

СТАНОВИЩЕ

от доц. д-р Мартин Канушев

за дисертационния труд на Гергана Костова Мирчева
за присъждане на образователно-научната степен „Доктор” в професионално
направление 3.1. Социология, антропология и науки за културата (Теория и
история на културата. История на българската култура – XX век)
на тема: „(А)нормалност и достъп до публичността: социално-институционални
пространства на биомедицинските дискурси в България (1878 – 1939)”.

Бих желал в самото начало да изразя своето еднозначно и категорично становище: Гергана Мирчева е провела забележително, актуално и приносно културологично изследване и е написала извънредно оригинален дисертационен труд. За това свидетелстват, първо, неговите формални характеристики: общият обем на дисертационния труд е 492 нестандартни страници заедно с бележките под линия, а посочените заглавия в библиографията са 587, от които 408 на кирилица и 179 на латиница, както и списък с нормативни документи и архивни източници. Второ, за мен няма съмнение, че Гергана Мирчева е изключителен познавач на цялостното, близо четиридесет годишно, творчество на Мишел Фуко; в неговите фази на разгръщане, смислови контексти, ключови понятия, тематични ядра, предметни хоризонти, набор от емпирични техники – най-вече археологични и генеалогични анализи. Трето, тя владее почти до съвършенство биомедицинската проблематика и методологическите инструменти за нейното изследване; проблематика, която е разпръснатата, без систематично изложение и изчерпателна рефлексия, в цялостното творчество на френския мислител. Но едно е да познаваш и да владееш определен методологически подход, а съвсем друго е и да можеш да изградиш кохерентен теоретичен модел, в който взаимно се оглеждат и допълват различни конструктивиски подходи, насочени в своето концептуално единство към изследването на други културни реалности.

Именно това цялостно, последователно и завършено е направила Гергана Мирчева – още първият поглед към съдържанието на дисертационния труд, (структуриран в увод, изложение в пет глави, заключение, списък на съкращенията и библиография), получава адекватна представа за проблемната

област, в която ще се движи анализът. И което е от изключително значение – за иманентната логика, динамизираща въпросното движение. Както и за центъра на подобен научен интерес, който прецизно е формулиран в самото заглавие – социално-институционалните пространства, в които се разгръщат, но и които регулират биомедицинските дискурси през разглеждания период. И разбира се, не по принцип или в абстрактност, а през специфична изследователска оптика: конституирането на различни форми на анормална субективност и условията за (не)възможност на техния достъп до публичността.

Дисертационният труд на Гергана Мирчева съдържа всички необходими елементи, връзки и отношения между тях, които изграждат стройната композиция на едно професионално реализирано научно изследване: предмет („фигурите на анормалното и неговите конкретни носители, конституирани и нормализирани в определени социално-институционални пространства”); цел („употребите на биомедицинските и евгеничните дискурси в България, които регулират достъпа до публичността от края на XIX век до Втората световна война”); теза („през посочения период се полагат институционални усилия за регулиране на достъпа до публичността с биомедицински аргументи, като в хода на тези процеси се установява общ регистър на анормалното и неговите специфични персонажи”). Следователно, подобен негативно определен „здравен ценз” за социално (не)участие (и разбира се, позитивните властови техники за нормализация на физически и психически „недостатъци”) открива неизследвани досега подстъпи към културните противоречия на българската модерност. Но концептуализирането на тази теза е възможно само чрез един строго дефиниран и рефлексивно удържан аналитичен фокус („разширяване или децентриране на първоначалния евгеничен проблем към изследване на неговото „разпръскване” върху хетерогенно поле, в което се търсят значенията на болести и аномалии като културни конструкти на анормалности, обвързани с представи за социална малоценност и не(при)годност”; накратко, културологичен анализ на различни модуси на анормалното, които представляват комплексни форми на нормативна девиация, и чиито субективни кристализации са анормалните персонажи); работна хипотеза, постъпателно конкретизирана в самия ход на изследването (от изходната или началната точка „като питане за основанията, значенията и заварения културен ресурс на инициативите за популяризиране и легализиране на евгенични мерки в България до Втората световна война” до окончателното

допускане „за евгениката като пресичаща дискурсивното си пространство с това на други модерни форми на биосоциално инженерство: обществена хигиена и предпазна медицина, градски политики, физическа, криминална и расова антропология; накратко, евгениката като генеалогично свързана и варираща успоредно с модерните биомедицински дискурси”); и основен изследователски въпрос, последователно специфициран към особеностите на родната културна среда („как стават социално възможни подобни хибридни образования на аномалности, и то по силата на комплексни и многопосочни взаимодействия между биомедицинските дискурси с други нормативни режими”; следователно, археологично търсене и откриване на граничните значения между научни, правни и културни норми, конструирани на различни концептуални равнища и употребявани в различни институционални пространства).

Методологическият подход (и по-общо, цялостният концептуален апарат на изследването), последователно разгърнат в първа глава на дисертационния труд, открива хоризонтите за едно систематично „емпирично” проучване на различните нива на институционална медикализация. Ключовият въпрос е как може да бъде направено това, и то не единствено като изпозваме метафората на спиралата или на мишената. Отговорът: това става възможно чрез детайлна реконструкция на тактиките или по израза на Гергана Мирчева – на „усилията” – за внедряване и интегриране на био- и психомедицински норми в публичното пространство, които трябва да фиксират матриците, аз бих казал – технологиите – за нормализация на аномалните субекти. Тази специфична перспектива, удържана критико-генеалогично в цялото изложение, задава и границите на аналитично-интерпретативната работа върху институционализираното присъствие на различни категории „девиантни съществувания” като обект на нормализиращи техники, мерки и процедури. Оттук и стратегическата цел на изследването: „да проследи защо, как и какви физически и психически аномалности служат като аргументи за цензуриране на публичното участие в четири типа социално-институционални пространства: съдебно-психиатрично (помежду клиниката и затвора); медико-педагогическо (на училищната здравна служба); административно-медицинско (на чиновническите служби, фабриката и армията, вкл. трудова); и брачно-хигиенното (на семейната сфера)” (с. 6). Това е и иманентната познавателна логика, организираща останалите четири глави на дисертационния труд; логика, която му придава ясна посока, завършен смисъл и

композиционна цялост. С други думи: общият предметен знаменател, който свързва, оформя и координира в една-единна социална организация въпросните отделни институционални пространства са хибридните медицинско-публични основания за (дис)квалифициране на анормалните субекти.

Сега ще насоча своето внимание към втора глава на дисертационния труд – „Анормални (и) престъпници: съдебно-психиатрични конструкции на отклоняващо се поведение”, – доколкото именно в нея по основополагащ начин е проработен методологическият ключ за анализ и интерпретация на процесите по конституиране на различни фигури на анормална субективност; в конкретния случай, който обсъждам: на динамичните взаимодействия между юридическа нормативност и медицинска рационалност относно социалното раждане на „намалено вмняемия” в неговото качество на хибридиизиран субект. Тук генерализираният аналитичен обект е „аморалният и асоциален индивид”, чието психиатрично „диагностицирано” душевно разстройство, го превръща в реален или потенциален извършител на престъпление, и следователно – във (възможна) прицелна точка на наказателното право. А интерпретативният фокус е насочен към медицинското конструиране на анормалния престъпник, чиито ключови особености са легално препотвърдени в института на невменяемостта. Именно в този по-широк контекст на „престъпната лудост” или на „патологичната престъпност”, ако използвам един ключов израз на Мишел Фуко – „на лудостта, която убива” – постепенно, но все по-отчетливо, възниква и се утвърждава фигурата на „намалено вмняемия”. И той наистина е анормален субект, защото съществува на хибридизираните граници между медицина и право, наказание и терапия, затвор и болница; и защото не е юридически дисквалифицираният субект, който напълно трябва да бъде освободен от наказателна отговорност, но не е и душевноболният субект, който задължително подлежи на оздравително лечение. Или с думите на Гергана Мирчева: „анормалният е предразположен към престъпление аморален, който е носител на психиатризирана и юридически валидна опасност” (с. 103). Точно тук, в отворената междина, бива изградена „скалата на нормалността”, която е едновременно принцип на следване, поле за сравнение и пространство на разграничение на анормалните субекти. Степента на отклонение по нейното протежение не само е индикативна за нивото на опасност на подобен индивид и за строгостта на нормализиращите санкции, които трябва да бъдат приложени спрямо него, но и за конкретната фаза, в която

се намира опозицията между наказателна отговорност и душевна болест. В крайния случай, тя може да бъде неясна, пропусклива, дори напълно заличена, а съдията и психиатъра – постоянно да разменят своите социални роли.

Аналитичното завръщане към фигурата на „намалено вмения” в края на втора глава с фокус върху междувоенния период има за стратегическа цел да доизгради нейната дискурсивна плътност. В този нов социално-исторически контекст психиатрията интензифицира своите властови претенции да бъде „медицинска полиция, която осъществява върховен надзор и протекция на общественото тяло”, и същевременно, успява да се вгради в „цялостната реторика на противодействието срещу общественото израждане”, (с. 188). Намалено-вменият субект, като обобщена хибридна категория на „общественоопасната душевна непълноценност” представлява средишно място както на действителните конфликти, така и на възможните компромиси между медицинската и юридическата инстанции; той притежава огромен политически залог, тъй като има за цел да „помири” две противоположни силови линии: на, както се изразява Гергана Мирчева, на „оправомощаване” на психиатричното знание и на медикализация на юридическата власт”. В него трябва да разчитаме не само „юридическия еквивалент на дегенерата”, но и медицинския прототип съвременния „психопат”: всеобхватна категория, която може да побере в себе си всевъзможни квази- и параболестни отклонения от нормалната психична конституция на личността. Оттук и финалният ход: детайлна реконструкция на дебатите върху създаването и утвърждаването на специален правно-медицински режим за намалено вмения индивиди. Една историческа точка на пречупване при упражняването на нормализиращата власт е достигната: системата от „осигурителни мерки”, като превантивни инструменти за социална защита, трябва изцяло да замени или поне да допълни системата от легални наказания, когато въпросът се отнася до обществената опасност на аномалните субекти, без значение дали те са престъпници и не. Обобщеният извод на втора глава: динамичните взаимодействия между наказателноправния дискурс и експертно-психиатричните практики имат съвкупен резултат с двойствен ефект: от една страна, криминализиране на психичната аномалия, от друга – психиатризиране на криминалната опасност. Но в действителност те функционират в единен социален, следователно властови и знаниеви режим, и по този начин се превръщат в общ политически ресурс за публичната хигиена.

Ще поставя един въпрос в чест на научната критика или заради смисъла на научната дискусия. В методологията на Мишел Фуко понятието „съпротива“ представлява конститутивен елемент от упражняването на нормализиращата власт, дисциплинарна и/или биополитическа. Тук проблемът за стратегиите на противопоставяне е основен, а свободата е неотменимо условие за възможност на управляемостта. Въпросът: съществуват ли форми или точки на съпротива срещу социалното производство на хибридни анормални субективности в различните медикализирани институционални пространства през изследвания период от новата българска история?

Накрая съм длъжен да посоча, че Гергана Мирчева коректно се позовава на научната литература, която е релевантна на въпросите от изследваната проблемна област. Текстът на дисертационния труд, както и подборът и обработката на нормативните документи и архивните източници, подложени на анализ, са нейно лично дело. Авторефератът и приносите точно отразяват съдържанието и постиженията на дисертационния труд. Публикациите по темата са 13, от които 7 на български, 5 на английски и 1 на полски език, издадени в престижни академични списания и сборници.

Заключение: според мен, всеки отговорен изследовател, който след днес си поставя за цел да анализира историческото развитие на българската култура от края на XIX и първата половина на XX век, и който се ръководи от основния принцип на нашия професионализъм – научната почтенност – би трябвало да признава постиженията на Гергана Мирчева, да познава и да се позовава на нейния дисертационен труд: „(А)нормалност и достъп до публичността: социално-институционални пространства на биомедицинските дискурси в България (1878 – 1939)“.

С дълбоко вътрешно убеждение гласувам „ЗА“ присъждането на Гергана Костова Мирчева на образователно-научната степен „Доктор“ в професионално направление 3.1. „Социология, антропология и науки за културата“ (Теория и история на културата. История на българската култура – XX век).

28 септември 2015 г.

София

Доц. д-р Мартин Канушев