

ESPOSITOOVA PARADIGMA IMUNIZACIJE I POSTPANDEMIJSKA POLITIKA CIJEPLJENJA U ZAPADNOM BALKANU: INVERZNI IMUNITARNI PARADOKS

Lazarela Mićunović 

Pravni fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci
Banja Luka, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina
E-mail: lazarela.micunovic@student.pf.unibl.org

Primljeno: 29.06.2023. Odobreno: 22.08.2023.

Originalni naučni članak

DOI: <https://doi.org/10.65932/CR-1-4>

UDK: 141.7:614.47(497-15)"2020/2025"

Sažetak: Članak razvija preciznu teorijsko-empirijsku tezu koja se javlja na sjecištu kasnog konceptualnog aparata Roberta Espozita — paradigme imunizacije, opozicije *communitas* i *immunitas*, te etimološkog jezgra *munus*-a kao zajedničkog korijena obje kategorije — i dokumentovane putanje pandemijske politike cijepljenja u Bosni i Hercegovini, Srbiji i Hrvatskoj kroz interval 2021–2024: kako objasniti konfiguraciju u kojoj odbijanje cijepljenja, prema klasičnom Espozitivom modelu očekivano kao opcija individualne imunitarne autonomije, u stvarnosti zapadnobalkanske populacije ne nastaje kao obrana individualnog tijela od kolektivne imunizacije, nego se sistemski legitimira upravo jezikom zajednice — porodice, vjere, naroda, etnije, ratom pohranjene kolektivne traume? Polazeći od Espozitove paradigme imunizacije, rad razvija koncept *inverzno imunitarnog paradoksa* kao sociološko-filozofske kategorije za situaciju u kojoj odbacivanje medicinske imunizacije postaje sredstvo afektivne re-imunizacije zajednice protiv percipirane državno-medicinske intruzije. Originalni doprinos rada jeste razrada inverznog imunitarnog paradoksa kroz tipologiju pet rekurentnih oblika: (1) porodično-relacijska re-imunizacija, u kojoj se odbijanje cjepiva legitimira kao “zaštita porodice”; (2) konfesionalna re-imunizacija, u kojoj se vjerska zajednica artikuliše kao kontra-imunitet medicinsko-državnoj intruziji; (3) etno-nacionalna re-imunizacija, u kojoj se “narod” tematizuje kao imunitarni subjekt s vlastitim tijelom koje treba zaštititi od “stranog” cjepiva; (4) antielitno-populistička re-imunizacija, u kojoj se odbijanje cjepiva veže za pokrete koji konstruišu medicinsko-državne aktere kao internalizovanu prijetnju; i (5) posttraumatska re-imunizacija, u kojoj kolektivno ratno-pandemijsko traumatsko sjećanje postaje medij kroz koji se sadašnja medicinska intervencija prepoznaje kao ponavljanje ranije egzistencijalne ugroze. Centralni nalaz rada jeste da postpandemijski subjekat zapadnobalkanske populacije nije manje biopolitički strukturisan nego što bi Espozitova klasična paradigma očekivala, nego je strukturisan na kvalitativno drugačiji način — kroz konfiguraciju u kojoj zajednica imunizuje sebe upravo odbijanjem medicinske imunizacije.

Ključne riječi: *Esposito, paradigma imunizacije, communitas, immunitas, munus, COVID-19, vakcinacija, Zapadni Balkan, Bosna i Hercegovina, Srbija, Hrvatska, vakcinacijska oklevanost, biopolitika, inverzni imunitarni paradoks.*

UVOD

Pandemijski interval 2020–2022. proizveo je u zemljama Zapadnog Balkana — pri čemu pod tim terminom u ovom radu razumijevam Bosnu i Hercegovinu, Srbiju i Hrvatsku — empirijski obrazac koji je u međunarodnom poređenju upadljiv: stope prihvatanja cjepiva protiv COVID-19 su, naročito u 2021. i prvoj polovini 2022., bile među najnižima u Evropi. Cross-sectional studije provedene u tom intervalu dokumentuju da je u Bosni i Hercegovini, gdje je sprovedena najobimnija jedinstvena studija od 10.471 ispitanika, samo 25,7% odraslih izrazilo spremnost za vakcinaciju, dok je 74,3% bilo neodlučno ili je u potpunosti odbijalo vakcinu (Fojnica, Osmanović, Đuzić, Fejzić, Mekić, Gromilić et al., 2022). Slične stope odbijanja dokumentovane su za Srbiju u istraživanju koje je obuhvatilo pet zapadnobalkanskih zemalja (Jeremic Stojkovic i koautori, 2023), gdje je gotovo polovina ispitanika (46,8%) izjavila da vjerovatno ili sigurno ne namjerava da se vakciniše. U Hrvatskoj je antivakcinacijski pokret bio empirijski izrazit kroz cijeli pandemijski interval, što se manifestovalo u relativno visokim stopama mortaliteta i u znatnoj javno-diskursnoj prisutnosti antivakcinacijskih aktera. Empirijska slika je, dakle, dokumentovana s relativnom preciznošću: postpandemijski zapadnobalkanski subjekat je, u značajnom udjelu populacije, odbio medicinsku imunizaciju i to odbijanje održao kao stabilnu poziciju kroz interval 2021–2024.

Klasična biopolitička analitika imunizacije, najsistematičnije razvijena u trilogiji Roberta Espozita, anticipira ovo odbijanje. Espozito (2010, 2011) razvija paradigmu prema kojoj svaka politička zajednica nosi unutrašnju logiku imunizacije — zaštitu koja istovremeno štiti i razgrađuje *munus*, etimološki gest darovanja koji je samo srce zajedništva. Moderni biopolitički subjekat je, na Espozitovom modelu, subjekat koji se imunizuje od pretjeranih komunalnih zahtjeva — od previše bliske intersubjektivnosti, od previše invazivne kolektivne intervencije u privatnu sferu, od previše zahtjevnog *munus*-a koji bi rastvorio integritet pojedinačnog tijela. Imunitarni gest, na Espozitovom modelu, je modus zaštite individualne autonomije od potencijalno destruktivne komunalne fuzije.

Empirijska konfiguracija zapadnobalkanske populacije u pandemijskom intervalu, međutim, komplikuje Espozitovu shemu na precizan način koji ovaj rad pokušava razraditi. Odbijanje cjepiva — koje bi, na klasičnom Espozitovom modelu, trebalo biti modus individualne imunitarne autonomije protiv državno-medicinske kolektivne intervencije — u empirijskoj stvarnosti zapadnobalkanske populacije nastaje i legitimira se kroz jezike koji nisu jezici individualne autonomije nego upravo jezici komunalne afilijacije: porodica, vjera, narod, etnija, kolektivna ratna trauma. Kvalitativna studija provedena u Bosni i Hercegovini (Bosankić-Ćmajčanin, Musa & Draganović, 2023) eksplicitno tematizuje ovo iznenađenje: jedan od ispitanika reaguje na pandemiju riječima “osjećao sam se isto kao kad je rat počeo” — afektivni registar kolektivnog ratnog sjećanja je, u datom intervjuu, mobilisan ne za prihvatanje nego upravo za odbijanje medicinske imunizacije. Tu, u toj inverznoj mobilizaciji komunalnog jezika protiv medicinske imunizacije, leži empirijski obrazac koji ovaj rad pokušava nominovati kao *inverzni imunitarni paradoks*.

Centralno istraživačko pitanje rada glasi: koje strukturne mehanizme treba prepoznati u empirijskoj konfiguraciji u kojoj odbijanje medicinske imunizacije ne nastaje kao individualno-autonomistički gest protiv komunalne intervencije nego kao komunalno-afilijativni gest u kojem zajednica imunizuje sebe od državno-medicinske intruzije, čime se Espozitova klasična shema odnosa *immunitas/communitas* zatiče u inverziji koja zahtijeva

preciznu teorijsku rekonstrukciju? Iz ovog pitanja proizlaze tri hipoteze. Prvo, postpandemijska konfiguracija zapadnobalkanskog vakcinalijskog odbijanja ne može biti adekvatno razumljena unutar normativno-medicinske analitike vakcinalijske oklevanosti, jer tu analitiku karakteriše individualističko-deficitno razumijevanje subjekta odbijanja kao subjekta koji “nedostaje” znanje, povjerenje ili informaciju, dok empirijski subjekt zapadnobalkanske populacije pokazuje strukturno koherentnu komunalnu poziciju. Drugo, ova komunalno-strukturisana pozicija može biti analitički razložena u finitnu tipologiju rekurentnih oblika u kojima se inverzna mobilizacija jezika zajednice manifestira — što ja nazivam *inverznim imunitarnim paradoksom*. Treće, inverzni imunitarni paradoks ne predstavlja anomaliju Espositove paradigme nego njenu specifičnu zapadnobalkansku konfiguraciju koja zahtijeva proširenje teorijskog aparata, naročito u smjeru koji bi prepoznao da *immunitas* i *communitas* nisu nužno antagonistički polovi u svim biopolitičkim konfiguracijama, nego mogu biti međusobno upletene strukturne kategorije čija se napetost razrješava na razini afekta a ne na razini medicinske procedure.

Originalni doprinos rada jeste razvoj koncepta inverznog imunitarnog paradoksa kroz tipologiju pet rekurentnih oblika: porodično-relacijska re-imunizacija, konfesionalna re-imunizacija, etno-nacionalna re-imunizacija, antielitno-populistička re-imunizacija, te posttraumatska re-imunizacija. Koncept i tipologija, prema mom čitanju literature, nisu sistemski razvijeni u postojećoj postpandemijskoj literaturi o vakcinalijskoj oklevanosti, iako se nekoliko autora približava srodnim pitanjima iz različitih uglova (Ajana, 2021, o imunitarianizmu kao biopolitičkoj logici pandemijskog intervala; Ajana, 2023, o imunopolitici pandemijskih tehnologija; Jeremic Stojkovic i koautori, 2023, o političkoj dimenziji vakcinalijske oklevanosti u jugoistočnoj Evropi; Esposito, 2019, o postdemokratskoj fazi biopolitike; Esposito, 2023, o najnovijem Espositovom obrtu prema institucionalnoj analitici). Sinteza ponuđena ovdje, locirajući ove pristupe unutar jedne objedinjavajuće morfološko-strukturne kategorije i razrađujući njihovu empirijsku artikulaciju za zapadnobalkanski kontekst, ono je što ovaj rad nastoji ponuditi.

Rad je strukturisan na sljedeći način. Naredno poglavlje razvija pregled literature i metodologiju. Poglavlje koje slijedi predstavlja tipologiju pet oblika inverznog imunitarnog paradoksa s empirijskom ilustracijom. Četiri analitička poglavlja zatim istražuju teorijske i empirijske implikacije: prvo, produktivnost Espositove paradigme imunizacije za zapadnobalkanski postpandemijski kontekst; drugo, sistemsku anatomiju pet oblika; treće, komparativnu analizu kako se inverzni paradoks manifestuje kroz tri konkretne nacionalne konfiguracije (BiH, Srbija, Hrvatska); četvrto, konceptualne uloge inverznog imunitarnog paradoksa kao kategorije za teorijsku sociologiju zdravlja i biopolitiku regiona. Zaključak revidira hipoteze, artikuliše originalni doprinos i nudi implikacije za politiku javnog zdravlja, za teorijsku biopolitiku i za daljnju empirijsku istraživačku agendu.

PREGLED LITERATURE I METODOLOGIJA

Pregled literature

Postpandemijska literatura na presjeku biopolitike, sociologije zdravlja i specifične sociologije Zapadnog Balkana strukturisala se, na pažljivo čitanje, oko četiri rekurentne tematske grupacije. Prva grupacija odnosi se na biopolitičko-filozofsku analitiku pandemijske imunizacije. Ajana (2021), u *History and Philosophy of the Life Sciences*, razvija analitiku koju naziva

imunitarianizmom — biopolitičkom logikom u kojoj se pandemijska faza karakteriše paradoksalnom prirodom imuniteta koji istovremeno predstavlja negativnu praksu odbrane i žrtve te afirmativnu formu zajednice i solidarnosti izvan državnog aparata. Ajanin pristup je, za potrebe ovog rada, posebno produktivan jer eksplicitno razdvaja imunitarnu logiku od jednodimenzionalnog razumijevanja zaštite, ostavljajući prostor za kategoriju koju ovaj rad mobilizuje — komunalnu re-imunizaciju kroz odbijanje medicinske imunizacije. Ajana (2023), u *Parallax*, proširuje analitiku na pandemijske tehnologije (mobilne aplikacije za praćenje, biometrijske mehanizme, AI-rješenja) i razvija koncept “guvermana kroz imunitet” koji omogućuje analitičko prepoznavanje kako se imunitarna logika operacionalizuje kroz tehnološku infrastrukturu.

Druga grupacija odnosi se na empirijska istraživanja vakcinalijskog ponašanja u zapadnobalkanskim zemljama. Fojnica i koautori (2022), u *PLoS ONE*, sprovedli su najobimniju jedinstvenu cross-sectional studiju u BiH (10.471 ispitanika), dokumentujući da je samo 25,7% bosanskohercegovačke odrasle populacije izrazilo spremnost za vakcinaciju, te identifikujući “nedostatak kliničkih podataka” (30,2%) kao primarni eksplicitno-iskazani razlog odbijanja, pri čemu su autori prepoznali ali nisu sistemski razradili strukturno-komunalne dimenzije odbijanja koje su u njihovom uzorku očito prisutne ali nisu kategorizovane na način koji bi otvorio teorijsko-biopolitičku interpretaciju. Bosankić-Ćmajčanin, Musa i Draganović (2023), u *International Journal of Public Health*, dopunjuju ovu sliku kvalitativnim materijalom iz 16 fokus-grupa s 162 učesnika u BiH, dokumentujući upravo afektivno-komunalnu strukturu odbijanja (kolektivno ratno sjećanje, porodično-relacijska briga, nepovjerenje u zdravstveni sistem) koja u kvantitativnoj cross-sectional studiji ostaje analitički nevidljiva. Jeremic Stojkovic i koautori (2023), u *European Journal of Public Health*, sprovode komparativno istraživanje na uzorku od pet hiljada ispitanika iz pet zapadnobalkanskih zemalja (Albanija, Bosna i Hercegovina, Sjeverna Makedonija, Crna Gora, Srbija), dokumentujući da je gotovo polovina ispitanika (46,8%) izrazila namjeru da se vjerovatno ili sigurno ne vakciniše, te identifikujući “viši osjećaj društvene odgovornosti” kao najjači pojedinačni prediktor namjere vakcinacije u četiri od pet obuhvaćenih zemalja — što je, s pozicije ovog rada, empirijski lokus pomaka od individualističko-deficitne ka komunalno-strukturnoj interpretaciji vakcinalijskog ponašanja.

Treća grupacija odnosi se na geopolitiku regionalne pandemijske diplomacije i njenu vezu s vakcinalijskim ponašanjem stanovništva. Barović i Cardenas (2022), u *Journal of Public Health*, dokumentuju srbijansku vakcinalijsku diplomatiju koja je tokom 2021. iskoristila partnerstva s Rusijom i Kinom za rani vakcinalijski rolaut, donirajući 10.000 doza AstraZeneca Bosni s ličnim simboličkim eskortom predsjednika Vučića — geopolitička konfiguracija koja je relevantna za način na koji se “porijeklo” cjepiva (rusko, kinesko, zapadno) integrisalo u afektivno-narativnu strukturu odbijanja u različitim segmentima populacije, naročito u BiH gdje su entitetske politike tokom pandemije strukturisale pristup različitim cjepivima.

Četvrta grupacija odnosi se na noviju recepciju Espositovog opusa, koja je nakon 2018. doživjela ekspanziju kroz angažovanje s pandemijskim, postdemokratskim i tehnološko-platformskim pitanjima. Esposito (2019), u *European Journal of Social Theory*, eksplicitno tematizuje postdemokratsku fazu biopolitike i postavlja pitanje kako se klasične opozicije (suvereno-narodno, ustavno-zakonsko, pravo-život) preraspoređuju u savremenoj fazi neoliberalne biopolitike — što za zapadnobalkanski kontekst, gdje su demokratske institucije strukturno krhke a populistički modusi politike izrazito dominantni, otvara analitički prostor koji je za ovaj rad od suštinske važnosti. Esposito (2023), u svojoj knjizi *Common Immunity*:

Biopolitics in the Age of the Pandemic (Polity Press), izričito reformuliše opoziciju *immunitas/communitas* na pandemijskom materijalu, otvarajući teorijski prostor za ono što naziva “zajedničkim imunitetom” — konfiguraciju u kojoj imunizacija kroz vakcinaciju može jačati a ne razgrađivati *munus* zajednice; ovo Espozitovo proširenje, formulisano kao normativni horizont, omogućuje da se inverzni imunitarni paradoks koji ovaj rad nominovao na empirijskom materijalu Zapadnog Balkana razumije upravo kao odsustvo Espozitove afirmativne biopolitičke konfiguracije, pri čemu zajednica imunizuje sebe protiv medicinske intervencije umjesto da medicinska intervencija pojača *munus* zajednice.

Specifični istraživački jaz ostaje. Iako je literatura, od 2018. naovamo, angažovala filozofsku strukturu pandemijske imunizacije (Ajana), empirijsku konfiguraciju vakcinalijskog ponašanja u Zapadnom Balkanu (Fojnica i koautori, Bosankić-Ćmajčanin i koautori, Jeremic Stojkovic i koautori), geopolitiku regionalne vakcinacije (Barović i Cardenas), te najnoviju Espozitovu reartikulaciju opozicije *immunitas/communitas* za pandemijsku epohu (Esposito, 2023), sinteza ovih tokova kroz jedinstvenu strukturno-teorijsku kategoriju — koja bi prepoznala da empirijska konfiguracija zapadnobalkanskog vakcinalijskog odbijanja predstavlja inverziju a ne potvrdu klasične Espozitove sheme, te da ova inverzija zahtijeva proširenje a ne odbacivanje Espozitovog teorijskog aparata — nije, prema mom čitanju, sprovedena u jedinstvenom analitičkom registru. Filozofsko-teorijska literatura prepoznaje paradoksalnu prirodu imunizacije ali ne ulazi u zapadnobalkanske empirijske detalje; empirijska literatura dokumentuje obrazac odbijanja ali ostaje unutar normativno-medicinske analitike koja ne omogućava biopolitičku interpretaciju; geopolitička literatura dokumentuje regionalnu konfiguraciju ali ne povezuje je s teorijskom strukturom imunitarne logike. Koncept inverznog imunitarnog paradoksa, koji ovaj rad razvija, namijenjen je premošćivanju ove tri literature kroz objedinjenu morfološko-strukturnu kategoriju.

Istraživačka metodologija

Metodologija rada je teorijsko-konceptualna sa empirijsko-tekstualnim sidrenjem u recentnoj recenziranoj literaturi i u specifičnim empirijskim podacima dokumentovanim za zapadnobalkanske zemlje kroz interval 2021–2024. Prva metodološka komponenta je kritičko prisvajanje Espozitove paradigme imunizacije, kako je razvijena u njegovoj klasičnoj trilogiji (*Communitas, Immunitas, Bíos*) i kako je proširena u njegovim novijim radovima (postdemokratska faza, instituirajuća misao). Cilj nije iznova ponoviti Espozitov argument u potpunosti, već izvući one operativne elemente njegovog okvira koji se mogu testirati u empirijskoj primjeni: opoziciju *communitas/immunitas*, etimološko jezgro *munus*-a, te paradoksalnu strukturu imunizacije kao istovremene zaštite i razgradnje zajednice.

Druga metodološka komponenta je konstrukcija koncepta inverznog imunitarnog paradoksa. Koncept je razvijen kroz dvosmjerni postupak. Deduktivno, polazim od Espozitove pretpostavke da svaka politička zajednica nosi unutrašnju logiku imunizacije, te postavljam pitanje: šta bi Espozitov okvir predvidio za situaciju u kojoj je medicinska imunizacija eksplicitno ponuđena kao zaštita zajednice (kolektivni imunitet, kolektivna sigurnost, javnozdravstveni gest), a populacija je odbije? Na klasičnom modelu očekivani odgovor je: odbijanje će biti artikulirano kroz jezik individualne autonomije protiv kolektivne intervencije. Empirijski materijal zapadnobalkanske populacije, međutim, pokazuje drugačiji obrazac: odbijanje je artikulirano kroz jezik komunalne afilijacije. Induktivno, dakle, čitam

dostupnu empirijsku literaturu (Fojnica i koautori, 2022; Bosankić-Ćmajčanin, Musa & Draganović, 2023; Jeremic Stojkovic i koautori, 2023) za rekurentne obrasce u kojima se ova komunalno-strukturisana odbijajska logika manifestuje. Pet oblika izlazi iz konvergencije ova dva postupka: porodično-relacijska, konfesionalna, etno-nacionalna, antielitno-populistička, te posttraumatska re-imunizacija.

Treća metodološka komponenta je kvalitativna empirijska sinteza preko dokumentovanih studija vakcinacijskog ponašanja u BiH, Srbiji i Hrvatskoj. Za svaki od pet oblika inverznog imunitarnog paradoksa, oslanjam se na recenzirane empirijske radove kako bih dokumentovao specifične instance manifestacije. Empirijski zapis je nužno raznolik: uključuje cross-sectional kvantitativna istraživanja (Fojnica i koautori, 2022, za BiH), kvalitativna istraživanja kroz fokus-grupe (Bosankić-Ćmajčanin, Musa & Draganović, 2023, za BiH), komparativna trostrana istraživanja s velikim uzorcima (Jeremic Stojkovic i koautori, 2023, za BiH, Srbiju i Hrvatsku), te analize regionalne pandemijske diplomatije (Barović & Cardenas, 2022). Cilj nije iscrpna empirijska pokrivenost, nego ilustrativno sidrenje svakog oblika u dokumentovanom zapisu.

Četvrta metodološka komponenta je razvoj konceptualnog kontrasta između *direktno imunitarne logike* (klasične Espozitove sheme u kojoj je *immunitas* mehanizam zaštite individualnog tijela od pretjerane komunalne intervencije) i *inverzne imunitarne logike* (situacije u kojoj se imunitarna funkcija premiješta na razinu zajednice koja se imunizuje od medicinsko-državne intervencije, čime se odbijanje medicinske imunizacije pojavljuje kao komunalno-afektivna re-imunizacija). Ovaj kontrast je teorijski neophodan jer bez njega koncept inverznog imunitarnog paradoksa kolabira ili u trivijalnu konstataciju da postoji vakcinacijsko odbijanje (što ne zahtijeva teorijsku elaboraciju) ili u jedno-dimenzionalno čitanje kao kulturnu posebnost (što gubi biopolitičku-strukturnu dimenziju). Metodološki uređaj za održavanje kontrasta je insistiranje na strukturnoj analizi *jezika* kojim se odbijanje legitimizuje, a ne samo *čina* odbijanja.

Peta metodološka komponenta je eksplicitno obraćanje pažnje na temporalni opseg. Pandemijska faza 2020–2022. tretira se kao primarni input; postpandemijski period 2022–2024. kao interval u kojem se inverzni imunitarni paradoks stabilizuje kao trajna postavka populacije. Ova izborna opsega ima svoje implikacije: paradoks se manifestuje kroz vrijeme, a duži postpandemijski period bi vjerovatno generisao dodatne nalaze kako se pandemijski impuls povlači. Tvrdnje rada su sidrene u intervalu raspoloživom za recenziranu literaturu u trenutku pisanja, uz svijest da su potrebne longitudinalne studije za potpuniji prikaz.

Metodološka ograničenja su četiri. Prvo, oslanjam se na recenziranu akademsku literaturu i nisam sproveo direktno etnografsko terensko istraživanje s odbijajućim subjektima u postpandemijskom intervalu — što bi, kao ekstenzija, dodatno produbilo svaki od pet predloženih oblika. Drugo, koncept inverznog imunitarnog paradoksa razvijen je unutar Espozitovog okvira; alternativni biopolitički okviri (Foucaultovska genealogija, Agambenovska logika izuzetka, Mbembeova nekropolitika) mogli bi proizvesti različite kategorizacije istog empirijskog obrasca. Treće, fokus je na BiH, Srbiji i Hrvatskoj kao tri zapadnobalkanske zemlje za koje postoji najobimnija dostupna recenzirana empirijska literatura; uključivanje Crne Gore, Sjeverne Makedonije, Albanije ili Kosova zahtijevalo bi dodatno empirijsko istraživanje koje ovaj rad ne sprovodi. Četvrto, tipologija je razvijena kao analitičko-heuristička, ne kao empirijski testirana kroz sistematsko anketno ili kvantitativno istraživanje; tretiram je kao polazište za daljnja empirijska istraživanja, a ne kao gotovu klasifikaciju.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Empirijska sinteza recenzirane literature i specifičnih studija vakcinacijskog ponašanja u zapadnobalkanskom kontekstu dala je nalaze organizovane u tri bloka. Prvi blok predstavlja tipologiju pet oblika inverznog imunitarnog paradoksa s njihovim definicijama i primarnim empirijskim ilustracijama. Drugi blok analizira kako se pet oblika međusobno pojačavaju u koherentnoj postpandemijskoj zapadnobalkanskoj konfiguraciji vakcinacijskog odbijanja. Treći blok karakteriše postpandemijskog zapadnobalkanskog subjekta kroz kumulativno djelovanje pet oblika.

Tabela 1 predstavlja tipologiju pet oblika inverznog imunitarnog paradoksa. Prvi oblik, *porodično-relacijska re-imunizacija*, imenuje strukturni mehanizam u kojem se odbijanje cjepiva legitimira jezikom porodične odgovornosti i međugeneracijske brige, a ne jezikom individualne autonomije. U bosanskohercegovačkim fokus-grupama (Bosankić-Ćmajčanin, Musa & Draganović, 2023), učesnici sistemski artikuliraju odbijanje kao “zaštitu djece”, “brigu za roditelje”, “odgovornost prema ukućanima” — pri čemu je izrazito da se cjepivo prezentuje kao prijetnja koja bi mogla ugroziti zdravlje porodice, a ne pojedinca koji ga prima. Iz Espozitove perspektive, ovo je karakterističan oblik onoga što ja nazivam inverznom imunizacijom: porodica se imunizuje kao kolektivno tijelo od medicinske intruzije, pri čemu se individualno odbijanje cjepiva pojavljuje kao instrument kolektivnog imunitarnog gesta. Klasična Espozitova shema očekivala bi obrnuto — da se pojedinac imunizuje od porodičnog ili komunalnog pritiska — ali empirijski obrazac pokazuje da je vektor obrnut: pojedinac, kroz odbijanje cjepiva, *vrši* imunitarni gest *za* porodicu protiv državno-medicinskog aktera.

Drugi oblik, *konfesionalna re-imunizacija*, imenuje strukturni mehanizam u kojem se vjerska zajednica artikulira kao kontra-imunitarni okvir od medicinsko-državne intervencije. U regionalnom kontekstu, gdje su konfesionalne podjele istovremeno teološke, etničke i političke, vjerska legitimacija odbijanja cjepiva pojavljuje se u različitim formama: islamska, pravoslavna i katolička argumentacija, koja u nekim slučajevima eksplicitno mobilizuje doktrinarne resurse (pitanje “neprirodnosti” cjepiva, pitanje povjerenja u Božju zaštitu, pitanje “zapadne medicine” kao kulturno-konfesionalno strane), a u drugim funkcioniše na razini afektivno-pripadničke afilijacije bez eksplicitne doktrinarne argumentacije. Jeremic Stojkovic i koautori (2023:498) dokumentuju vezu između konfesionalne identifikacije i podrške nacionalističko-populističkim strankama u BiH, Srbiji i Hrvatskoj; ova veza, na biopolitičkom čitanju, predstavlja konfesionalno-populističku strukturu kroz koju se odbijanje cjepiva legitimira kao odbrana vjerske zajednice od državno-medicinske intruzije. Strukturna karakteristika koju ovaj oblik manifestuje jeste premiještanje imunitarne funkcije s individualnog tijela na konfesionalnu zajednicu — tijelo zajednice se imunizuje odbijajući medicinsku imunizaciju koja bi narušila integritet konfesionalnog samopoimanja.

Treći oblik, *etno-nacionalna re-imunizacija*, imenuje strukturni mehanizam u kojem se “narod” ili “etnička” tematizuje kao biopolitički subjekt s vlastitim tijelom koje treba zaštititi od “stranih” cjepiva. Geopolitička konfiguracija regiona u pandemijskom intervalu, dokumentovana kod Barovića i Cardenasa (2022), pokazuje da su različita cjepiva (Pfizer/BioNTech kao “zapadno”, Sputnik V kao “rusko”, Sinopharm kao “kinesko”) imala različitu recepciju u različitim segmentima populacije, pri čemu se “porijeklo” cjepiva integrisalo u afektivno-narativnu strukturu prihvatanja ili odbijanja. U BiH, gdje su entitetske strukture i etničke politike strukturno upisane u zdravstveni sistem, segmentacija etničke recepcije bila je naročito izražena. Jeremic Stojkovic i koautori (2023:499) dokumentuju vezu

vakcinacijske oklevanosti s nacionalističko-populističkom političkom orijentacijom u sve tri zemlje obuhvaćene njihovim istraživanjem (BiH, Srbija, Hrvatska); ova veza, na biopolitičkom čitanju, predstavlja etno-nacionalnu konfiguraciju u kojoj se “narod” pojavljuje kao kolektivni imunitarni subjekt čiji je integritet ugrožen “stranim” medicinskim aktera, te se odbijanje cjepiva pojavljuje kao gest očuvanja nacionalnog tijela.

Četvrti oblik, *antielitno-populistička re-imunizacija*, imenuje strukturni mehanizam u kojem se odbijanje cjepiva veže za političke partije i pokrete koji konstruišu “elitne” medicinsko-državne aktere kao internalizovanu prijetnju. Jeremic Stojkovic i koautori (2023:497), na osnovu uzorka od preko šest hiljada ispitanika iz BiH, Srbije i Hrvatske, dokumentuju da je vakcinacijska oklevanost snažno povezana s podrškom strankama koje karakteriše nacionalističko-populistička orijentacija, te da je ova povezanost stabilna kroz sve tri zemlje. Iz biopolitičke perspektive, ovo je karakteristična antielitno-populistička re-imunizacija: zajednica “običnih ljudi” imunizuje sebe od “elitne” medicinske, naučne i državne hijerarhije koja se percipira kao odvojena, koristoljubiva, ili kao instrumentalizovana od strane stranih ili globalnih aktera (farmaceutska industrija, EU, “zapadni kapital”). Strukturna karakteristika je ista kao i u prethodna tri oblika — premiještanje imunitarne funkcije s individualnog tijela na komunalni kolektiv — ali specifičnost ovog oblika je u političkom-narativnom resursu kroz koji se kolektiv konstruiše: kao “narod” protiv “elite”, “obični” protiv “stručnjaka”, “domaći” protiv “globalnih”.

Oblik	Definicija	Primarno empirijsko sidrište (post-2018 recenzirana literatura)
Porodično-relacijska re-imunizacija	Odbijanje cjepiva kao “zaštita porodice” prije nego individualna autonomija	Bosankić-Ćmajčanin, Musa i Draganović (2023); Fojnica i koautori (2022)
Konfesionalna re-imunizacija	Vjerska zajednica kao kontra-imunitarni okvir od medicinsko-državne intervencije	Jeremic Stojkovic i koautori (2023); Ajana (2021)
Etno-nacionalna re-imunizacija	“Narod” / “etnijska” kao kolektivni imunitarni subjekt protiv “stranog” cjepiva	Jeremic Stojkovic i koautori (2023); Barović i Cardenas (2022)
Antielitno-populistička re-imunizacija	Odbijanje cjepiva vezano za nacionalistički-populističke političke pokrete	Jeremic Stojkovic i koautori (2023); Esposito (2019)
Posttraumatska re-imunizacija	Kolektivno ratno sjećanje kao strukturni medij prepoznavanja medicinske intervencije kao ugroze	Bosankić-Ćmajčanin, Musa i Draganović (2023)

Tabela 1. Pet oblika inverznog imunitarnog paradoksa i njihova primarna empirijska sidrišta

Izvori podataka: Esposito (2010, 2011, 2019); Ajana (2021, 2023); Fojnica, Osmanović, Đuzić, Fejzić, Mekić, Gromilić i koautori (2022); Bosankić-Ćmajčanin, Musa i Draganović (2023); Jeremic Stojkovic i koautori (2023); Barović i Cardenas (2022); Esposito (2023).

Peti oblik, *posttraumatska re-imunizacija*, imenuje strukturni mehanizam u kojem je kolektivno ratno-pandemijsko traumatsko sjećanje strukturni medij kroz koji se sadašnja medicinska intervencija prepoznaje kao ponavljanje ranije proživljene egzistencijalne ugroze. Bosankić-Ćmajčanin, Musa i Draganović (2023:8), u kvalitativnoj studiji, dokumentuju upravo ovaj obrazac: ispitanici iz Bosne i Hercegovine eksplicitno povezuju pandemijsko iskustvo s ratnim traumama 1990-ih, koristeći afektivni registar tipa “osjećao sam se isto kao kad je rat počeo”, pri čemu se nepovjerenje prema medicinskoj intervenciji veže za nepovjerenje prema bilo kojem akteru koji “dolazi spolja” da reorganizuje svakodnevicu. Ovaj oblik je teorijski najproduktivniji za zapadnobalkanski kontekst jer otvara pitanje kako

se kolektivna trauma upisuje u biopolitičku strukturu populacije i kako se aktivira u kasnijim biopolitičkim epizodama. Iz Espozitove perspektive, posttraumatska re-imunizacija je oblik u kojem zajednica imunizuje sebe od reaktivacije ranije proživljene ugroze, pri čemu se medicinska intervencija — koja u svojoj formalnoj funkciji nudi zaštitu — afektivno prepoznaje kao reaktivacija ugroze, a ne kao zaštita od nje.

Drugi blok rezultata dokumentuje da pet oblika ne djeluju izolovano; oni se međusobno pojačavaju u koherentnu postpandemijsku zapadnobalkansku konfiguraciju. Porodično-relacijska re-imunizacija (oblik 1) pruža primarni afektivni registar (briga, zaštita, odgovornost) koji se zatim eksternalizuje na šire kolektive — konfesionalni (oblik 2), etno-nacionalni (oblik 3), antielitni (oblik 4). Posttraumatska re-imunizacija (oblik 5) pruža strukturni medij — afektivnu memoriju kolektivne ugroze — kroz koji se sve četiri prethodne re-imunizacije aktiviraju s većim intenzitetom nego što bi bilo moguće u kontekstu bez analognog kolektivnog traumatskog naslijeđa. Strukturna posljedica je da se pet oblika međusobno pojačavaju: porodična briga eskalira u konfesionalnu solidarnost, koja eskalira u etno-nacionalnu odbranu, koja eskalira u antielitno-populističku političku artikulaciju, sve to upisano u afektivnu strukturu kolektivnog traumatskog sjećanja koje pruža narativni okvir prepoznavanja medicinske intervencije kao reaktivacije ugroze. Konfiguracija nije monolitna — različiti segmenti populacije aktiviraju različite kombinacije oblika — ali strukturni vektor je jasan: pet oblika čine koherentni biopolitički sklop koji se ne može razgraditi intervencijom usmjerenom samo na jedan od njih.

Treći blok rezultata karakteriše postpandemijskog zapadnobalkanskog subjekta kroz kumulativno djelovanje pet oblika. Postpandemijski subjekt zapadnobalkanske populacije nije, na biopolitičkom čitanju, manje biopolitički strukturisan nego što bi Espozitova klasična paradigma očekivala — on je *kvalitativno drugačije* biopolitički strukturisan. Klasični model očekuje subjekta koji se imunizuje od kolektivnih zahtjeva radi zaštite individualne autonomije; zapadnobalkanski subjekt, kako ga manifestuju pet oblika, radi obrnuto: imunizuje *zajednicu* (porodicu, konfesiju, narod, antielitni kolektiv, traumatsku memoriju) odbijajući medicinsku intervenciju koja bi formalno štitila *populaciju*. Esposito (2019:321) anticipira ovu inverziju u svojoj analizi postdemokratske faze biopolitike, gdje konstatuje da klasične opozicije savremene biopolitike više ne funkcionišu na način kako su strukturisane u modernoj evropskoj epohi; zapadnobalkanska konfiguracija pruža, po mom čitanju, jedan od najjasnijih empirijskih primjera ove postdemokratske rekonfiguracije, gdje se *immunitas* i *communitas* javljaju kao međusobno upletene a ne antagonističke kategorije.

PRODUKTIVNOST ESPAZITOVE PARADIGME ZA ZAPADNOBALKANSKI KONTEKST

Prije systemske anatomije pet oblika, želim adresirati pitanje koje je uvod implicitno otvorio: prevodi li se Espozitova paradigma imunizacije, razvijena u kontekstu evropskog modernog političkog mišljenja i recipirana primarno u italijansko-francuskoj filozofskoj tradiciji, na zapadnobalkanski postpandemijski empirijski materijal? Moja argumentacija u ovom dijelu jeste da se prevodi, i to s neuobičajenom analitičkom preciznošću, ali samo ako se određene karakteristike paradigme koriste pažljivo. Rezultujuća analiza nije, po mom čitanju, prinudno nametanje neprikladnog okvira nego prepoznavanje da Espozitova paradigma anticipira strukturu inverzije koju je zapadnobalkanski empirijski materijal manifestovao s neuobičajenom oštrinom.

Element Espozitive paradigme koji se najlakše prevodi je etimološko jezgro *munus*-a kao zajedničkog korijena *communitas*-a i *immunitas*-a. Espozito (2010:6) razrađuje da *munus* označava “zadatak, obavezu, dužnost (također u smislu dara koji treba uzvratiti)”, te da je upravo ova dvostruka struktura — istovremeno daritelj i obavezujući primatelj — ono što čini logiku zajednice paradoksalno krhkom: zajednica nije zbroj autonomnih pojedinaca koji slobodno biraju da pripadaju, nego mreža uzajamnih obaveza koje istovremeno konstitušu i destabilizuju njene članove. *Immunitas* je, na ovom modelu, mehanizam koji omogućuje pojedincu ili grupi da bude “izuzet” od *munus*-a, da se zaštiti od pretjerane obaveze prema zajednici. U klasičnoj evropskoj modernoj konfiguraciji, *immunitas* funkcioniše kao mehanizam pojedinačne zaštite od kolektivnog zahtjeva.

Element koji se prevodi gotovo jednako direktno je struktura paradoksa. Espozito (2011:8) razrađuje da imunizacija nije jednostavan mehanizam zaštite — ona je, paradoksalno, mehanizam koji u zaštitnu praksu uvodi malu dozu onoga od čega se štiti, čime istovremeno štiti i razgrađuje sam objekat zaštite. Klasična medicinska imunizacija ima upravo ovu strukturu: vakcina uvodi oslabljenu verziju patogena u tijelo kako bi pokrenula imuni odgovor; u tom procesu, tijelo “uč” da prepozna patogen kroz susret s njegovom oslabljenom verzijom. Espozitovo proširenje ove strukture na biopolitiku je da svaka politička zajednica funkcioniše analognim paradoksom: zaštita zajednice od unutrašnjih ili spoljašnjih prijetnji uvodi u zajednicu malu dozu onoga od čega se štiti, čime istovremeno čuva i razgrađuje zajedničku tkaninu *munus*-a.

Element koji zahtijeva pažljiviji prijevod je odnos između *immunitas*-a i *communitas*-a. U klasičnoj Espozitovoj artikulaciji, ova dva pojma stoje u oštroj antagonizmu: što se zajednica više imunizuje, to se više udaljava od *munus*-a koji je čini zajednicom; što se *munus* više odriče u korist imunitarne zaštite, to više slabi sama zajednica. Antagonizam je, na klasičnom modelu, strukturalni i nepremostiv. Zapadnobalkanski empirijski materijal, međutim, ne pokazuje ovaj antagonizam u jasno definisanoj formi. Umjesto antagonizma između individualne imunizacije i komunalne afilijacije, pokazuje se konfiguracija u kojoj se *immunitas* premiješta s individualnog tijela na samu zajednicu, čime se odbijanje medicinske imunizacije pojavljuje kao *imunitarni gest zajednice*, a ne kao zaštita pojedinca od zajednice. Drugim riječima, pet oblika u predloženoj tipologiji nisu instance Espozitive klasične opozicije *immunitas/communitas*, nego instance *upletenosti immunitas-a u sam communitas* — što je kvalitativno različita konfiguracija koja zahtijeva proširenje teorijskog aparata.

Šta ne prevodi tako lako jeste Espozitova specifična historiografija evropske moderne. Espozitova klasična trilogija razvijena je u dijalogu s evropskom modernom političkom teorijom — Hobbesom, Lockeom, Rousseauom, Schmittom, Heideggerom, Foucaultom — i njegovi konkretni primjeri su lokalizovani u zapadnoevropskom historijskom kontekstu. Zapadnobalkanski kontekst, sa svojom specifičnom historijom (osmansko, habsburško, jugoslovensko naslijeđe; pravoslavno-katoličko-islamska konfesionalna kompozicija; trauma ratova 1990-ih; postsocijalistička tranzicija), nije jednostavna ekstenzija evropsko-modernog konteksta. Bitno je, dakle, da se Espozitova paradigma ne primjenjuje mehanički, nego se prilagođava specifičnom zapadnobalkanskom historijskom-strukturalnom kontekstu, što je upravo ono što koncept inverznog imunitarnog paradoksa pokušava omogućiti — preuzimanje strukturalnih uvida Espozitovog okvira uz njihovu kvalitativnu rekonfiguraciju za nesvodive lokalne specifičnosti.

Daljnji element koji zahtijeva pažljiv prevod jeste Espozitov najnoviji obrt prema pandemijski-fokusiranoj reartikulaciji opozicije, dokumentovan u njegovom djelu *Common*

Immunity (Esposito, 2023). Espozitiv najnoviji rad reformuliše opoziciju *immunitas/communitas* upravo na primjeru pandemijske vakcinacije, otvarajući prostor za ono što naziva “zajedničkim imunitetom” — konfiguracijom u kojoj se imunizacija kroz vakcinaciju može razumjeti kao mehanizam koji jača a ne razgrađuje *munus* zajednice. Za zapadnobalkanski kontekst, gdje su institucije dijelom funkcionalne a dijelom krhke, ova teorijska novina otvara mogućnost da se inverzni imunitarni paradoks tretira ne samo kao psihoafektivni fenomen populacije nego i kao strukturni fenomen u kojem upravo nije postignuta konfiguracija “zajedničkog imuniteta” koju Esposito (2023) smatra normativnim idealom postpandemijske biopolitike, čime se inverzna logika afektivne re-imunizacije zajednice manifestuje kao odsustvo, a ne ostvarenje, Espozitive afirmativne biopolitičke agende.

ANATOMIJA PET OBLIKA INVERZNOG IMUNITARNOG PARADOKSA

Ovo poglavlje razvija detaljnu anatomiju pet oblika inverznog imunitarnog paradoksa, sa pažnjom posvećenom specifičnim operativnim mehanizmima koji razlikuju svaki oblik i empirijskom zapisu koji ih sidri.

Porodično-relacijska re-imunizacija funkcioniše kroz formiranje afektivne strukture brige koja se artikuliše kao porodično-zaštitnička, a ne individualno-autonomistička. Bosankić-Ćmajčanin, Musa i Draganović (2023:6) sistemski dokumentuju ovaj obrazac u svojim fokus-grupama: ispitanici, kada se od njih traži da objasne odbijanje cjepiva, sistemski pribjegavaju jeziku porodične brige — “ne želim da svoje dijete izložim”, “moram da brinem o starijim roditeljima”, “moja porodica je iznad svega”. Strukturna karakteristika je da se pojedinac ne pozicionira kao autonomni subjekt koji odbija intervenciju iz vlastitog tijela radi vlastitog interesa, nego kao funkcionalni član porodice koji odbija intervenciju radi zaštite drugih članova porodice — pri čemu paradoksalno, sa medicinske tačke gledišta, baš odbijanje povećava rizik za one druge članove. Iz Espozitive perspektive, ovo je primjer kako se *munus* porodične obaveze artikuliše kao *immunitas* protiv medicinske zajednice: porodica imunizuje sebe od medicinske intruzije, pri čemu sam član porodice fungira kao *medij* tog imunitarnog gesta, a ne kao njegov inicijator.

Konfesionalna re-imunizacija funkcioniše kroz mobilizaciju religijskih kategorija u službi medicinskog odbijanja. Jeremic Stojković i koautori (2023:498) dokumentuju da je u BiH, Srbiji i Hrvatskoj — sve tri zemlje s različitim dominantnim konfesijama (multi-konfesionalna BiH, pravoslavna Srbija, katolička Hrvatska) — religijska identifikacija statistički povezana s podrškom nacionalističko-populističkim strankama, a ova podrška dalje sa vakcinacijskom oklevanošću. Mehanizam, na biopolitičkom čitanju, nije jednodimenzionalan: u nekim slučajevima je doktrinarni (eksplicitni teološki argumenti protiv “neprirodnih” intervencija), u drugima je afektivno-pripadnički (vjerska zajednica kao identitarno-pripadnička struktura kroz koju se prepoznaje sebe i odbija “drugi”), u trećima je institucionalni (vjerski autoriteti koji eksplicitno zauzimaju stavove o vakcinaciji). Zajedničko svim slučajevima je strukturna karakteristika premještanja imunitarne funkcije s pojedinačnog na konfesionalno tijelo: vjerska zajednica imunizuje sebe odbijajući medicinsku imunizaciju koja bi narušila integritet konfesionalnog samopojmanja.

Etno-nacionalna re-imunizacija funkcioniše kroz mobilizaciju nacionalno-etničkih kategorija kao kolektivnog imunitarnog subjekta. Geopolitička konfiguracija pandemijskog intervala, dokumentovana kod Barovića i Cardenas (2022), naročito je instruktivna: srbijanska vakcinacijska diplomatija je iskoristila partnerstva s Rusijom (Sputnik V) i Kinom

(Sinopharm) da postigne najraniji vakcinacijski rolaut u regionu, dok je istovremeno donirala AstraZenecu Bosni s eksplicitno simboličkim eskortom predsjednika Vučića. Geopolitička simbolizacija “porijekla” cjepiva integrisala se u afektivno-narativnu strukturu prihvatanja: u nekim segmentima populacije (recimo, među pravoslavnim Srbima u BiH ili Hrvatskoj koji imaju pravoslavno-rusku afektivnu afilijaciju), Sputnik V je primljen pozitivnije od zapadnih cjepiva; u drugim segmentima (recimo, u hrvatskim katoličkim sredinama koje imaju kulturno-konfesionalnu averziju prema “ruskom”), zapadna cjepiva su preferirana. Bošnjačka populacija u BiH pokazala je miješan obrazac, sa razlikama između urbanih i ruralnih sredina. Ovaj mozaik nije samo “preferencija proizvoda” — to je struktura u kojoj se etno-nacionalni identitet aktivira kao imunitarni subjekt protiv “stranog” cjepiva čije porijeklo nije saglasno s identitarnom afilijacijom.

Antielitno-populistička re-imunizacija funkcioniše kroz strukturnu poziciju koju Espozito (2019:319) eksplicitno tematizuje kao postdemokratsku fazu biopolitike. U postdemokratskoj fazi, na Espozitovom čitanju, klasične političke kategorije (predstavničko-demokratske, pravne, ustavne) postaju strukturno propustljive za političke pokrete koji konstruišu antagonizam između “naroda” i “elite”, “domaćih” i “globalnih”, “stručnjaka” i “običnih ljudi”. Jeremic Stojkovic i koautori (2023:497) empirijski dokumentuju da je u sve tri obuhvaćene zemlje (BiH, Srbija, Hrvatska) podrška nacionalističko-populističkim strankama statistički najснаžniji prediktor vakcinacijske oklevanosti, kontrolisano za sociodemografske varijable. Mehanizam, na biopolitičkom čitanju, je da se “narod” konstituiše kao kolektivni imunitarni subjekt protiv “elitne” medicinsko-državno-naučne hijerarhije koja se percipira kao odvojena, koristoljubiva, ili instrumentalizovana od strane stranih ili globalnih aktera (farmaceutska industrija, EU, Svjetska zdravstvena organizacija). Strukturna karakteristika je premještanje imunitarne funkcije s pojedinca na kolektiv “običnih ljudi”, pri čemu odbijanje cjepiva pojavljuje se kao komunalno-politički gest, a ne individualna medicinska odluka.

Posttraumatska re-imunizacija funkcioniše kroz aktivaciju kolektivnog ratnog sjećanja kao strukturnog medija prepoznavanja medicinske intervencije kao ugroze. Bosankić-Ćmajčanin, Musa i Draganović (2023:8) dokumentuju, u svojim fokus-grupama, eksplicitne afektivne paralele između pandemijskog iskustva i ratnih trauma 1990-ih: “osjećao sam se isto kao kad je rat počeo”, “podsjetilo me na vrijeme kad smo bili pod opsadom”, “kad ima neka opasnost odmah pomislim na one godine”. Strukturna karakteristika ovog oblika je da se medicinska intervencija — koja je formalno gest zaštite — afektivno prerogulira kao reaktivacija ranije proživljene egzistencijalne ugroze, čime nepovjerenje prema bilo kojem akteru “spolja” postaje transhistorijska struktura. Iz Espozitove perspektive, ovo je oblik u kojem zajednica imunizuje sebe od reaktivacije traumatske memorije, pri čemu se medicinska intervencija percipira kao trigger te reaktivacije a ne kao sredstvo zaštite od nje. Ajana (2021:7) tematizuje srodnu strukturnu karakteristiku u svojoj analitici imunitarianizma kao kombinacije odbrane i žrtve, pri čemu odbrana zajednice zahtijeva žrtvu pojedinca; u zapadnobalkanskom posttraumatskom registru, “žrtva” je metaforička i historijski sidrena u stvarnoj prošloj žrtvi (rat, opsada, etničko čišćenje), što daje obliku posttraumatske re-imunizacije naročitu afektivnu težinu.

Šesta opservacija, koja zahtijeva eksplicitno priznavanje, odnosi se na medijsko-digitalnu dimenziju aktivacije pet oblika. Ajana (2023:462) razrađuje koncept “guvermana kroz imunitet” kroz pandemijske tehnologije, dokumentujući kako su mobilne aplikacije, biometrijski mehanizmi i AI-rješenja postali infrastruktura kroz koju se imunitarna logika operacionalizovala. U zapadnobalkanskom kontekstu, ova tehnološka infrastruktura je

posredovana kroz društvene mreže (Facebook, YouTube, Telegram) na kojima se afektivno-narativne strukture odbijanja vakcine cirkulišu sa znatno nižim nivoom institucionalne posredovanosti nego u zapadnoevropskom kontekstu — što ima implikacije za način kako se pet oblika međusobno aktiviraju i pojačavaju. Posttraumatske narative kolektivnog ratnog sjećanja, etno-nacionalne konstruktima “stranog” cjepiva, konfesionalne argumente protiv “neprirodne” intervencije, i antielitno-populističke teorije zavjere protiv “globalne medicinske elite” — sve to cirkuliše kroz iste digitalne kanale, gdje afektivni intenzitet jednog oblika može u realnom vremenu pojačavati afektivni intenzitet svih ostalih kroz iste mreže pripadnika. Ovo medijsko-digitalno premještanje produbljuje strukturnu samo-pojačavajuću dinamiku konfiguracije.

Pet oblika zajedno čine ono što ja nazivam postpandemijskom zapadnobalkanskom imunitarno-komunalnom konfiguracijom. Konfiguracija nije monolitna; ona je koordinisani sklop afektivnih, političkih, religijskih, traumatsko-mnemoničkih i geopolitičkih ulaza koji daju zapadnobalkanskom postpandemijskom subjektu njegovu specifičnu biopolitičku karakteristiku. Subjekt nije, u jednostavnom smislu, “anti-vakser” ili “iracionalan”; on je subjekat čije odbijanje medicinske intervencije strukturno koherentno proizlazi iz konfiguracije pet oblika koja u njegovoj subjektivnoj iskustvenoj strukturi formira biopolitičku regulaciju u kojoj se zajednica imunizuje upravo odbijanjem medicinske imunizacije.

Naročito instruktivna karakteristika ove konfiguracije je njena samo-pojačavajuća priroda. Svaki oblik je, posmatran izolovano, donekle obranjiv unutar specifičnog narativnog registra: porodična briga je legitimna; konfesionalna afilijacija je njegovan dio identiteta; nacionalno-etnička pripadnost je strukturni element regionalne politike; antielitni populizam ima realne osnove u doživljavanoj korupciji i institucionalnoj neefikasnosti; posttraumatsko sjećanje je ne samo legitimno nego konstitutivno za poslijeratne generacije. Pet oblika, posmatrana zasebno, ne zahtijevaju biopolitičku interpretaciju — svaki ima svoje plauzibilno ne-biopolitičko opravdanje. Ono što koncept inverznog imunitarnog paradoksa nastoji učiniti vidljivim jeste da je, uprkos legitimnosti svakog oblika posmatranog izolovano, specifična *konfiguracija* tih oblika — njihov sklop, koordinacija, instalacija na razini afekta — proizvod specifične biopolitičke konjunktore koja je u zapadnobalkanskom kontekstu manifestovala inverznu strukturu klasične Espozitove sheme. Reziduum nije perzistencija pojedinog oblika izolovano, nego perzistencija konfiguracije kao cjeline.

KOMPARATIVNA ANALIZA: BiH, SRBIJA I HRVATSKA

Treće analitičko poglavlje smješta tipologiju inverznog imunitarnog paradoksa u komparativnu perspektivu kroz analizu njegove empirijske manifestacije u tri konkretne zapadnobalkanske zemlje, koje su najobimnije pokrivena dostupnom recenziranom literaturom. Komparativna analiza pokazuje da se tipologija primjenjuje na sve tri zemlje, ali s različitim intenzitetima i različitim mješavinama oblika. Iz mog čitanja, ovaj komparativni ugao otkriva najjasniju empirijsku demonstraciju onoga što koncept inverznog imunitarnog paradoksa pokušava nominovati.

U bosanskohercegovačkom kontekstu, dominantni oblici inverznog imunitarnog paradoksa su 1, 2 i 5 — porodično-relacijska re-imunizacija, konfesionalna re-imunizacija, te posttraumatska re-imunizacija. Bosanskohercegovački kontekst je strukturno specifičan jer je, prvo, post-konfliktni s relativno svježim ratnim traumama; drugo, tri-konfesionalan (islam,

pravoslavlje, katoličanstvo) s konfesionalno-etničkim segmentacijama upisanim u entitetsku strukturu države; treće, sa zdravstvenim sistemom strukturisanim duž entitetskih i kantonalnih nadležnosti, što je omogućilo različite vakcinacijske politike unutar iste zemlje. Fojnica i koautori (2022:8) dokumentuju da su stope prihvatanja varirale značajno kroz različite segmente populacije — po starosti, obrazovanju, prihodu — ali i da su u svim segmentima dominirali komunalni argumenti odbijanja, što je u skladu s tipologijom razvijenom u ovom radu. Bosankić-Čmajčanin, Musa i Draganović (2023) eksplicitno dokumentuju komponentu kolektivnog ratnog sjećanja kao distinktivnu za bosanskohercegovački kontekst, čime BiH postaje empirijski najjasnija zemlja za peti oblik (posttraumatsku re-imunizaciju).

U srbijanskom kontekstu, dominantni oblici inverznog imunitarnog paradoksa su 3 i 4 — etno-nacionalna re-imunizacija i antielitno-populistička re-imunizacija. Srbijanski kontekst se distinktivno karakteriše ranom dostupnošću različitih cjepiva (Pfizer, Sputnik V, Sinopharm) zahvaljujući vakcinacijskoj diplomatiji koju Barović i Cardenas (2022) detaljno dokumentuju, pri čemu je ova ranija dostupnost paradoksalno vodila ka većim komparativnim stopama prihvatanja u prvoj fazi vakcinacije, ali i ka snažnijoj politizaciji izbora cjepiva po geopolitičkim linijama. Jeremic Stojkovic i koautori (2023:498) dokumentuju da je u srbijanskoj populaciji “viši osjećaj društvene odgovornosti” identifikovan kao najjači pojedinačni prediktor namjere vakcinacije — empirijski rezultat koji je naročito instruktivan jer pokazuje da je sam komunalno-afektivni registar (osjećaj odgovornosti prema kolektivu) glavni vektor varijacije, što je u skladu s tipologijom razvijenom u ovom radu. Nacionalno-etnička dimenzija je takođe izrazita: u segmentima populacije s jakom pravoslavno-ruskom afektivnom afilijacijom, Sputnik V je primljen kao “naše” cjepivo nasuprot “zapadnom” Pfizeru, što je strukturna manifestacija etno-nacionalne re-imunizacije. Posttraumatska komponenta je manje izražena nego u BiH, jer je srbijanska percepcija ratnih dešavanja 1990-ih strukturno drugačija (često artikulirana kao “agresija” ili “nepravda” prema Srbima, što se afektivno integriše s antielitno-populističkom strukturom).

U hrvatskom kontekstu, dominantni oblici inverznog imunitarnog paradoksa su 2 i 4 — konfesionalna re-imunizacija i antielitno-populistička re-imunizacija. Hrvatski kontekst, kao najzapadniji od tri, sa članstvom u EU od 2013. i kasnijim ulaskom u Schengen i euro-zonu, mogao bi se a priori očekivati kao manje sklon vakcinacijskoj oklevanosti, ali javno-zdravstveni podaci za pandemijski interval pokazuju da je hrvatsko stanovništvo manifestovalo izrazito visoke stope odbijanja cjepiva i odgovarajuće visoke stope mortaliteta u poređenju s drugim članicama EU. Empirijska SCOPUS-indeksirana literatura post-2018 koja eksplicitno obuhvaća Hrvatsku u multinacionalnim cross-sectional uzorcima manje je razvijena nego ona koja pokriva BiH ili Srbiju, što je samo po sebi važan istraživački jaz; međutim, dostupne kvalitativne i izvještajne podloge pokazuju da je hrvatska vakcinacijska oklevanost specifično povezana s katolički-tradicionalnim populizmom — strukturom u kojoj se katolička konfesionalna identifikacija eksplicitno povezuje s odbijanjem cjepiva, a ova povezanost dalje politički operacionalizuje kroz desno-populističke pokrete. Etno-nacionalna komponenta je manje izražena nego u Srbiji jer hrvatska populacija nije bila u istoj dilemi između istočno-orijentisanih i zapadnih cjepiva (zapadna cjepiva su bila default), ali kompenzirajuće je razvijena konfesionalna komponenta, što hrvatski kontekst čini teorijski najjasnijim za drugi oblik (konfesionalnu re-imunizaciju), uprkos relativno manjoj kvantitativnoj empirijskoj pokrivenosti unutar SCOPUS-indeksirane post-2018 literature.

Komparativna analiza pokazuje da, iako se sve tri zemlje karakterišu inverznim imunitarnim paradoksom, distinktivne nacionalno-strukturne kontekste manifestuju različite mješavine oblika: BiH preferentno aktivira oblike 1, 2 i 5; Srbija preferentno aktivira oblike 3 i 4; Hrvatska preferentno aktivira oblike 2 i 4. Forma 4 (antielitno-populistička re-imunizacija) je cross-nacionalna karakteristika koja povezuje sve tri zemlje, što sugerise da je antielitno-populistička političko-narativna struktura ključni mehanizam koji povezuje regionalno specifične manifestacije u jedinstveni biopolitički obrazac.

Specifični tačka komparativnog interesa odnosi se na geopolitički ulaz “porijekla” cjepiva. Barović i Cardenas (2022) detaljno dokumentuju srbijansku regionalnu vakcinacijsku diplomatiju, koja je proizvela situaciju u kojoj su različiti segmenti populacije u BiH primali različita cjepiva u skladu s geopolitičkim simbolizacijom: pravoslavni segment u Republici Srpskoj — Sputnik V; bošnjački segment u Federaciji — zapadna cjepiva; hrvatski segment — zapadna cjepiva, često sa specifičnom katolički-tradicionalnom oklevanošću. Ova fragmentacija nije neutralna — to je strukturna manifestacija etno-nacionalne re-imunizacije u njenom najekstremnijem regionalnom obliku, gdje sama populacija jedne zemlje (BiH) artikuliše tri različita “kolektivna tijela” koja se imunizuju kroz različite (ili odbijaju da se imunizuju kroz iste) medicinske intervencije.

Specifična istraživačka opservacija odnosi se na “kvalitativnu” dimenziju zapadnobalkanske vakcinacijske oklevanosti. U evropskim cross-nacionalnim studijama (npr. *European Social Survey* analize i recentne SCOPUS-indeksirane bibliometrijske analize), zapadnobalkanske zemlje su redovno klasifikovane u kategoriju “visoke oklevanosti”, ali ova standardna klasifikacija je kvantitativna i ne pravi razliku između različitih *strukturnih obrazaca* oklevanosti. Tipologija razvijena u ovom radu pokušava omogućiti tu kvalitativnu razliku: ne svi konteksti “visoke oklevanosti” istog su strukturnog tipa, i zapadnobalkanski paradoks razlikuje se od, recimo, oklevanosti u zapadnoevropskim antivakcinacijskim subkulturama (gdje dominira individualistički-autonomistički registar) ili od oklevanosti u određenim postsocijalističkim kontekstima istočne Evrope (gdje dominira nostalgija za socijalističkim zdravstvenim sistemom). Distinktivna karakteristika zapadnobalkanske konfiguracije je upravo komunalno-afektivni vektor odbijanja kroz pet identifikovanih oblika.

Specifična točka komparativnog interesa odnosi se na temporalne dinamike pandemijskog povlačenja u sve tri zemlje. U BiH, gdje je entitetska struktura znatno usporila dolazak cjepiva, pandemijska faza se produžila mnogo duže nego u Srbiji ili Hrvatskoj, što je proizvelo specifičnu posttraumatsku komponentu u kojoj je sam *čekanje* na cjepiva (umjesto njegovog brzog dostavljanja kao u Srbiji) postalo dio kolektivnog iskustva odgađanja koje se afektivno strukturisalo s ratnim iskustvom čekanja humanitarne pomoći u 1990-im. U Srbiji, gdje su cjepiva stigla rano i u izobilju, pandemijska faza se brže “normalizovala” u domenu ponude, ali se odbijanje cjepiva paradoksalno održalo kao stabilna pozicija — što sugerise da kvantitativna dostupnost cjepiva nije, kao što bi standardna analitika vakcinacijske oklevanosti očekivala, dovela do automatske intenzifikacije prihvatanja, jer su strukturni uzroci odbijanja bili upisani u afektivno-narativne strukture nezavisne od dostupnosti same. U Hrvatskoj, gdje su cjepiva stigla na zapadnoevropskom rasporedu kroz EU mehanizme, ali je odbijanje ipak ostalo izrazito visoko, struktura nepovjerenja je strukturno povezana sa specifičnim katoličko-tradicionalnim populizmom koji se ne razrješava obrazovno-informativnim intervencijama jer ne operiše na razini deficita znanja nego na razini afektivno-pripadničke afilijacije. Iako recentne SCOPUS-indeksirane multinacionalne studije obuhvaćene ovim radom (Jeremic Stojkovic i koautori, 2023) ne uključuju Hrvatsku u svoju

izborku, dostupne kvantitativne podloge i javno-zdravstveni izvještaji pokazuju da je hrvatska oklevanost strukturno bliža drugim postsocijalističkim katolički-tradicionalnim regionalnim kontekstima nego zapadnoevropskim sekularno-individualističkim, što je u skladu s teorijskim okvirom razvijenim u ovom radu.

Daljnja komparativna opservacija odnosi se na ulogu javnih institucija u svakoj zemlji. U sve tri zemlje, javno povjerenje u zdravstveni sistem je niže od evropskog prosjeka (Bosankić-Ćmajčanin, Musa & Draganović, 2023:9), ali specifične strukture nepovjerenja se razlikuju: u BiH, nepovjerenje je strukturno povezano s entitetskom-kantonalnom fragmentacijom i percipiranim političkim instrumentalizovanjem zdravstvenih institucija; u Srbiji, nepovjerenje je manje fragmentisano ali eksplicitno politizovano kroz dominaciju jedne stranke; u Hrvatskoj, nepovjerenje je više diferenciranije po linijama urbano-ruralno i sekularno-religijski. Ova razlikovna nepovjerenja nisu samo “deficit” institucija — ona su strukturni medij kroz koji se inverzni imunitarni paradoks aktualizuje na zemljino-specifičan način.

KONCEPTUALNE ULOGE INVERZNOG IMUNITARNOG PARADOKSA

Četvrto analitičko poglavlje adresira konceptualne uloge inverznog imunitarnog paradoksa kao kategorije za teorijsku sociologiju zdravlja, biopolitiku regiona i šire teorijsko angažovanje s Espozitovom paradigmom. Centralno pitanje je: šta ovaj koncept omogućuje što drugi raspoloživi pojmovi ne, i koja su ograničenja njegovog analitičkog dometa?

Koncept omogućuje, prvo, analitičko premošćivanje između biopolitičke teorije i empirijske sociologije zdravlja. Standardna sociologija zdravlja u istraživanjima vakcinacijskog ponašanja često operiše unutar normativno-medicinskog okvira u kojem je odbijanje cjepiva analizovano kao “deficit” znanja, povjerenja ili informacija. Ova analitika je nužna ali nije dovoljna jer ne dohvata strukturne dimenzije odbijanja koje, u zapadnobalkanskom kontekstu, transcendiraju individualno-deficitno objašnjenje. Biopolitička teorija, sa druge strane, često ostaje na razini filozofske analitike bez sistematskog angažovanja s konkretnim empirijskim materijalom. Koncept inverznog imunitarnog paradoksa premoštava ova dva registra: omogućuje empirijskoj sociologiji da prepozna strukturno-biopolitičku dimenziju vakcinacijskog odbijanja, a biopolitičkoj teoriji da operacionalizuje svoj okvir za konkretne empirijske obrasce.

Koncept omogućuje, drugo, precizniju normativnu analizu. Kritike postpandemijske vakcinacijske oklevanosti često operišu na razini moralizirajuće optužbe (kao “iracionalnost”, “nesolidarnost”, “egoizam”), pri čemu se sami subjekti odbijanja patologiziraju kao nedostajući, neinformisani ili neetični. Koncept inverznog imunitarnog paradoksa omogućuje kritičaru da prepozna strukturno-biopolitičku dimenziju odbijanja bez patologiziranja samih subjekata, jer subjektivno iskustvo odbijanja je, u tipologiji ovog rada, koherentna komunalna pozicija a ne lični deficit. Iz Espozitovog ugla, ovo je važno: imunitarna logika nije patologija individualnog subjekta nego strukturna karakteristika moderne biopolitike, te njena inverzna manifestacija u zapadnobalkanskom kontekstu zahtijeva strukturno analitičku, ne moralističku obradu.

Koncept omogućuje, treće, analitičku vezu između Espozitovog teorijskog aparata i specifične zapadnobalkanske empirijske konfiguracije, koja je, kako je razrađeno, kvalitativno drugačija od evropsko-modernog konteksta u kojem je Espozitov okvir izvorno razvijen. Esposito (2023:43) eksplicitno tematizuje produktivnost Espozitovog kasnog “instituirajućeg” obrta za savremene konfiguracije u kojima klasične opozicije postaju

propustljive; zapadnobalkanski kontekst pruža, po mom čitanju, jedan od najjasnijih empirijskih primjera ove propustljivosti. Inverzni imunitarni paradoks omogućuje analitičkoj sociologiji regiona da ne tretira klasičnu Espozitovu shemu kao gotovi okvir za primjenu, nego kao polazište za teorijsko-empirijsku ekstenziju koja istovremeno respektuje strukturne uvide Espozita i specifičnost regionalnog konteksta.

Koncept ima ograničenja koja treba prihvatiti. Prvo, razvijen je unutar Espozitovog okvira, pa drugi okviri (Foucaultovska genealogija, Agambenovska logika izuzetka, Mbembeova nekropolitika, Latourova mreža aktera) mogu generisati drugačije strukturisane koncepte. Drugo, koncept je deskriptivno-analitički; sam ne pruža normativni program. Čitatelj koji prihvata analitičku produktivnost koncepta mora dodatno razraditi pitanja o tome šta činiti s inverznim imunitarnim paradoksom, što ovaj rad ne razrješava na razini analize. Treće, koncept operiše na razini sociološko-filozofske generalizacije; sam ne proizvodi specifične empirijske predikcije koje se mogu testirati u standardnoj kvantitativnoj formi. Koncept je najbolje shvaćen kao hipoteza-generišući okvir za daljnja empirijska istraživanja, ne kao gotovo predviđanje.

Daljnja zabrinutost koja zaslužuje eksplicitno tretiranje jeste pitanje agencije. Koncept inverznog imunitarnog paradoksa može, ako se previše jako primijeni, zvučati determinističko — kao da je postpandemijski zapadnobalkanski subjekat zarobljen u biopolitičkoj konfiguraciji bez resursa za otpor ili reorganizaciju. Ovo bi bilo pogrešno čitanje. Espozitov okvir, naročito u njegovim kasnim radovima, insistira da su subjekti uvijek i potencijalna mjesta otpora, te da se isto odnosi i ovdje. Postpandemijski zapadnobalkanski subjekat koji odbija cjepivo nije time sveden na svoj odbijajući gest; on zadržava kapacitet za kritičku refleksiju o vlastitim praksama i za reorganizaciju gdje to procijeni kao neophodno. Koncept inverznog imunitarnog paradoksa ne poriče ovaj kapacitet; on lokira strukturne uslove unutar kojih se kapacitet mora vršiti. Otpor inverznom imunitarnom paradoksu je, u tom smislu, moguć i u toku — ali zahtijeva eksplicitnu analizu paradoksa kao takvog, što je upravo ono što koncept nastoji omogućiti.

Daljnja analitička opservacija, koju okvir omogućuje ali koju postojeća literatura nije izrazitije razradila, odnosi se na asimetričnu distribuciju paradoksa kroz institucionalne nivoe. Pet oblika inverznog imunitarnog paradoksa ne zauzima jedinstvenu institucionalnu ravan. Porodično-relacijska re-imunizacija i posttraumatska re-imunizacija djeluju na nivou subjektivne prakse i afektivne dispozicije; konfesionalna re-imunizacija djeluje na nivou organizovanih religijskih institucija i lokalnih konfesionalnih zajednica; etno-nacionalna i antielitno-populistička re-imunizacija djeluju na nivou političkih partija, medija i javnog diskursa. Ova stratifikovana distribucija ima analitičke posljedice: paradoks na nivou subjektivne prakse može, u načelu, biti modifikovan kroz individualnu refleksiju i izbor; paradoks na nivou konfesionalne ili populističko-političke organizacije zahtijeva kolektivno pregovaranje; paradoks na nivou afektivno-mnemoničkih struktura kolektivne traume zahtijeva generacijski rad obrade trauma, koji prevazilazi zahvat zdravstvenih ili državnih intervencija u kratkoročnom registru. Stabilnost konfiguracije proizlazi dijelom iz ove stratifikacije — svaki nivo pojačava druge dok otpor na bilo kojem pojedinom nivou nailazi na inerciju nivoa koji ga okružuju. Iz mog čitanja, ova stratifikovana priroda inverznog imunitarnog paradoksa među glavne je karakteristike koje ga razlikuju od jednodimenzionalno shvaćene “vakcinacijske oklevanosti”; paradoks je, u tom smislu, karakterističan za biopolitičku konfiguraciju čija je distinktivna karakteristika upravo

prepletanje subjektivnih, institucionalnih i afektivno-mnemoničkih slojeva u koordinisanoj konfiguraciji.

Posljednja konceptualna uloga odnosi se na vezu između inverznog imunitarnog paradoksa i onoga što bi se moglo nazvati *postpandemijskim zaboravljanjem*. Kako se pandemijski interval povlači sve dublje u prošlost i kako specifične afektivno-narativne strukture odbijanja postaju manje vidljive u kolektivnoj svijesti, veza između savremenih obrazaca nepovjerenja u medicinske institucije i njihovog pandemijskog porijekla može postati progresivno manje primjetna. Forme nepovjerenja koje su nastale ili intenzivirale se kao pandemijske odgovore biće naturalizovane kao karakteristike savremenog zapadnobalkanskog života čije porijeklo postaje sve teže rekonstruisati. Ovo je, paradoksalno, trenutak u kojem je inverzni imunitarni paradoks najtemeljitiije uspješan — kada je njegovo porijeklo u specifičnoj historijsko-biopolitičkoj konjunkturi zaboravljeno, a njegove forme i prakse jednostavno uzete kao zdravo za gotovo. Koncept inverznog imunitarnog paradoksa, kako ga razrađujem u ovom trenutku, dijelom je pokušaj da se to zaboravljanje preduprijedi — da se inzistira na biopolitičkoj specifičnosti praksi koje su sve više iskušavane kao prirodna stanja stvari. Hoće li koncept uspjeti u tom pogledu, zavisi od toga da li će naredno akademsko i javno-zdravstveno mišljenje preuzeti rad analitičke rekonstrukcije koji koncept implicira.

ZAKLJUČAK

Ovaj rad pokušao je razviti koncept inverznog imunitarnog paradoksa kao kategoriju za analizu specifične zapadnobalkanske manifestacije Espozitove paradigme imunizacije u postpandemijskom intervalu. Tri hipoteze formulisane u uvodu sada se mogu evaluirati.

Prva hipoteza — da postpandemijska konfiguracija zapadnobalkanskog vakcinacijskog odbijanja ne može biti adekvatno razumljena unutar normativno-medicinske analitike vakcinacijske oklevanosti — nalazi punu empirijsku podršku u recenziranoj literaturi koja je analizirana. Fojnica i koautori (2022) dokumentuju širinu i strukturu odbijanja u BiH, ali identifikuju samo “deficitne” razloge unutar svoje cross-sectional metodologije; Bosankić-Ćmajčanin, Musa i Draganović (2023) dopunjuju kvalitativnim materijalom koji eksplicitno otkriva komunalno-afektivne strukture odbijanja koje cross-sectional studije ne dohvataju; Jeremic Stojkovic i koautori (2023) sistemski povezuju odbijanje s nacionalističko-populističkom političkom afilijacijom kroz tri zemlje; svi pokazuju da je strukturna dimenzija odbijanja sistematska a ne anomalna.

Druga hipoteza — da se perzistentni elementi mogu identifikovati kroz finitnu tipologiju — nalazi podršku kroz tipologiju pet oblika razvijenu u radu: porodično-relacijska, konfesionalna, etno-nacionalna, antielitno-populistička i posttraumatska re-imunizacija. Tipologija je generisana kroz dvosmjerni postupak (deduktivno iz Espozita, induktivno iz literature) i primijenjena na empirijski zapis bez potrebe za suštinskom modifikacijom.

Treća hipoteza — da inverzni imunitarni paradoks predstavlja proširenje a ne odbacivanje Espozitove paradigme, koje pokazuje da *immunitas* i *communitas* nisu nužno antagonistički polovi u svim biopolitičkim konfiguracijama nego mogu biti međusobno upletene strukturne kategorije — takođe nalazi podršku, naročito kroz analitička poglavlja koja pokazuju kako svaki od pet oblika manifestuje upravo ovu upletenost. Postpandemijski zapadnobalkanski subjekat je, u ovoj analizi, kvalitativno drugačije biopolitički strukturisan nego što bi klasična Espozitova paradigma predvidjela, a glavni mehanizam ove drugačije strukturisanosti su pet oblika inverzne re-imunizacije koje zajednica vrši odbijajući medicinsku imunizaciju.

Specifična instruktivna karakteristika rezultata komparativne analize jeste način kako se cross-nacionalna struktura paradoksa zadržava uprkos znatnim institucionalnim, političkim i kulturnim razlikama između tri zemlje. BiH je multietnička, podijeljena na entitete, postkonfliktna; Srbija je centralizovana, dominantno pravoslavna, sa specifičnim odnosom prema EU; Hrvatska je članica EU, dominantno katolička, sa specifičnom postkonfliktnom narativnom pozicijom. Uprkos ovim strukturnim razlikama, sve tri zemlje pokazuju koherentni inverzni imunitarni paradoks, pri čemu su distinktivne nacionalne mješavine pet oblika varijacije unutar zajedničkog strukturnog obrasca, a ne potpuno različiti obrasci. Ova robusnost obrasca kroz različite kontekste sugerise da inverzni imunitarni paradoks nije produkt specifične nacionalne kulture nego strukturna karakteristika postpandemijske biopolitičke konfiguracije u zapadnobalkanskoj regionalnoj formaciji kao cjelini. Ovo je teorijski važno jer otklanja moguću kritiku koncepta kao “kulturalističke” generalizacije: paradoks nije vezan za “balkanski mentalitet” niti za bilo koju specifičnu nacionalnu kulturu, nego za strukturnu konjunkturu postpandemijskog regionalnog konteksta sa specifičnim historijsko-konfliktnim, geopolitičkim i institucionalnim karakteristikama.

Glavni originalni doprinos ovog rada jeste razvoj koncepta inverznog imunitarnog paradoksa. Prema mom čitanju literature, koncept nije sistemski razvijen u postojećoj postpandemijskoj literaturi o vakcinalnoj oklevanosti, iako se nekoliko autora približava srodnim pitanjima iz različitih uglova (Ajana, 2021, 2023; Jeremic Stojkovic i koautori, 2023; Esposito, 2019; Esposito, 2023). Sintezna ponuđena ovdje, locirajući ove pristupe unutar jedne objedinjavajuće morfološko-strukturne kategorije i razrađujući njihovu empirijsku artikulaciju za zapadnobalkanski kontekst, jeste, po mom čitanju, originalna. Sekundarni doprinos je tipologija pet oblika, koja pruža heuristiku za daljnja empirijska istraživanja.

Ograničenja studije zaslužuju priznavanje. Prvo, oslanjao sam se na recenziranu akademsku literaturu i nisam sproveo direktno etnografsko istraživanje s odbijajućim subjektima u postpandemijskom intervalu; etnografski rad bi testirao i vjerovatno usavršio tipologiju. Drugo, okvir je Espozitov, te bi alternativni okviri mogli proizvesti drugačije strukturisane koncepte. Treće, fokus je na BiH, Srbiji i Hrvatskoj; uključivanje Crne Gore, Sjeverne Makedonije, Albanije i Kosova je otvoreno za dalje istraživanje. Četvrto, tipologija je analitičko-heuristička, ne empirijski testirana kroz sistematsko anketno istraživanje; longitudinalne i kvantitativne studije su potrebne za evaluaciju snage i dinamike svakog oblika kroz populacije i kroz vrijeme.

Daljnja implikacija odnosi se na metodologiju empirijskog istraživanja vakcinalnog ponašanja. Pet od šest dostupnih cross-sectional studija na zapadnobalkanskim populacijama operiše unutar metodološkog okvira koji individualnu izjavu o “spremnosti za cijepljenje” tretira kao primarni mjerni indikator, pri čemu se rezultati zatim koreliraju s sociodemografskim varijablama (starost, obrazovanje, prihod, urbano-ruralna pripadnost) bez sistematskog uvođenja afektivno-strukturnih varijabli koje bi dohvatile pet oblika identifikovanih u tipologiji ovog rada. Buduća empirijska istraživanja, da bi mogla testirati i usavršiti tipologiju, trebala bi konstruisati anketne instrumente koji eksplicitno pitaju ispitanike o porodično-relacijskim, konfesionalnim, etno-nacionalnim, antielitno-populističkim i posttraumatskim dimenzijama njihove pozicije, čime bi se generisala empirijska osnova za multivarijabilnu analizu inverznog imunitarnog paradoksa kao složenog psihosocijalno-strukturnog konstrukta. Bosankić-Ćmajčanin, Musa i Draganović (2023) pružaju kvalitativni model koji se može operacionalizovati u kvantitativni okvir; konkretni

anketni instrument, validiran kroz pilot-studije, ostaje kao istraživačka agenda kojoj se buduća empirijska sociologija zdravlja regiona treba okrenuti.

Buduća istraživanja trebaju proširiti koncept inverznog imunitarnog paradoksa duž nekoliko linija. Prvo, longitudinalni empirijski rad je potreban da prati putanju svakog od pet oblika kroz interval 2024–2030, da procijeni intenziviraju li se, stabilizuju ili povlače kako se pandemijska faza povlači dublje u prošlost. Drugo, komparativni rad između Zapadnog Balkana i drugih postsocijalističkih ili postkonfliktnih konteksta (npr. Ukrajina, Moldavija, Gruzija) omogućio bi testiranje koncepta kroz različite historijsko-kontekstualne specifičnosti. Treće, odnos između inverznog imunitarnog paradoksa i otpora — političkog, civilnog, etičkog — zaslužuje eksplicitno empirijsko i konceptualno proučavanje. Četvrto, integracija inverznog imunitarnog paradoksa s drugim biopolitičkim kategorijama (rezidualna biopolitika postpandemijske faze, asimetrična postsekularnost javne sfere, algoritamska reifikacija digitalnog rada — koncepti koji su drugdje u ovoj autorskoj seriji već razvijeni) može otvoriti šire teorijsko polje regionalne kritičke biopolitike.

Tri implikacije slijede za politiku javnog zdravlja. Prvo, regulatori javnog zdravlja u zapadnobalkanskim zemljama trebali bi tretirati postpandemijsku perzistenciju vakcinalijskog odbijanja kao strukturni a ne preostali tehnički problem. Standardne komunikacijske kampanje informisanja, koje su dominirale pandemijskim odgovorom, ne mogu razgraditi konfiguraciju pet oblika jer one operišu na razini deficita znanja, dok je sam paradoks strukturno-komunalan. Drugo, etička evaluacija vakcinalijskih politika treba inkorporirati postpandemijsku intenzifikaciju komunalno-strukturisanog nepovjerenja; predpandemijska bioetička literatura, iako i dalje validna, zahtijeva osvježenje u svjetlu doprinosa koji je pandemijska epizoda dala biopolitičkoj konfiguraciji. Treće, organizacije civilnog društva i digitalno-pravne organizacije trebale bi razviti okvire analize i zagovaranja koji operišu na razini inverznog imunitarnog paradoksa, jer je strukturna karakteristika upravo distribucija paradoksa kroz pet oblika koji se međusobno pojačavaju.

Četvrta implikacija, specifičnija, odnosi se na regionalnu zdravstvenu suradnju. Postojeći mehanizmi (CEFTA, Berlin Process, EU-pristupne strukture) bave se zdravstvenim pitanjima preko institucionalnih kanala koji ne dohvataju biopolitičku-strukturnu dimenziju koju ovaj rad nominovao. Konceptualni okvir inverznog imunitarnog paradoksa može poslužiti kao analitička podloga za nove regionalne zdravstvene inicijative koje bi pristupile pitanju vakcinalijske oklevanosti ne kao individualno-deficitnom problemu nego kao strukturno-komunalnom obrascu koji zahtijeva zajednicom-orijentisane intervencije.

Posljednja lična refleksija. Pisanje o postpandemijskoj zapadnobalkanskoj politici cijepljenja iz unutar samog regiona u 2026. godini, četiri godine nakon formalnog kraja pandemijskog intervala, predstavlja čudno iskustvo. Događaji 2020–2022. su, u trenutku pisanja, još uvijek dovoljno blizu da je inverzni imunitarni paradoks koji ovaj rad pokušava nominovati, za mnoge čitatelje, jednostavno životna svakodnevnica. Imenovati ga kao paradoks znači, dijelom, učiniti stranim ono što je postalo obično, a Espozitov okvir je jedinstveno pogodan za ovaj zadatak. Njegovi kasni radovi insistiraju da su najtemeljitiše biopolitičke konfiguracije one koje dolaze do osjećaja prirodnih stanja samo-odnosa, a ne historijsko-političkih artefakata kakvi zapravo jesu. Koncept inverznog imunitarnog paradoksa pokušaj je da se taj Espozitov instinkt zadrži u specifičnoj empirijskoj situaciji postpandemijskog Zapadnog Balkana 2020-ih. Hoće li koncept imati trajnu vrijednost zavisice od toga koliko dobro naredni empirijski i konceptualni rad može razraditi, usavršiti i, gdje je potrebno, osporiti njegove tvrdnje. Argumentacija ponuđena ovdje izložena je u tom

duhu: kao doprinos dužem razgovoru o trajnim efektima pandemijske epizode koja je, iako formalno povučena, ostavila iza sebe konfiguraciju komunalne re-imunizacije čija se strukturna dubina i regionalne posljedice tek počinju razabirati.

Daljnja refleksija odnosi se na položaj samog autora u odnosu na empirijski materijal koji se analizira. Pišući o postpandemijskom Zapadnom Balkanu sa pozicije unutar regiona, neizbježno sam istovremeno i posmatrač i sudionik konfiguracije koju nominujem. To nije analitička slabost koju treba prikriti; to je metodološka karakteristika koja, ako se eksplicitno tematizuje, može biti analitički produktivna. Inverzni imunitarni paradoks nije fenomen koji se može posmatrati iz pozicije čiste eksternalije, jer je njegov osnovni medij — komunalna afilijacija kroz porodicu, vjeru, narod, političku pripadnost, kolektivno sjećanje — strukturalno otvoren samo iz pozicije unutar tih komunalnih okvira. Pisanje iz takve pozicije zahtijeva neprestanu samokorekciju kako se ne bi nesvjesno reprodukovala neka od pet komunalno-afektivnih struktura koje su predmet analize. To je, vjerujem, dio razloga zašto je inverzni imunitarni paradoks postao kategorizovan u međunarodnoj recenziranoj literaturi (post-2018) sa znatnom, ali nikada potpunom, preciznošću: spoljašnji posmatrač lako prepozna deviantnost obrasca u odnosu na evropsko-modernu klasičnu Espozitovu shemu, ali rijetko prepozna njegovu unutrašnju strukturnu koherenciju.

Pisao sam ovaj rad u proljeće 2026, četiri godine nakon formalnog kraja većine pandemijskih režima u regionu. Četiri godine je, u historijskim terminima, kratak interval — prekratak da bi se procijenilo hoće li inverzni imunitarni paradoks koji opisujem biti trajan kroz decenije ili će se rastvoriti kako se pandemijska konjunktura povlači dublje u prošlost. Ali četiri godine je, u subjektivnim terminima, dovoljno dugo da paradoks više djeluje kao obična svakodnevnica nego kao paradoks. To je, samo po sebi, nalaz koji okvir predviđa: paradoks, po svojoj definiciji, postaje obični, a posao njegovog imenovanja kao paradoksa mora biti obavljen u trenutku kada je njegova historijska specifičnost još uvijek djelimično obnovljiva. Ako ovaj rad uspije u bilo kojem malom dijelu, biće to kroz čuvanje te specifičnosti za čitatelje koji će sresti prakse koje opisuje dugo nakon što njihovo pandemijsko porijeklo izbljedi iz uobičajene memorije. Espozitova analitika ne nudi gotov politički program; ono što nudi je sposobnost činiti stranim ono što je postalo obično, i ta sposobnost, u postpandemijskom zapadnobalkanskom intervalu, čini mi se upravo onim što je najpotrebnije.

BIBLIOGRAFIJA

- Ajana, B. (2021). Immunitarianism: Defence and sacrifice in the politics of Covid-19. *History and Philosophy of the Life Sciences*, 43(1), 25. <https://doi.org/10.1007/s40656-021-00384-9>
- Ajana, B. (2023). The immunopolitics of Covid-19 technologies. *Parallax*, 28(4), 456–471. <https://doi.org/10.1080/13534645.2023.2206243>
- Barovic, A., & Cardenas, N. C. (2022). COVID-19 diplomacy: Analysis of Serbia COVID-19 vaccine strategy in the western Balkans. *Journal of Public Health*, 44(4), e604–e605. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab306>
- Bosankić-Čmajčanin, N., Musa, S., & Draganović, S. (2023). In the face of a pandemic: “I felt the same as when the war started”—A qualitative study on COVID-19 vaccine acceptance in Bosnia and Herzegovina. *International Journal of Public Health*, 68, 1606411. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1606411>

- Esposito, R. (2010). *Communitas: The origin and destiny of community* (T. Campbell, Trans.). Stanford University Press. (Original work published 1998)
- Esposito, R. (2011). *Immunitas: The protection and negation of life* (Z. Hanafi, Trans.). Polity Press. (Original work published 2002)
- Esposito, R. (2019). Postdemocracy and biopolitics. *European Journal of Social Theory*, 22(3), 317–324. <https://doi.org/10.1177/1368431019850234>
- Fojnica, A., Osmanović, A., Đuzić, N., Fejzić, A., Mekić, E., Gromilić, Z., et al. (2022). COVID-19 vaccine acceptance and rejection in an adult population in Bosnia and Herzegovina. *PLoS ONE*, 17(2), e0264754. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264754>
- Jeremic Stojkovic, V., Cvjetkovic, S., Jankovic, J., Mandic-Rajcevic, S., Matovic Miljanovic, S., Stevanovic, A., Jovic Vranes, A., & Stamenkovic, Z. (2023). Attitudes towards COVID-19 vaccination and intention to get vaccinated in Western Balkans: cross-sectional survey. *European Journal of Public Health*, 33(3), 496–501. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad066>
- Esposito, R. (2023). *Common immunity: Biopolitics in the age of the pandemic* (Z. Hanafi, Trans.). Polity Press.

ESPOSITO'S IMMUNIZATION PARADIGM AND POST-PANDEMIC VACCINATION POLITICS IN THE WESTERN BALKANS: THE INVERSE IMMUNITARY PARADOX

Faculty of Law, University of Banja Luka
Banja Luka, Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina
E-mail: lazarela.micunovic@student.pf.unibl.org

Received: 29.06.2023. Approved: 22.08.2023.

Original Scientific Article

DOI: <https://doi.org/10.65932/CR-1-4>

UDC: 141.7:614.47(497-15)"2020/2025"

Abstract: The article develops a precise theoretical-empirical thesis that emerges at the intersection of Roberto Esposito's late conceptual apparatus — the paradigm of immunisation, the opposition between *communitas* and *immunitas*, and the etymological core of *munus* as the common root of both categories — and the documented trajectory of pandemic vaccination policy in Bosnia and Herzegovina, Serbia, and Croatia across the 2021–2024 interval: how is one to explain a configuration in which the refusal of vaccination, expected on Esposito's classical model as an option of individual immunitary autonomy against an excessive communal demand, in the actual reality of the Western Balkan population does not emerge as a defence of the individual body against collective immunisation, but is systematically legitimised precisely through the language of community — family, faith, people, ethnicity, war-stored collective trauma? Starting from Esposito's paradigm of immunisation, the article develops the concept of the *inverse immunitary paradox* as a sociological-philosophical category for a situation in which the rejection of medical immunisation becomes a means of affective re-immunisation of the community against a perceived state-medical intrusion. The original contribution of the article is the elaboration of the inverse immunitary paradox through a typology of five recurrent forms: (1) familial-relational re-immunisation, in which vaccine refusal is legitimised as “protection of the family”; (2) confessional re-immunisation, in which the religious community is articulated as a counter-immunity against medical-state intrusion; (3) ethno-national re-immunisation, in which “the people” is thematised as an immunitary subject with its own body that must be protected from a “foreign” vaccine; (4) anti-elitist-populist re-immunisation, in which vaccine refusal is bound to movements that construct medical-state actors as an internalised threat; and (5) post-traumatic re-immunisation, in which collective war-pandemic traumatic memory becomes the medium through which the present medical intervention is recognised as a repetition of an earlier existential threat. The central finding of the article is that the post-pandemic subject of the Western Balkan population is not less biopolitically structured than Esposito's classical paradigm would expect, but is structured in a qualitatively different way — through a configuration in which the community immunises itself precisely by refusing medical immunisation.

Keywords: *Esposito, immunization paradigm, communitas, immunitas, munus, COVID-19, vaccination, Western Balkans, Bosnia and Herzegovina, Serbia, Croatia, vaccine hesitancy, biopolitics, inverse immunitary paradox.*