

СТАНОВИЩЕ

от доц. д-р Мартин Канушев,
член на научно жури утвърдено със заповед
на ректора на СУ "Св. Кл. Охридски" РД 38-117/ 10.02.2017 г.

за дисертационния труд на Мария Петьова Маринова
за присъждане на образователно-научната степен „Доктор” в професионално
направление 3.1. Социология, антропология и науки за културата
на тема: „Новите конфигурации на (де)медикализацията и алтернативните
интерпретационни модели на употреба на здравето. Раждането с дула в
България, 2010-2015 г.”

Според своята формална организация дисертационният труд на Мария Маринова е с действителен обем от 232 стандартни страници, като е разделен на няколко функционални части – увод, две теоретични глави, трета глава, постъпателно разгръщаща методологическата перспектива, теренния ход, генерализираните резултати и обобщените изводи от проведеното емпирично изследване, и заключение, което проследява ключовите тематични линии на изложението и представя обобщените окончателни резултати, както и три важни приложения. Цитираната литература се състои от 24 публикации на български език, 25 на английски език и 10 електронни страници и документи.

От съдържателна гледна точка дисертационният труд е структурно и логически консистентен, относително добре балансиран (въпреки необяснимата количествена доминация на трета глава), неговата композиционна постройка реално съответства на напредъка, препятствията и завоите на изследователския процес. Нещо повече, за разлика от множество други докторантски тези, тук смисловите връзки (тематични, понятийни, методологически, методически и емпирични) между отделните текстови единици – глави, параграфи, временни равносметки и заключителни обобщения – са ясно проследими, обосновани, доказани, и следователно валидизирани.

Уводът на дисертационния труд представлява синхронизирано въведение в специфичната проблематика на предстоящото изследване, очертана чрез няколко концентрични, и то конкретизиращи се, кръга: най-напред полето на актуалното значение и разбиране на здравето, след това пространството на научната рефлексия върху телесно-душевните процеси, и накрая колизията между съвременния медицински дискурс и различните алтернативни практики. Кризата на доверието в оздравителните инстанции и в лекарската експертиза, своеобразната делегитимация на класическата медицина и нейните институции, радикално променената позиция на „медицинското“ в съвременните общества, наличието на множество, често дори несъвместими, интерпретации на тялото, здравето и болестта, политическата битка между различните, включително и алтернативни практики, за това какво наистина представлява „правилната грижа за субекта“ – всичко това, в своята съвкупност, конструира едно силов поле, постоянен сблъсък на сили, който генерира поредица от въпроси, напрежения, катаклизми, но и нови властови и познавателни възможности. Рефлексивното открояване на значим и актуален проблем – „липсата на ясна линия на интерпретация на определени социални практики по отношение на здравето, тялото и т.н.“ (с. 7) – прави възможно цялостното фокусиране върху конкретен обект-казус (раждането с дула през призмата на родителския активизъм, като

алтернативна употреба на здравето по отношение на класическата медицина), който събира в себе си като в тотален „емпиричен“ факт ключовите играчи, техните мотивации и начини на действие, арсенал, козове и залози. Това е и носещата конструкция, в която ще се разгръща социологическата диагностика и чрез която бива конструиран аналитичния предмет на дисертационния труд.

Първа глава въвежда систематично не просто двете централни понятия на изследването – „управляемост“ и „медикализация“ – но и последователно изгражда една кохерентна система от познавателни връзки между тях. От една страна сме свидетели на поредица от исторически катаклизми (и метаморфози) между суверенността и управляемостта като властови технологии, от друга – на ускорен процес на интегриране и институционализиране на „изкуството да се управлява“ вътре в самите структури на националната държава. На свой ред суверенността, като имаща за прицелна точка на намеса територията с нейните поданици с цел доброволно подчинение на законите не просто бива допълнена, но и трансформирана, от управляемостта като набор от властови и познавателни инструменти за „правилно“ ръководене на човешките поведения. Раждането на нов исторически обект – „населението“ – и социалният пренос на „икономията“ от семейството през стопанството до политиката прави възможно модерната медицина да се превърне в незаменим елемент на регулиращия контрол; тя вече покрива от край до край цялото пространство: от човешкия индивид-тяло до многочисленото тяло на човешката маса, и следователно е една политическа технология за регулиращо въздействие, изграждане на равновесие и постигане на оптимизация, част от публичната хигиена. Експанзията на медицинската власт-знание в късномодерните общества, ускореното медициназиране на нови социални обекти, клиничното патологизиране на нормални човешки поведения и трайното сегрегиране на аномални човешки същества поставя на дневен ред проблема за границите и трансгресиите, за предела на съвременната медицинска рационалност. Оттук и обратната политическа тяга към демедикализация на значими сегменти от социалния свят, за радикално проблематизиране на медицинската власт и знание в полза на различни алтернативни практики, за цялостно деконструиране на основните структури и принципи на болничната институция, за своеобразно преобръщане на оста на доминация (подчинение) в отношенията „лекар – пациент“, в крайна сметка, за системна критика на всички онези властови механизми за познавателна обективация, които превръщат в и принуждават индивидите да разпознават себе си като медициназирани субекти. Точно тук искам да поставя своя първи въпрос: какви са реалните възможности за демедиказиране поне на част от родилните практики у нас при положение, че съвременната медицина е и продължава да бъде управленска технология, че юридически и законово е забранено раждането в извънболнични условия, че е необходим научен авторитет, експертно знание и доказан професионализъм за успешния край на подобна процедура, че единствено лекар-акушер има правото и отговорността да извърши „израждането“, че е задължително в този процес да участва помощен медицински персонал, че раждането с дула е разрешено само в рамките на болничната институция, че домашното раждане не чисто и просто е наказателно преследвано, но и е морално осъдително; накратко, че е обществено неприемливо „анти-медицината“ да управлява раждането на българските деца?

Втора глава има за цел с помощта на понятията „стратегия“, „тактика“ и „съпротива“ да конкретизира и операционализира на средно теоретично ниво очертаната аналитичната картина в предходната част; и следователно, да изгради кохерентна координатна система, в която ще бъде конструиран научен

инструментариум за практическа реализация на самото емпирично изследване. Взаимното проблематизиране, оглеждане и прецизиране на въпросните понятия в контекста на техните различни употреби при Мишел дьо Серто, Пиер Бурдийо и Мишел Фуко прави възможно да бъде открит и аргументиран един общ знаменател: „социалното взаимодействие е арена на противопоставяне, но и на сформирание на съюзи“ (с. 49), а аз бих казал: общественото пространство е постоянен сблъсък на сили, тактики на сили и стратегии на сили с крайна цел установяване и поддържане на отношения на господство, за да може да бъде упражнявана властта в модуса ѝ на управление. Оттук и огромният, не толкова методологически, теоретичен или емпиричен, колкото политически залог, който притежава понятието „съпротива“. Защо? Защото дьо Серто мисли начина на действие на силния играч за стратегия, а този на слабия – за тактика, която в действителност се оказва „съпротива“ срещу наложения ред. Бурдийо мисли стратегията не като рационално калкулиране на ефикасно поведение, а като продукт на практически усет съотносим с обективните възможности; тя е начин на действие на различни актьори в общо поле на сили, без да е притежание само на „високите“ хабитуално-капиталови позиции. За Фуко властта е стратегическа ситуация, в която се преплитат различни тактики; тактическите свързвания в полето на силовите отношения изграждат съвкупни стратегии; на стратегията на властта като ръководене на поведението на другите противостои съпротива („стратегията за борба“) чрез действията на другите; наличието на съпротива е условие за възможност на упражняването на властта; тези отношения могат да доведат до конфликтна ситуация и преобръщане на силите. Въпреки очевидните различия и тримата автори биха се съгласили, че „общата формула“ гласи: става дума за динамични властови отношения, които съществуват само като функция на множество точки на съпротива, и които винаги са налице в едно поле на противостоене на сили. Оттук и моя втори въпрос: налице ли са огнища или места на съпротива (кои, какви, къде), в които се разгръща силовия сблъсък между двете стратегии: алтернативните практики (родителския активизъм и раждането с дула) и медицинската власт-знание.

Третата и последна глава представлява стройна композиция на едно професионално реализирано емпирично социологическо изследване: проблем, обект-предмет или конкретизация на темата; цел, задачи и план на работата; централен изследователски въпрос; методология и методики за регистрация (качествени методи – наблюдения, анализ на съдържанието на разкази, както и полуструктурирани (плюс контролни) интервюта); основни работни хипотези (хипотеза за (де)медикализацията и хипотеза за субективизиращия характер на практиките); терен, набиране и обработване на първичната информация; анализ, обобщение и интерпретация на емпиричните данни; верификация на работните хипотези и представяне на основните резултати, изводи и заключения. Тук последният параграф – „(Де)медикализация и субективизиране“ – е извънредно значим, тъй като именно той има трябва да генерализира, обоснове и докаже централната теза на автора: процесите на субективизация на майката, които се разгръщат по преплетените линии на повишаване на нейната информираност и заинтересованост, вземане на самостоятелно решение, търсене на специфично отношение, съпротива срещу авторитета на лекаря, превръщането ѝ от пациент в клиент, несъгласие с пасивното раждане, желание за естествено раждане, присъствието на придружител, предварително изготвяне на план и т.н., имат за съвкупна и крайна цел да я трансформират в активен актьор – автор (бъдещ родител) на собственото ѝ раждане. Но дали алтернативните опити раждащата

жена да бъде положена в „овластена” позиция наистина я превръщат в субект и то в двата модуса на понятието: като субект подчинен на други, чрез зависимост и контрол, и като субект, привързан към своята личност, чрез приписаната му идентичност. Оттук и моя трети въпрос: съществуват ли конкретни форми на субективност, извън нормативното изискване за раждането като емоционален процес на преживяване и моралното приписване на родителска отговорност у раждащата жена, чрез които бъдещите майки, при социалната колизия между медицинска власт-знание и алтернативни практики, разпознават и признават себе си в качеството на субекти.

Заключението на дисертационния труд е системно организирано цяло, което истинно възпроизвежда логиката и движението на изследването от начало до край: основни предпоставки, понятиен апарат, социален и научен проблем, обект и предмет на анализа, работни хипотези, методологически принципи, методически правила, изследователски инструментариум, емпирични техники, съдържание, акценти и връзки между главите, ключови аргументи, междинни резултати и окончателни изводи относно социалното раждане на исторически нова властова и познавателна констелация от отношения между съвременната медицинска рационалност и нейните критични алтернативи.

Накрая трябва да посоча, че Мария Мартинова коректно и прецизно се позовава на научната литература, която е релевантна на аналитичните въпроси от изследваната социална проблематика. Текстът на дисертационния труд, както и изработването на инструментариума, провеждането емпиричните изследвания и обработката на първичните данни са нейно лично дело. Авторефератът и приносите адекватно отразяват съдържанието, структурата и постиженията на дисертационния труд. Публикациите по темата са общо три, на български език, като едната от тях е под печат.

С вътрешно убеждение гласувам „ЗА” присъждането на Мария Петьова Мартинова на образователно-научната степен „Доктор” в професионално направление 3.1. „Социология, антропология и науки за културата”.

7 май 2017 г.

София

Доц. д-р Мартин Канушев