности, живота и здравља, и настанка чудовишног, испразног и масовног, смрти и отелотворења болести. Управо та вечита дуалност људског живота, борба између свега онога што јесмо и свега онога што нисмо, налази се оличена у зомбијима, приказана првенствено кроз процес зомбификације, односно процес претварања из људског у стање зомбија (Mandić 2020, 322).

Гротескна тела су у основи монструозна и другачија у односу на она тела која сматрамо познатим и заједничким, и у њима проналазимо истинску природу лиминалних културних стања. На тај начин се производи простор за критиковање вредности и поигравање значењима другости јер гротеска не зависи само од физичког стања, већ и од наших конвенција и заједничких места; првенствено, она је емотивни ефекат којим се наглашава морални одговор на друштвена стања (Austin 2015, 182–183). Болест постаје очигледна услед своје гротескне видљивости, а стигматизација се развија на истим основама, путем отелотворења обољења. Гонсало жанр зомбија назива жанром „крви и црева” (Gonsalo 2012), истичући на тај начин важност визуелне репрезентације оних делова људског тела који су табуисани и који у неким другим филмским жанровима остају скривени. Деградација телесног, кадрови унутрашњости људског тела, крви и физичког распадања људске коже, у служби су визуализације мета-

форичких порука овог жанра који доводи у питање колико поимања телесног идентитета и граница, толико и друштвеног. На људском телу дефинише се порекло и распрострањеност болести, а онда када је та болест визуелно отелотворена кроз смрт и разлагање ткива, нису зачуђујуће психолошке последице које она изазива и стигматизација, развитак страха према оболелима, удаљавање од њих. До сличног учинка доводи и стање зомбија: његова монструозност у служби је друштвене критике и реакције на актуелна друштвена стања, а лимиалност његовог постојања изазива установљене телесне и друштвене дискурсе (Mandić 2020, 322–323).

Посматрана кроз културолошке и друштвене дискурсе, а како је уочиво на примеру социјалних последица задобијања лепре, перцепција болести путем њене симболичке природе у стању је да проузрокује опасности и последице које су изнад оних опасности које долазе од биолошке природе обољења. Обољења, посебно она опаснијег карактера, сексуално преносива или видљивијих телесних симптома, подразумевано су и универзално непожељна стања, међутим, њихово доживљавање и третирање појединца може да доведе до стања трајне социјалне изолације или стигматизације, односно симболичког означавања као „заувек обележеног“, „лепрозног“, „нечистог“, односно болесног. Према томе, болест се може посматрати као универзални образац, конституисан у симболичком простору и изнова редеофинисан унутар контекстуалних структура културних дихотомија (Weiss 1997, 457). На тај начин последице обољења превазилазе њене биолошке универзалије и трајно се укоренењују у симболичкој и културолошкој перцепцији зараженог, постајући један од елемената друштвеног или идентитетског обележавања.

ЗАКЉУЧАК

Кроз истраживање, зомбификовано стање посматрано је као „проживљено“ стање појединца, стање које посредством болести изазива деконструкцију установљених медицинских бинарности живота и смрти, односно здравог и болесног, креирајући на тај начин статус лимиалности, односно статус *немртвих*. Другим речима, зомби је културолошки симбол који релативизује човекове дефинитивне чињенице попут рађања и умирања, уводи нове начине настајања, постојања и нестајања, смештених између познатих бинарних категорија, не потпуно ван, али не потпуно унутар онога што прихватамо и познајемо у културним и биолошким контекстима. Он чини да човек изгуби контролу над својим дефинитивним

тачкама, да живот и смрт више не појми на исти начин, услед деловања болести чија улога се налази негде између живота и смрти. Према Фукоу, болест је девијација унутар живота (Foucault 2003, 188). Болест је везана за сам живот, храни се њиме и учествује у оној „узајамној трговини радњама у којој све прати све остало, све је повезано са свиме осталим, све је скуп“; то више није догађај или природа увезена споља, то је живот који се одвија у измењеном функционисању. Некада се смрт доживљавала као појава патолошких догађаја, међутим, сада се чини да је извор болести само биће, та унутрашња могућност живота, снажнија од њега која живот исцрпљује, преусмерава и финално доводи до његовог нестајања. Смрт је, тврди Фуко, болест која је омогућена током живота (Foucault 2003, 188–191).

С тим у вези, постојање зомбија може се посматрати као живот у фази нестајања, али и као смрт у фази настајања, чиме се зомби конституише као трансгресивна, неодређена фигура, у чијој основи се проналази културолошка ознака болести. Њихова заувек инфицирана, покретна и истовремено друштвено присутна и изопштена тела манифестују културолошке перцепције зараженог, наглашавајући стално присуство доживљаја болести унутар социјалног дискурса и сталну претњу од преношења заразе. Чак и онда када је заражени појединац визуелно јасно обележен, издвојен из социјалних категорија, његово постојање унутар простора перцепције је довољно да континуирано изазива страх и представља претњу од заразе. Зомби је, последично, трајно симболичко стање оболелог. Унутар његових, изузетно застрашујућих телесних промена, метафоризованих кроз распадање и смрт индивидуалног и социјалног, симболизована је истовремено телесна и друштвена слабост, односно културолошка и симболичка перцепција болести као социјалне смрти појединца који, попут зомбија, одржавајући се једва на својим ногама, присуствује личном друштвеном изопштавању, унутар дискурса који га сматра „заслужним“ за сопствено пропадање.

Литература

Armstrong, J. George, Peter J. Brown and Kenneth C. Maes. 2011. "Humans in a World of Microbes: The Anthropology of Infectious Disease". In *A Companion to Medical Anthropology*, edited by M. Singer and P. Erickson, 253–270. Hoboken: Blackwell.

- Austin, Emma. 2015. "Zombie Culture: Dissent, Celebration and the Carnavalesque in Social Spaces". In *The Zombie Renaissance in Popular Culture*, edited by Laura Hubner, Marcus Leaning and Paul Manning, 174–190. London: Palgrave Macmillan.
- Bakhtin, Mikhail. 1984. *Rabelais and His World*. Bloomington: Indiana University Press.
- Battin, P. Margaret, Leslie P. Francis, Jay A. Jacobson and Charles B. Smith. 2009. *The patient as victim and vector: Ethics and Infectious Disease*. Oxford: Oxford University Press.
- Bruks, Maks. 2009. *Priručnik za odbranu i zaštitu od zombija*. Beograd: Paladin.
- Foucault, Michel. 2003. *The Birth of the Clinic*. London: Routledge.
- Fuko, Mišel. 1989. *Predavanja*. Novi Sad: Bratstvo jedinstvo.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma*. London: Penguin.
- Gonsalo, Horhe Fernandes. 2012. *Filozofija zombija*. Beograd: Geopoetika.
- Hakola, Outi. 2019. "Zombies, Vampires and Frankenstein's Monster—Embodied Experiences of Illness in Living Dead Films." *Thanatos* 8 (1): 91–119.
- Kienzle, E. Thomas. 2007. *Deadly diseases and epidemics: Rabies*. New York: Infobase Publishing.
- Mandić, Marina. 2016. „Sjedinjene države „Zombilenda”: migracije u popularnoj kulturi na primeru epidemije zombija". *Etnoantropološki problemi* 11 (1): 413–434.
- Mandić, Marina. 2020. „Karneval užasa: metaforički diskursi zombi šetnje". *Antropologija* 20 (2): 319–330.
- Mandić, Marina. 2021. „Zamišljanje epidemije: Antropološka analiza predstava o zaraznim bolestima u popularnoj kulturi na primeru filmova o zombijima." Doktorska dis. Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu.
- Mandić, Marina. 2024. „Zamišljanje monstruoznog Drugog: Uvod u proučavanje medikalizacije nemrtvih". *Glasnik Etnografskog instituta SANU* 72(3): 219–242.
- McMullin, Juliet. 2016. "Zombie Toxins: Abjection and Cancer's chemicals". In *The Walking Med: Zombies and the Medical Image*, edited by Lorenzo Servitje and Sherryl Vint, 105–122. Pennsylvania: The Pennsylvania University Press.
- Miller, S. Timothy and John W. Nesbitt. 2014. *Walking Corpses: Leprosy in Byzantium and the Medieval West*. Ithaca: Cornell University Press.
- Nor, F. Rolf. 2018. „Viralna zombifikacija: "Kome reći da nismo svi zombiji?". U *Nemrtvi: teorije filma o zombijima*, uredili Mihael First, Florijan Krautkremer i Serjoša Vimer, 313–344. Beograd: Filmski centar Srbije.
- Pardee, B. Arthur, Gary S. Stein, and Elizabeth A. Bronstein. 2009. "What Goes Wrong in Cancer". In *The Biology and Treatment of Cancer: Understanding*

- Cancer*, edited by Arthur B. Pardee and Gary S. Stein, 3–19. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Pelling, Margaret. 2001. "The meaning of contagion: Reproduction, Medicine and Metaphor". In *Contagion: Historical and Cultural Studies*, edited by Alison Bashford and Claire Hooker, 15–38. London: Routledge.
- Rogers, Kara. 2011. *Infectious Diseases*. New York: Britannica Educational Publishing.
- Sehgal, Alfica. 2006. *Deadly Diseases and Epidemics: Leprosy*. Philadelphia: Chelsea House Publishers.
- Servitje, Lorenzo. 2016. „Contagion and Anarchy: Matthew Arnold and the Disease of Modern Life”. In *Endemic: Essays in Contagion Theory*, edited by Kari Nixon and Lorenzo Servitje, 21–41. London: Palgrave Macmillan.
- Shah, Sonia. 2016. *Pandemic: Tracking Contagions, from Cholera to Ebola and Beyond*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Sompayrac, Lauren. 2013. *How pathogenic viruses think: Making Sense of Virology*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
- Sontag, Susan. 1978. *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Sontag, Susan. 1989. *AIDS and Its Metaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Wald, Priscilla. 2012. "Bio Terror: Hybridity in the Biohorror Narrative, or What We Can Learn from Our Monsters". In *Contagion: Health, Fear, Sovereignty*, edited by Bruce Magnusson and Zahi Zalloua, 99–122. Seattle: University of Washington Press.
- Wald, Priscilla. 2017. „Viral Cultures: Microbes and Politics in the Cold War”. In *Zombie Theory: A Reader*, edited by Sarah Juliet Lauro, 33–62. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Waldby, Catherine. 1996. *AIDS and the Body Politic: Biomedicine and Sexual Difference*. London: Routledge.
- Weiss, Meira. 1997. "Signifying the Pandemics: Metaphors of AIDS, Cancer, and Heart Disease". *Medical Anthropology Quarterly* 11(4): 456–476.
- Wolf, Meike. 2012. "Influenza and the Concept of Infection: Reflection on Bodily Boundaries". *Antropologija* 12 (2): 107–121.

Извори

- Night of the Living Dead (Noć živih mrtvaca)*. 1968. Directed by George A. Romero. Image Ten.
- Zombie aka Zombi 2 (Zombi 2)*. 1979. Directed by Lucio Fulci. Variety Film Production.

Day of the Dead (Dan mrtvih). 1985. Directed by George A. Romero. Laurel Entertainment Inc.

Re-Animator (Reanimator). 1985. Directed by Stuart Gordon. Empire Pictures, Re-Animator Productions.

28 Days Later (28 dana kasnije). 2002. Directed by Danny Boyle. Fox Searchlight Pictures, DNA Films, British Film Council.

Resident Evil (Pritajeno zlo). 2002. Directed by Paul W.S. Anderson. Constantin Film, New Legacy, Davis Films.

I am Legend (Ja sam legenda). 2007. Directed by Francis Lawrence. Warner Bros.

The Walking Dead (Okružen mrtvima). 2010–2022. Created by Frenk Darabont. AMC.

Примљено/Received: 03. 07. 2025.

Прихваћено/Accepted: 28. 08. 2025.