

Софийски университет “Св. Климент Охридски”
Философски факултет
Катедра „Социология“

Мария Петьова Мартинова

**Новите конфигурации на (де)медикализацията и
алтернативните интерпретационни модели на употреба
на здравето**

Раждането с дула в България, 2010-2015 г.

Автореферат

за процедура за присъждане на образователната и научна степен
„Доктор“ в професионално направление
3.1. „Социология, антропология и науки за културата“

Научен ръководител: **проф. д-р Лиляна Деянова**

София, 2017

Дисертационният труд е с обем от 232 стандартни страници (1800 знака на страница). Текстът е разделен на няколко части – увод, две теоретични глави, трета глава, представяща резултати от емпирично изследване и общите изводи на дисертацията, заключение, проследяващо основните линии на изложението и обобщаващо резултатите, и 3 приложения. Посочена е цитираната литература (24 публикации на български език, 25 на английски език и 10 електронни страници и документи).

Съдържание на дисертационния труд:

Увод 3

I глава. Управляемост и медицинализация

.....**Error! Bookmark not defined.**

1. Управляване на поведението – себе-регулирането и проблематиката на управляемостта.**Error! Bookmark not defined.**
2. Медицински и не-медицински проблеми – концепции за медицинализацията и демедикализацията.**Error! Bookmark not defined.**
3. Обобщение.....**Error! Bookmark not defined.**

II глава. Стратегия, тактика,

съпротива.....**Error! Bookmark not defined.**

1. Стратегии на властта и тактики на потребителите. Времето и пространството в „изкуството на всекидневната война“. /Мишел дьо Серто/ .**Error! Bookmark not defined.**
2. Практическият усет и непресметливото стратегическо. Съгласуваност на стратегиите. /Пиер Бурдийо/**Error! Bookmark not defined.**
3. Властта като стратегическа ситуация. Взаимно преплитане на тактиките. /Мишел Фуко/.....**Error! Bookmark not defined.**

III. Раждането с дула в

България.....**Error! Bookmark not defined.**

- Конкретизиране на темата на изследването**Error! Bookmark not defined.**
- План на изследването**Error! Bookmark not defined.**
- Основни хипотези**Error! Bookmark not defined.**
- Позитивните разкази за раждането**Error! Bookmark not defined.**
- Поява на дулите в България**Error! Bookmark not defined.**
- Обучения, раждания, сертификати.....**Error! Bookmark not defined.**
- Път към родилната сфера - траектории**Error! Bookmark not defined.**
- Какво все пак правят дулите?**Error! Bookmark not defined.**
- Две картини за раждането**Error! Bookmark not defined.**
- Взаимодействия: Организации, групи, институции**Error! Bookmark not defined.**

Организации....

.....**Error! Bookmark not defined.**

Болнични заведения и акушер-гинеколози.....136

Родилен активизъм – извън столицата.....	Error! Bookmark not defined.
(Де)медикализиране и субективизиране.....	Error! Bookmark not defined.
Вместо извод - една игра.....	Error! Bookmark not defined.
Заключение.....	Error! Bookmark not defined.
Цитирана литература.....	Error! Bookmark not defined.
Приложение 1: Раждане с дула.....	Error! Bookmark not defined.
Приложение 2: Проведени интервюта.....	Error! Bookmark not defined.
Приложение 3: Ръководство за полу-структурирани интервюта (с дула).....	Error! Bookmark not defined.

Дисертационното изследване е насочено към актуалното значение на здравето и неговото разбиране, интерпретиране, изучаване, оценностяване и употреба. За стартов пункт в изясняването на тази широка тема се посочва тезата за криза на доверието в институциите и в научното познание като цяло. Фокус се поставя върху медицинското знание и разбиранията на телесни, душевни и други процеси при липса на ясна йерархия на интерпретациите. По този начин се задава въпросът за начина, по който функционират различните разбираня и интерпретации на здравни теми, начина, по който те се оформят, легитимират и представят, ако се вземе предвид изменената позиция на медицинското (то вече не представлява единна, окончателна и несъмнена интерпретираща и терапевтираща инстанция). В този контекст се очертава основната тема – за отношенията между медицинските интерпретации (използващи съответния научен апарат) и институции и явяващите се алтернативни спрямо тях интерпретации на здравното. Различните позиции в рамките на дисертацията не се разпознават и назовават като официална (медицинска) и алтернативни (т.е. други, не-медицински), а се търсят взаимните позовавания, връзки и противопоставяния, т.е. алтернативността се мисли в най-общия смисъл като наличие на повече от един начин на действие. Като важен проблем, насочващ към тази тематика като значима, се посочва използването на здравето като източник на идентификация и себеизразяване.

Твърде общият характер на поставената тема предполага разглеждането на конкретен казус, който да позволи да се открият поставените проблеми. Раждането с дула се посочва като подходяща практика, изучаването на която може да информира по тези проблеми и чрез анализ на която могат да се разкрият различните аспекти и

взаимодействия на медицински и други интерпретации. В рамките на увода „раждане с дула“ се дефинира най-общо и с цел осведомяване, предвид новостта и слабата познатост на практиката, като раждане, на което присъства дула, т.е. жена, подкрепяща раждащата и грижеща се за нейния емоционален комфорт. По-подробно представяне на практиката е направено в Приложение 1, а съдържателното разбиране на новата за страната практика е цел на цялото дисертационно изследване.

Практиката е избрана по няколко причини. Първо, тя позволява съпоставянето на визии за здравето, за съответните начини на действие и боравене с тялото и т.н. да се случва на ниво практика, във взаимодействие между интерпретациите, а не изолирането им в обособени сфери на действие. Затова интересът е насочен най-вече към болничното раждане с дула, а не към възможностите и практиките на домашно раждане. Така се посочва предмета на емпиричното проучване, чиито план е представен подробно в Трета глава. Избран е конкретен терен и обхват – практиката е разгледана в български контекст за периода период 2010-2015 г. Като предимство на избрания емпиричен случай се посочва възможността да се проследят взаимодействията на наскоро въведена, още навлизаща практика през фигурата на конкретен актьор – дулата. Допуска се, че това би позволило по-ясно очертаване на взаимодействията, напасванията, компромисите и т.н., които, предвид новостта, още не са придобили трайна и самоочевидна форма. В този контекст се уточнява, че „предмет на интерес [е] именно това означаване на здравето в, извън и около границите на медицинското, различните стратегии на позоваване, отхвърляне и надскачане на медицинското разбиране за здравето“. (стр. 8)¹

Набелязаната практика – болничното раждане с дула, препраща към съществуващото по-общо поле на родилна грижа и родилен активизъм, в което работата на дулите, техните функции, препоръки и виждания за раждането са само част. Позиционирането на дулите, самото им навлизане в това поле, целите, които си поставят, ресурсите, които използват и т.н. са описани в Трета глава на дисертацията. Първите две глави, представени в този автореферат като „теоретични“ такива, подготвят работата по

¹ В рамките на автореферата ще означавам по този начин - (стр. n), позоваванията на дисертационния труд, посочвайки само конкретната страница.

избрания казус и поставят дисертационния труд в по-общ контекст на изследвания на здравето, управляемостта, измененията в позициите на медицината.

Тези въвеждащи в темата на изследването основни проблеми са представени в **увода** на дисертационното изследване. Следва съдържателно представяне на логиката, по която са построени отделните глави.

I глава. Управляемост и медикализация

Първата теоретична глава на дисертацията се състои от две части и цели да постигне няколко неща: 1) да изясни основните предпоставки и по този начин 2) да позиционира изследователското усилие спрямо значими проблематики като медикализацията, управляемостта, субективизирането, регулирането на поведенията; по този начин се постига 3) изясняване на основните използвани понятия и 4) съответните елементи на изследователския инструментариум (за да може той да се приложи към конкретен казус). Фокус е поставен върху две основни понятия, които заглавието само посочва – „управляемост“ и „медикализация“. Те са мислени не просто като понятия, но и като проблематики, общи теми, обвързващи множество изследователски усилия за разбиране на съвременността и значението на здравето и на медицинското в нея.

Като обща тема, обвързваща двете понятия, се извежда „проблематизирането“, разбрано като процес на дефиниране, интерпретиране, боравене, правещ наличието на проблем в социалната действителност възможно. По този начин появата на дулите и навлизането на практиката раждане с дула в страната се мислят като част от процес по проблематизиране на раждането.

Първата част на въпросната глава носи заглавието „Управляване на поведенията – себе-регулирането и проблематиката на управляемостта“ и се съсредоточава върху понятието „управляемост“. За целта се позовава на работата на Мишел Фуко (най-вече), но и на Питър Милър и Никълъс Роуз, както и на Томас Лемке. Тя има за задача да очертае ясна позиция по отношение на предмета на изследване и неговите специфики. Полагайки

конкретната практика в контекста на аналитиката на властта, предложена в анализите на Фуко, се очертават основните визии за значението, което отделните участници, техните виждания, действия, интерпретации и други имат в рамките на дисертацията. Поставят се и онези теми и концепции, на базата на които да се формулират основните хипотези на емпиричното изследване.

Въвеждането на понятието „управляемост“ е направено чрез проследяването на стъпките, които Мишел Фуко предприема в две ключови лекции - „Управляемостта“ (Фуко 1997), част от лекционния курс „Сигурност, територия и население“ от 1977-1978 г, както и Въстъпителната лекция от курса „Раждане на биополитиката“ от академичната 1978-1979 (Фуко 2006). Коментират се ключови промени в управленската практика, при които регулирането като форма на управляване се изгражда в съпоставка с концепцията за суверенност. Обобщаването на тезата за управляемостта се формулира през изместване на принципа на икономията - „Фуко акцентира върху трансформациите в така нареченото „изкуство да се управлява“, при които семейството от модел за доброто управленско отношение се превръща в елемент от регулирането, насочено към населението като цяло“ (стр. 13); икономията от принцип на управление, специфичен за семейството, се въвежда в политиката, насочвайки се към населението като цяло. Проследява се по-плътна логиката на лекцията (Фуко 1997), в която Фуко представя темата чрез анализ на т.нар. „анти-макиавелистки дебат“. Прави се съпоставка (стр. 17) между двата вида властово отношение – суверенността и управляемостта, на база различието в целта на управлението (запазване на суверенността при първото срещу постигане на конкретни цели при второто), средствата за достигане до желаните резултати (прилагането и налагането на законите като средството на суверенността срещу знанието за нещата и правилните, т.е. достигащите до целта, начини на разполагане на нещата, което е характерното средство на управлението), обектите/мишените на управлението (територията с нейните поданици е основен обект на управленското усилие на суверенността, а хората в тяхната обвързаност с най-разнообразни неща и процеси, включително характеристиките на обитаваната територия, са обектът на управлението), начините на постигане на целите (установяването на закони срещу тактики за постигане на определени управленски цели, от които закона може да бъде само елемент). Споменат е важният за Фуко момент – изместването на

значението на закона от основна цел и средство към нещо, имащо само тактическа употреба, просто един елемент от цялостната сглобка. Позоваването на Встъпителната лекцията от курса от „Раждане на биополитиката“ позволява да се представят специфични самоограничения, които управленската практика предполага. „Управленската практика е обвързана и ограничена от знанието за управляваните процеси и техните специфики, осъществява се чрез това знание“. (стр. 21) Това препраща към важната за Фукоянското разбиране на властовите отношения линия на обвързване, назована „знание-власт“.

Въз основа на изложените тези на Фуко се прави обобщение за две основни линии на анализ на понятието „управляемост“. Първата, по-широка дефиниция, препраща към „техники и процедури, призвани да ръководят поведението на хората. Управление на децата, на душите или съвестите, на дом, държава или на самия себе си“ (Фуко 1992: 105) и в този смисъл насочва към множество модалности, начини на ръководене на хората, техните действия, реакции, поведение и т.н. По-тесният смисъл на „управляемост“ препраща към рефлексията върху практиката на управление чрез политическата икономия. Интересен и важен за анализ на избраната практика (раждане с дула) е първият аспект. Като най-съществен момент се очертава този на субективизиране и фокусът върху онези практики, чрез които индивидите боравят със самите себе си, за да регулират своето поведение и да постигат конкретни резултати. По-нататък в дисертационния труд се обосновава тълкуването на раждането с дула като такъв тип субективизираща практика.

Този важен за дисертацията фокус – върху субективизацията, е представен чрез препратка към текстове на Томас Лемке, коментиращи именно понятието управляемост. Според него „Фуко използва концепцията за управление в широкия смисъл, който има по-старата употреба на термина, очертавайки близката връзка между формите на власт и процесите на субективизация“. (Lemke 2002: 2) Лемке поставя акцент върху властта не като отнемаща свободата на индивидите, техните възможности за действие, а като „овластяване“, поставянето им в позиция на действени и отговорни. Този елемент на поставяне в позиция на отговорност се обхваща от термина „респонсибилизация“.

Темата за субективизирането е продължена чрез позоваването на „Управляемостта на настоящето“ (Miller & Rose 2008), в която авторите представят множество аспекти на съвременните форми на управляемост, анализирайки практики в счетоводството,

медицината, психологията и т.н. Те боравят по-общо с проблематиката на управляемостта и не търсят категорична методологическа връзка с понятието на Фуко (по-скоро го цитират като отварящо широко поле на интерес). В обобщение е заявено, че „основен интерес и цел на изследванията е разбирането на различни начини на субективация на индивиди и групи, разбрана именно в този контекст – като ефект на технологии на себе си, обвързани с различни типове авторитет и експертно знание“. (стр. 27) За целите на дисертационния труд е поставен акцент върху вече спомената тема за проблематизирането. Милър и Роуз настояват, че „проблемите не са предварително зададени, чакащи да бъдат разкрити от някого. Те трябва да бъдат конструирани и направени видими, а това конструиране на поле от проблеми е сложен и често бавен процес“ (Miller and Rose 2008: 14). Съответно те считат за важно да се проследи винаги конкретният начин, по който определен аспект от поведението на индивиди или групи бива „разкрит“, конструиран като проблематичен, както и ролята на форми на знание за изработване на начините на справяне с, ръководене, най-общо казано адресиране на тези проблеми. В този контекст усилието на дисертационния труд се насочва към разбирането на раждането с дула като елемент от един такъв процес на проблематизиране.

Затова в Трета глава се очертава на първо място общото поле на родилния активизъм и се проследяват начините, по които много елементи от родилната грижа се открояват като проблем. Милър и Роуз също така наблягат и на връзката между начините на осмисляне на даден проблем и оформянето на техники на въздействие. Те проследяват чрез примери начините на създаване на „технологии на човешкото“ (Miller and Rose 2008: 16), които имат за задача да осмислят и въздействат върху поведението на индивиди и групи. Тук обвързването с езика на техники и технологии отново препраща по-общо към работата на Фуко, в която техниките на намеса, общите технологии на властта са предмет на интерес.

Тази първа част на главата представя основни аспекти на темата за управляемостта, както и спецификите на предложеното от Фуко понятие. Обособяват се няколко ключови акцента, които рамкират изследователската работа. Насоките, които се коментират и биват доразвити по-нататък в дисертацията, включват, най-общо, проблематизирането, субективизирането, оформянето на концепции и техники за намеса.

Втората част на I глава е озаглавена „Медицински и не-медицински проблеми – концепции за медикализацията и демедикализацията“. В нея се разглеждат някои счетени за значими предвид обекта на изследването аспекти на „медикализация“-та, мислена едновременно като понятиен инструмент, но и като конкретен процес. Насоката именно към медикализацията и демедикализацията има своето основание в няколко пункта. Първо, казусът, който дисертацията разглежда, т.е. раждането с дула, препраща към общата тематика за медицината и живота, ролята на медицината за разбирането, боравенето, въздействието върху телата. Дълбоката обвързаност на раждането с медицинските институции, което в рамките на дисертацията разглеждам като просто заварено, но което е добре описано като процес в модерността, предполага ангажиране с темата за взаимоотношението между медицинското (познание, институции, авторитет и т.н.) и заявяващите се като алтернативни спрямо него практики – тема, вече представена в увода. Второ, медикализацията се сред водещите интерпретации на съвременното болнично раждане - както в анализите, представящи го именно като постепенен процес на навлизане на модерните научни интерпретации и начини на „боравене“ с него, неговото относително патологизиране, но и институционализиране, така и в публично представените разбирания за раждането в България, породили интерес към конкретния казус. Т.е. тезата, че медицината е иззела и дефинирала от край до край раждането като процес е причина проблемът за медикализацията да стои като важна задача в рамките на дисертационното изследване. Трето, което е обвързано с казаното до момента, медикализирането като основна критика, с която боравят родилните активисти (разгледано подробно в Трета глава, но видимо и преди провеждането на изследването) предполага теоретична работа, която да позволи дистанция, рефлексия спрямо тази заявена позиция, която по същество представлява интерпретация на съвременното раждане, позоваваща се и на академични изследвания и позиции по темата.

Представянето на темата за медикализацията се основава на предложеното от Питър Конрад понятие. Коментират се акценти на понятието и измествания спрямо него, направени и от други автори, дебатиращи с формулировката на Конрад. Той определя медикализацията като „процес, при който не-медицински проблеми биват определяни и третиранни като медицински проблеми, обикновено с езика на болести и увреждания“

(Conrad 1992: 109; Conrad 2007: 4) чрез „употреба на медицински език за описание на проблем, възприемане на медицинска рамка на разбиране на проблема и употреба на медицинска интервенция за „справяне“ с проблема.“ (Conrad 1992: 211). Вж. (стр. 32). Като ключов акцент се представя ролята на дефиницията – кога назоваваме, приемаме нещо за именно медицински проблем (а не нещо друго, за друг тип проблем). Назоваването, дефинирането с помощта на медицински език прави възможно боравенето с така изградения проблем да се случва в съответните медицински рамки, със специфичните за медицината инструменти. Спецификите на разбирането на медикализацията са разгледани в дисертацията на основа на забелязани няколко линии на противоречие в дебата по темата. Това са, **първо**, процес срещу състояние; въпросът е дали с медикализация се описва като състояние, т.е. даден проблем е медикализиран или не, или се мисли като процес, при който „създаването на дадени състояния като медицински може да бъде по-силно или по-слабо, или да се случва обратния процес – намаляване на медикализацията (което е равносилно на де-медикализация)“ (стр. 34). Това е важно, доколкото свеждането на проблема до езика, назоваването, което дефиницията донякъде предполага, рискува да изгуби възможността да се наблюдават промени в отношенията с медицинското след постигането на „медицински статут“ (теза, защитена убедително от (Halfman 2012)). **Втората** линия на противопоставяне е развитие на медицината срещу нарастващ социален контрол. През това противопоставяне се въвежда критическият патос, който присъства в изследванията на медикализирането на разнообразни човешки състояния или аспекти от живота. Социалният контрол, който медицината упражнява, е много широко изследвана тема. В рамките на тази глава интересът е насочен към конкретното напрежение – кога увеличаването на състоянията, които медицината припознава и за които се грижи, се мисли като развитие, по-добро справяне, и кога като негативно оценен социален контрол. Мислено през конкретни казуси това противоречие става по-ясно – дали можем да видим в медикализирането на даден човешки проблем по-добро разбиране на аспекти от живота (така например да се разпознава дадено състояние като болест означава неговите носители да не търпят морална или правна санкция за своето поведение, причинено или равняващо се на това състояние) или означава експанзия, „империализъм“ на медицината, който рискува да патологизира изцяло живота и да направи всеки аспект подвластен на авторитетната медицинска намеса. Въпросът

опира до ефектите на медикализирането върху носителите на качествата, състоянията и т.н., които биват медикализирани, както и върху обществата като цяло. Разбира се, всички тези противопоставяния имат своите основания в историческия контекст и конкретните практики, които се коментират. Единствено за целите на изследването те са представени схематично, с цел да се оформи теоретичната рамка, да се избере и следва специфичен поглед към проблема. **Третата** линия на противопоставяне е де-персонифициране срещу субективизиране и е донякъде свързана с предходния въпрос за ефектите. Предмет на интерес е „дали медицинската рамка на разглеждане на даден проблем следва да се мисли като отнемаща автономията на индивиди и групи или като задаваща им определени форми на субективизация“ (стр. 34). Това е особено важно противопоставяне предвид фокусът върху субективизацията като процес, зададен в работата до момента. Последната, **четвърта**, линия на противопоставяне обобщава аспекти на всички споменати дилеми и касае различието между критицизъм и аналитична критика. Питането е доколко когато говорим за медикализация се поставяме в позиция на борба, противопоставяне, негативно оценностяване на наблюдавания процес. Това е важно не толкова за да посочи авторското мнение, неговата политическа позиция, колкото за да покаже определен методологически риск – говорейки за медикализация да се заобиколи моментът на разбиране и да се премине към критика, недоволство и несъгласие с описваните феномени. Т.е. това обобщаващо противоречие задава въпроса дали и как „медикализацията“ като понятие може да се ползва евристично.

Частта за медикализацията има функцията да въведе и в някои аспекти на процесите на медикализация – да се посочат основни източници и промените в тях, да се покаже наличието на връзка между медикализиране и типове субективизиране на индивидите и т.н. Цитирани са автори, които по един или друг начин могат да диалогизират с вече заложените в Първа глава позиции. Назоваването на източниците на медикализация се позовава отново на Питър Конрад (Conrad 2007) и се посочват 3 основни източника – „медицинския империализъм“ или казано по-общо, ролята на медицинската професия, като важно тук е да се посочи медицинската експертиза като позволяваща описваната експанзия на медицинските дефиниции и начини на боравене с различни проблеми; „професионалната доминация“, преpraщаща към отделните сегменти в рамките на

медицината; социалните движения и заинтересованите групи са трети такъв двигател. Това са трите класически източника на процеса на медикализация. За целите на изследването третият е особено важен – той разглежда усилията на групи извън медицинското поле за придобиване или снемане на медицинския статут на дадена практика или състояние (тук Конрад дава примери с асоциации като Анонимните алкохолици). По отношение на избрания казус (раждането с дула) действията на родителски организации се оказват особено важни за разбирането на промените в България, а дулите по принцип са дефинирани като не-принадлежащи на медицинската професия и боравещи с друг тип интерпретации и техники на работа.

Конрад обаче набляга на три нови, различни от класическите двигатели на медикализацията. Това са биотехнологията, потребителите и организациите за управление на грижата. Важен фокус е ролята на потребителите, насочването на производителите на медицински услуги и продукти (най-вече фармацевтични компании) директно към потребителите. Конрад разглежда начините на медикализиране на множество аспекти на живота и набляга на създаването на средства за усилване на постиженията, възможностите на телата, които биват предлагани на индивидите чрез средствата на рекламата. Някои анализи на Сара Нетълтън се привличат с цел да се обяснят специфики на актуалната ситуация (Nettleton 2004; Nettleton 2009). Тя коментира спецификите на съвременното потребление на здравни интерпретации, най-вече в Интернет, и се фокусира върху фигури като „„търсача на здраве“ (health seeker) и „пациента-експерт“ (expert patient)... [като] трайните заинтересовани страни“ (Nettleton 2004: 675-676) в новата ситуация. Значим момент, който тя подчертава, е разпръснатият характер на знанието за здравето и начините на боравене с него, липсата на единен и ясен кодекс за действие и на единствен признат авторитет.

Важна връзка между двете проблематики, проследени в Първа глава, представлява анализът на темата за де-персонифицирането, субективизирането, за начина на преживяване на медицинската намеса или интерпретация от страна на заинтересованите страни. Усилието е да се избегне такъв тип разбиране за медикализацията, който, бидейки критичен към медикализирането като незначително личността и нейните специфики, да влиза в директно противоречие с вече оформящата се рамка на анализ. Макар такъв тип

критики към процеса да посочват своите основания, те трудно биха могли да работят продуктивно за разбиране на конкретните казуси в съчетание на Фукоянските понятия и концепции като „управляемостта“. Затова внимание се обръща на възможността медикализацията да се мисли по начин, който не я свежда до пренебрегване на индивидуалното. Това би било в противоречие с основни допускания за индивидуализиращия характер на медицинската интерпретация и намеси, дори в по-явно дисциплинарните форми на тази намеса. За прецизиране на този пункт се препраща към (Osborne 2001) и коментираният от Томас Осборн „анти-медицински етос“, насочен срещу аспекти на „медицинския модел“ (в конкретни негови форми и проявления). Анализът в тази връзка препраща отново към коментар на Фуко по отношение на медикализацията (Foucault 2004). Той представя като значим момент двоякото въвличане на тялото в пазара – чрез работната сила и чрез здравето (като податливо на болест и здраве, удоволствия, болки, усещания и т.н.) (вж. стр. 44). Фуко заключава: „Диаболичното в съвременната ситуация е, че когато искаме да се отнесем до сфера отвъд медицината, откриваме, че тя вече е била медикализирана. А когато някой поиска да възрази срещу недостатъци на медицината, нейната неспособност да се справя или негативните ѝ ефекти, той прави това в името на още по-завършено, по-усъвършенствано и широко разпространено медицинско знание.“ (Foucault 2004: 14). За целите на дисертационния труд се възприема линия на мислене на медикализирането, на поставянето на медицински етикет на дадено състояние, на употребата на средствата на медицината за справяне с него, която не възприема интерпретацията на тези процеси като де-субективизираща. Напротив, набляга се на аспектите, които субективират индивидите. Тази втора част от Първата теоретична глава се солидаризира с позицията, изразена от Никълъс Роуз в „Отвъд медикализацията“ (Rose 2007): Терминът медикализация може да бъде началната точка на анализа, знак за нуждата от анализ, но не бива да е заключението от проведения анализ. (Rose 2007: 702)

По този начин Първа глава полага два основни понятийни елемента от теоретичната рамка на изследването – управляемостта и медикализацията. Връзката между двата елемента е изградена чрез анализ на възможните аспекти на медикализацията и търсенето на потенциални свързвания с вече приетите позиции по отношение на регулирането на поведението. Важен тук е моментът на проблематизиране, мисленето на

проблемите не като очевидни и самооявяващи се, а като резултат от определени усилия по конструиране и изработване, правене на проблемите мислими. В контекста на управляемостта следва да се обърне внимание на създаването не само на мислими проблеми, но и на такъв тип проблематизиране на действията и поведението на индивиди и групи, които да ги правят податливи на въздействие, на насочена промяна. От значение е и тезата за субективизирането, интересът към начините, по които човешките същества могат да бъдат приучавани и се учат да боравят със самите себе си с цел постигане на определени цели.

II глава. Стратегия, тактика, съпротива.

Във Втора глава анализът се насочва към две основни понятия – стратегия и тактика, и по-точно, към начина, по който стратегическото и тактическото се мислят в концепциите на Мишел Фуко, Пиер Бурдийо и Мишел дьо Серто. Целта е с помощта на тези понятия от набелязаните в Първа глава проблематики, теоретични позиции, да се премине към използването им като изследователски инструментариум. Избрани са именно тези понятия, защото „[с]тратегията и тактиката като базови форми на описание на полемични отношения се появяват рефлексивно или инструментално при най-разнообразни в позициите си автори. Това е така именно защото разбирането на взаимодействието и формирането на проблеми (вж. Първа глава) се представя като резултат от динамични властови борби, от постепенно и практическо синхронизиране на действията, чрез което се създават конкретни позиции и интерпретации.“ (стр. 49). Важно е да се подчертае, че и тримата автори разглеждат социалното взаимодействие като арена на противопоставяне (но разбира се и сформирани на съюзи и т.н., които не са противоположност на полемичното). Съпоставянето на концепциите на тримата автори може да се мисли като сравнение на понятия (използвани за разбиране на различни ситуации и феномени), но все пак е проследена връзката между позициите на тримата автори, общите елементи, които правят съпоставянето, паралелната работа с тези понятия приемливо и възможно.

Първата част на тази глава носи името „Стратегии на властта и тактики на потребителите. Времето и пространството в „изкуството на всекидневната война“. /Мишел дьо Серто/“ и разглежда полемичната картина на всекидневието, която Мишел дьо Серто представя в „Изобретяване на всекидневието“ (Серто 2002). Авторът се интересува от ситуацията на потребление и се противопоставя на визиите, разпознаващи в потребителите пасивни консуматори на продукти, произведени от други (които са и определите на значенията на тези продукти). Фокусът е върху културния аспект на консумативните практики (независимо дали на предмети, на услуги или по-общо, на езикови правила и значения). В основата на разпластяването на действията на потребителите, техните ресурси на действие, практики на противопоставяне, седи важният за дьо Серто въпрос за автора на действието. Дьо Серто отрича интерпретациите, според които действията на потребителите са такива по пасивно възприемане на наложени отвън смисли (т.е. не създават нищо и единствено възпроизвеждат, приемат зададени от друго значение), и се насочва към креативността в потребителското поведение, пита се какво все пак потребителите правят от/с продуктите, които получават „отгоре“.

В тази концепция за всекидневието дьо Серто откроява две позиции – силната позиция, която борави със собствено място, налага в него правила и значения, които да създават реда, да регулират поведението и по този начин да удържат силната позиция, и слаба позиция, която не разполага със собствено място, не може да задава правила и значения, но която търси възможности да се възползва от принадлежащите на силните ресурси за собствените си цели. Фокусът върху пространствения аспект на тези позиции е направен и с позоваване към Фуко и концепцията за дисциплинарни пространства. „[П]репращайки към описаните от Мишел Фуко в „Надзор и наказание“ технически процедури, механизми на боравене с пространството с цел постигане на властови ефекти върху обитаващите го, дьо Серто посочва като предмет на своята книга „тези процедури и хитрости на потребителите [, които] образуват в крайна сметка мрежата на анти-дисциплината...“ (Серто 2002: 43)” (стр. 50).

По този начин се открояват специфичните ресурси, с които разполагат двете позиции (именно това ги прави позиции, а не конкретни агенти, схеми на действие и т.н.). Силната позиция може да се изолира, да обособи собствено пространство, върху което да

въздейства (и така да рамкира поведението). Слабата позиция не разполага със собствено пространство, затова тя борави с времето – тя е „изкуство“ на „правене на удари“. Тя представлява улавяне на „сгодния случай“, позволяващо да се използват ресурсите на по-силния. Поради тази си специфика обаче слабата позиция не запазва нищо от успехите си, не оставя следи. Дьо Серто нарича начина на действие на силния „стратегия“, а този на слабата позиция – „тактика“, и по същество синонимизира позициите с достъпните им начини на действие. Начините на действие „отговарят впрочем повече на принуди, отколкото на възможности“ (Серто 2002: 107) в логиката на дьо Серто; това насочва към тактиката като действието от позицията на пълна лишеност от собствени ресурси за действие.

Обобщаването на анализа на дьо Серто представя разглеждането на стратегиите и тактиките като достъпни от различна позиция. То насочва към два специфични момента в действието – обвързаността му с пространството (което опитва да се запази като изолирано от ударите на времето) или с времето (без собствено пространство, сгодния случай в пространството, разграфено от силния). По този начин за разбиране на достъпните в определена ситуация възможности за действие може да се съди по начина, по който се борави с времето и пространството. В този смисъл, вместо да дефинираме предварително определени позиции като слаби и силни, бихме могли да разглеждаме действията като индикативни за възможностите, за позициите. Това се оказва полезно в рамките на това изследователско усилие, защото показва, че дулите и ползващите техните услуги правят усилия и понякога съумяват да въздействат на пространството, т.е. действат стратегически отвъд представите, че са в по-слаба позиция (спрямо практикуващите медици, например).

Въвеждането на концепцията на дьо Серто за всекидневните сблъсъци е съпроводено и с известно изместване, опит за допълване на неговия инструментариум. Причина за това е спецификата на ролята на потребителите и техните взаимодействия с производителите, която се наблюдава и в разглеждания казус. Връщайки се към някои теми, разгледани в Първа глава, потребителят следва да се мисли като средоточие на ресурси за свободно действие (нещо, което тезата за субективацията предполага). Опитът за нюансиране на противопоставянето между стратегия и тактика при дьо Серто е на база

интерпретацията на съпротивата и ефектите от действието. За автора тактиките са форма на съпротива срещу наложения ред. В тази част от дисертацията се прави опит да се покаже, че не всяко изменение на продукта, присвояване е съпротивително, ако обаче мислим съпротивата като противопоставяне, отричане на наложеното значение. Тезата е, че са възможни потребителски действия, които са креативни, т.е. действат по различен от заложения в продукта начин, но същевременно затвърждават позициите на производителите. Така, що се отнася до ефектите, може да се търсят такива, които са в синхрон с налаганото значение, дори когато се случва присвояване.

Въвеждането на тезите на Пиер Бурдийо се случва в съпоставка с позициите на дьо Серто във втората част от главата – „Практическият усет и непресметливото стратегическо. Съгласуваност на стратегиите. /Пиер Бурдийо/“. Общите моменти (които самият дьо Серто посочва) са свързани най-вече с темпоралността на практиките – нещо, което научния поглед към тях пренебрегва. При Бурдийо стратегията се мисли като „продукт на практически усет“ (Бурдийо 1993: 66), като нещо различно от обичайното значение на пресметливост, калкулиране на успешното поведение. Така тя се нарежда до понятия като „хабитус“ и „практически усет“, целящи да обяснят съгласуваността на индивидуалното действие с обективно измеримите възможности, но не чрез логиката на рационалното пресмятане, а чрез въплътено разбиране на полето, в което се случва социалното действие. Така стратегиите на действащите са не рационални осмисляния на най-добрия ход, по аналогия с походова игра, при която верен ход има, а по аналогия с динамичните игри на непрестанно напасване към противници и съотборници, която е отворена за разнообразни действия. От гледна точка на конкретното изследователско усилие на дисертацията важен аспект е мисленето на действието като съгласувано с обективни възможности - „...определени решения, начини на действие в полето, се оказват невъзможни, недостъпни. Това става не чрез външна забрана, регулиране чрез правило и неговото насилствено налагане, а чрез схемите на мислене и възприятие, присъщи на самите действащи.“ (стр. 63). Важно е да се отбележи, че при Бурдийо стратегическото е начин на действие на различни актьори, не е характерно единствено за силните позиции. Обобщението на това позоваване на Бурдийо е насочено към конкретния казус - „Употребата на бурдийовисткото понятие за стратегия за анализ на интересуващите ни

тук родилни практики позволява да се мислят начините на действие на дулите и останалите родилни активисти, на майките, лекарите, болничната администрация и т.н. като действия на отделни играчи или групи в едно общо поле на сили, където интересите на отделните „страни“ се защитават чрез употребата на различни капитали. Стратегиите в това конкретно поле са обвързани с общата съвкупност от стратегии.“ (стр. 65).

Третата част на тази втора теоретична глава се занимава с интерпретацията на стратегическото в работата на Мишел Фуко и е озаглавена „Властта като стратегическа ситуация. Взаимно преплитане на тактиките. /Мишел Фуко/“. В нея се проследява разбирането на автора за начина, по който можем продуктивно да мислим властовите отношения. Чрез позоваване на Фуко се въвежда мисленето на стратегическото не като начин на действие на отделните актьори, а като съвкупен ефект на взаимодействието – самите отношения са „стратегически“. В логиката на Фуко няма ясна граница и място на стратегиите и тактиките, а тактиката не е подчинена йерархично на стратегията. Тезата е, че локалните действия на различни актьори, целяща регулиране на поведенията (казано общо; на практика локалните действия винаги целят конкретни неща, за постигането на които е необходимо да се въздейства върху нечии действия) в определена ситуация. Взаимното позициониране, напасване на начините на действие, открояването на работещи техники и т.н. формират в това си взаимодействие обща стратегия. От своя страна обаче тактиките са възможни и успешни едва като част от съвкупна стратегия.

Фуко не си поставя за цел да даде изчерпателна дефиниция на понятията. В своите анализи обаче той прилага концепцията за стратегическия характер на властовите отношения. Важен пункт, представен чрез проследяването на няколко основни тези в „История на сексуалността“, е възможността за оформяне на блокове в полето на силовите отношения, позволяващи на различни елементи да се свържат по продуктивен начин (Фуко говори за „дискурсивни блокове“, които служат в конструирането на диспозитива на сексуалност, които са употребими както за налагане, така и за съпротива срещу определени поведения). Позоваването на Фуко позволява „да мислим властта и съпротивата не като фундаментално различни, веднъж завинаги установени позиции, което би ни подвело да мислим всяко противопоставяне на дадена властова уредба като носещо нещо фундаментално различно (например свободата). Напротив, анализът на

отношенията, механизмите и дискурсите (на тема родилни практики) може да се мислят като анализ на различни опити за определяне на начините на действие, на очевидностите за тях.“ (стр 72). Тази трета част набелязва няколко основни елемента в разбирането на стратегия и тактика, които се прилагат в емпиричната част на дисертацията. Те насочват към търсене на взаимното позициониране на действащите едни спрямо други, на възможните напасвания и съюзявания, на оформянето на блокове в полето на силови отношения, на механизми за въздействие върху поведението. Така усилията се насочват към открояване на тактически свързвания, които биха могли да бъдат част от по-обща стратегия.

III. Раждането с дула в България

Третата глава на дисертацията е насочена към представяне на проведеното емпирично изследване и основните резултати. Тя е разделена на няколко под-части.

Първата под-част („Конкретизиране на темата на изследването“) въвежда необходими уточнения относно дулите, разбирането какво е дула и т.н. Основният акцент е разбирането не само през функцията (подкрепа, емоционална и физическа, към раждащата жена), а през преминалото обучение (за периодът 2010-2015-та са проведени три такива обучения в България; през декември 2016-та година се състои ново обучение, което обаче съвпада с финалните етапи на подготовка на дисертацията за вътрешна защита и съответно е извън обхвата на изследването).

Следващата под-част, „План на изследването“, представя дизайна на емпиричното изследване. Набляга се на връзката между общата проблематика на дисертацията (промените в разбиранята на здравето и медицинското, проследяване на възможните форми на субективизиране чрез здравни практики) и конкретния казус (болнично раждане с дула в България). Избраният обект (раждането с дула) се прецизира пространствено и времево. Интересът е ограничен до българския случай, което позволява фокус върху начините на навлизане на новите практики на конкретен „teren“ и открояване на

спецификите на взаимодействие. Периодът 2010-2015 е ограничен от датата на първото раждане с дула в болница в България, което става през 2010 година, от една страна. От друга страна, 2015-та година е посочена поради необходимостта да се „затвори“ периода на изследване спрямо момента на анализ на получените данни (приключване на срока на докторантурата и окончателния анализ на събраната емпирична информация). При все това са посочени някои важни „развития“, случили се през 2016-та година.

В тази под-част се представя и аргументира методиката на изследването. Предвид тезата за новост на практиката за страната, непознатост дори сред широката публика, липса на последователно теоретично осмисляне като на родилния активизъм, така и на дулите, в България, се използват качествени изследователски методи, целящи да постигнат разбиране на ситуацията. Предпочетени са максимално отворени подходи на подбор на данни, провеждане на интервюта и т.н., за да може да се регистрират основни специфики на полето. Така дори самите дули не са приети за една генерална съвкупност, за чиито мнения, практики, ценности и т.н. да се търси представителност. Дулите са разпознати като нов участник, специфичен агент в полето на родилната грижа. Така всяка една от дулите се разглежда като заемаща собствена, обособена позиция. В този смисъл бяха направени полу-структурирани интервюта, което да позволи насочване към основните теми (пр. начин на навлизане на дулите в родилната грижа), без да се предполага съпоставимост на получените „отговори“. Така събеседниците бяха разгледани като експерти, представящи един по-общ и непознат терен на родилната грижа и опитите за въвеждане на промени в нея.

Планът на изследването включва няколко метода за набиране на информация – наблюдения, анализ на съдържанието и интервюта (с дули, с майки, с АГ-специалист). Цел е разглеждане на начините на конфигуриране на медицински и алтернативни интерпретации, практики, позиции в полето на родилната грижа. Основна задача е да се разбере какво прави раждането с дула възможно, желано или необходимо, както и по какъв начин се обосновават отделните практики; какъв тип взаимодействие между отделните актьори се очертава. Така ключов източник (който е и най-плътно представен в тази трета глава) на информация са интервютата с дули. Проведени са 16 такива, посочени са и спецификите на подбор на събеседници и начин на провеждане (стр. 78-79).

Осъществени са и 7 интервюта с майки (две от тях с участието и на съпруга/партньора), част от които са родили с дула, които да послужат за съпоставка с представените от дулите тези за желанията, вижданията, разбиранията на майките и начините на преживяване на бременността, раждането и съпътстващите ги грижи от страна на медицински и други специалисти. Проведено е и едно интервю-консултация с АГ-специалист, с което се търсеше повече информация за позицията на медицинските лица, както и по-добро разбиране на медицинските аспекти на част от предлаганите от дулите практики и интерпретации. Наблюденията на публични събития, представящи определени визии за раждането или популяризиращи определени практики, целят да се разбере по-добре начинът, по който препоръчваните от дулите практики се представят пред конкретна публика (най-вече пред майки и бъдещи родители). Първа стъпка на анализа обаче представлява анализ на разкази за раждането. Това е важна стъпка, която спомага за оформяне на ръководството за провеждане на интервюта, както и за разкриване на начините, по които раждането с дула се представя пред заинтересована публика.

Следващата под-част на емпиричната Трета глава („Основни хипотези“) прецизира заложените в предходните две глави хипотези. Първата хипотеза се формулира като „хипотеза за (де)медикализацията“ (стр. 83) и поставя въпроса за отношенията на раждането с дула и медицинското. Предлагат се две визии – за противопоставяне срещу медицинското и за сложно отношение с него, при което то може да бъде едновременно обект на критика, източник на знания и т.н. Втората хипотеза е за субективизиращия характер на практиките. За разглеждането на тези хипотези се проследяват: начините на говорене, взаимодействие, представяне на медицинското (като наука, практика и т.н.) и начините на субективиране на раждащите с помощта на дула или присъстващи в препоръчваните от дулите практики.

Анализът на съдържанието на разкази за раждането е изложен в под-част „Позитивните разкази за раждането“. В нея се проследяват стъпките на анализа и се представят основните резултати. Набелязват се: аспекти на взаимодействието между различните участници (раждащи, техните партньори, дули, акушери, акушер-гинеколози и т.н.), счестени за значими елементи от процеса на раждане и конкретни практики (детайлно посочени), аргументи в подкрепа/ срещу коментирани практики, стратегии за справяне и

т.н. Отбелязва се основен резултат от този първи етап на изследването – наличието на очевидност за правилните/неправилни начини на действие, желани и нежелани практики, без да присъства аргумент за това. Това е важно първо откритие – обособяването на поле на самоочевидност за правилен начин на действие, често противопоставен реторически на обичайния начин на действие по отношение на раждането. Всичко това се разяснява допълнително в следващите под-части, в които се търси опит за разбиране на набелязаните позиции спрямо конкретни родилни практики (информацията за които бива набавена чрез останалите изследователски методи).

„Поява на дулите в България“ е частта, която представя разказ за начина, по който се появяват обученията за дули в страната. Важна роля се отнежда на различни неправителствени организации, които се оказват важни за цялостното поле на родилен активизъм (и на родителски активизъм по-общо). Набелязват се и първите линии на съчетаване на идеята за раждане с дула с концепцията за естествено раждане, с естественото като цяло. Следващата под-част („Обучения, раждания, сертификати“) разглежда начините, по които конкретни участници в полето на родилна грижа, конкретни дули се включват в тези форми на активизъм и на помощ към раждащите жени. Описват се спецификите на проведените обучения, както и значението на собствения, най-често негативен, родилен опит като стимул за навлизане в полето, за опит да се търсят възможности за промяна на „обичайните“ практики на грижа за бременните и раждащите в България. В „Път към родилната сфера – траектории“ се прецизират професионалните аспекти на включването в родилен активизъм или започването на практика като дула. Коментират се предходните сфери на работа на дулите в България, малка част от които са свързани с темите за тялото, здравето, медицината. За повечето от тях това е по-скоро скок, неочаквана промяна. Проследяват се също така траекториите и начините на практикуване – кога работата като дула е допълваща и кога се случва преход към нова сфера на работа в полето на родилната грижа. Коментира се и една важна особеност на родилния активизъм – той се оказва достъпна за жени в майчинство форма на себеизява (стр. 110-111).

„Какво все пак правят дулите?“ е важна част от представянето на емпиричната работа, в която се коментира не просто родилният активизъм като сфера, а и се представят

дейностите, в които се ангажират дулите в България. Обобщават се две основни линии в позициите на дулите по отношение на раждането - „позициите на дулите се движат по две основни линии – 1) оценностяване на естествения процес на раждане, неговото осмисляне, аргументиране, популяризиране; 2) поставяне акцент върху конкретната раждаща жена, нейните емоции, нужди, желаня и възможност да определя условията на раждането, нейните права.“ (стр. 113). В тази част се прецизира и значението на назовавания като „естествено“, „нормално“, „вагинално“ раждане. Разкрива се и общата позиция на дули и родилни активисти за много и значими проблеми, пропуски, негативи на начина, по който се осъществява родилна помощ в страната. Обобщават се и основни линии на критика към „обичайното“ раждане, начин на справяне с трудностите на процеса, които са разпознати като общи за страната. „Основните проблеми, които дулите и родилните активисти посочват, са съсредоточени около: 1) отношението на персонала към раждащата (грубо, снизходително, пренебрежително отношение); 2) предпочитание към секцио отвъд ясни индикации, че е необходимо; 3) прилагане на практики на родилна грижа, за които има достъпна информация, че са остарели и не са полезни за жените; 4) липса на възможности за избор, уважение към нуждите на жените, зачитане на правата.“ (стр. 116). Тези аспекти са в основата на посочените в следващата под-част („Две картини на раждането“) типологични описания на визиите на дулите и родилните активисти за обичайния начин на протичане на раждането в страната и „идеалния“ начин, по който това може да се случи (дори в болнични условия). В рамките на тези две обобщаващи описания фигурират както основните набелязани проблемни практики (пр. липса на внимание към емоционални аспекти на раждането, дълго отделяне на бебето от майката след раждането, не-насърчаване на кърменето и т.н.), така и основните тези – за активната/пасивната позиция на жената в процеса, зачитането или не на нейните способности и лична значимост, спазването или нарушаването на нейните права като пациент.

Във „Взаимодействия: Организации, групи, институции“ се разриват множеството актьори в полето на родилна грижа и начините на тяхното взаимодействие. Разкриват се ключови моменти – ролята, която дулите и родилните активисти отреждат на акушерката в процеса на грижа (в съпоставка с акушер-гинеколога, припознат като носител на медикализирането на процеса) и ролята на акушерските техники на подкрепа; значението

на множество взаимодействия за формирането на основните тези и позиции на дулите – между различни активисти (пр. радатели за домашното раждане и такива, насочени по-скоро към темата за доброто отношение към раждащата и зачитането на нейните права; доброволчески организации в подкрепа на кърменето; пациентски организации), професионални организации, организации, предлагащи различни обучения, болнични заведения, конкретни специалисти – акушерки, акушер-гинеколози, болнични администратори, държавни институции. Специално внимание се обръща върху концентрирането на родилния активизъм в столицата и спецификите на практикуване в други градове от страната. Набелязват се основни линии – обвързване на естественото раждане и добрата грижа през бременността и раждането с темата за жената-клиент, противопоставена с жената-пациент; обособяване на фигурата на акушерката като необходимият водещ раждането, който да го приближи към естествения процес, но обвързване с конкретни специалисти и лечебни заведения, което да позволи препоръчваните практики да се случват, макар да са ограничени в конкретни места в града. Важен пункт е обвързаността на дулите и предлаганите и защитавани от тях практики с медицински институции (като Световната Здравна Организация, чиито препоръки се следват и представят като аргумент, например).

В рамките на Трета глава се проследяват елементи от позиционирането на препоръчваните от активисти практики и техните интерпретации спрямо медицинското, както и аргументи за смятаното за правилно отношение между бременните и раждащите жени и предоставящите грижа. Важен момент е процесът на информиране и вземане на решения, правенето на информирани избори, за които дулите и родилните активисти настояват. По този начин се проследяват някои аспекти, важни за проследяването на хипотезата за субективирация характер на наблюдаваните практики. Следващата под-част („(Де)медикализиране и субективизиране“) проследява детайлно отношението на изследваните практики с медицинското, като и аспектите, в които предлаганите интерпретации, форми на грижа и т.н. действат за определен тип субективизиране на бъдещите майки.

По този начин в посветената на собствено емпирична работа Трета глава на дисертацията се оформят ключови тези за разгледаното поле на родилен активизъм. Работата на дулите се разкрива именно като част от едно по-общо поле, включващо множество организации и групи, опитващи се да променят практики и очевидности по отношение на родителството и майчинството. Открояват се важни практически аспекти на тяхната оценка на средата (полето на родилната грижа в България) и действията, механизмите, ресурсите, чрез които съумяват да постигат успехи, т.е. промени в това поле. Защиатава се позицията, че дейността им позволява желаните и препоръчвани от тях практики възможни, но ограничени в конкретни места (поради обвързването с позитивно настроени към тях специалисти и институции, най-често на принципа на оформянето на пазарна ниша, предлагаща определен тип родилна грижа). Подчертават се ключови „блокове“ в полето, съюзи от типа на тези между част от дулите и конкретни частни болници (или работещи в тях специалисти), а не между дули и акушерки (макар акушерската роля да е по-значима на идейно ниво). Важна линия, разкрита в края на дисертацията, е за ролята на хормоните в интерпретацията на „доброто раждане“. Защиатава се тезата, че езикът на хормоните не само обвързва интерпретациите на родилните активисти с медицинското и така ги легитимира, но и обвързва цялостната теза за емоционалния характер на раждането с подкрепа към конкретни желани практики.

Заклучение

Заклучението представлява обобщение на изследването и важните пунктове в него. Проследяват се основните стъпки, позволяващи да се анализира конкретния казус - болничното раждане с дула, като показателен за преконфигурирането на медицински и алтернативни интерпретации на здравното, стоящи в основата на редица практики.

По този начин дисертационният труд представя изследователските усилия по темата за промяната в конфигурациите между медицинско и алтернативно в практиките на употреба на здравето. Емпиричното изследване, освен да даде информация по тези важни въпроси, представлява и описание и интерпретация на сферата на родилния активизъм в България.

Приведените приложения представят накратко: базово описание на ролята на дулата и значението на самата дума „дула“ (предвид не-установеността на думата и самата практика на раждане с дула в страната); Ръководството за провеждане на интервюта; Списък с проведените интервюта с дули.

Приноси

1. Представен е детайлен методологически анализ на понятието „медиализация“, показващ важни пунктове в неговата употреба. По този начин е оформен комплексен поглед към темата за медиализирането на човешки състояния и практики, към процесите, водещи до медиализация и ефектите, които медиализирането предизвиква.
2. Открити са възможностите за обвързване, инструментално полезно съчетание между подходите, боравещи с концепцията за управляемост, и изследванията на медиализацията. Ясно са посочени моментите на несъвместимост и е оформена линия на разбиране, позволяваща да се анализират процеси на медиализация и де-медиализация на състояния и поведения по непротиворечив начин.
3. Осъществен е анализ на понятията „стратегия“ и „тактика“ в работата на Пиер Бурдийо, Мишел дьо Серто и Мишел Фуко и са открити методологически важни аспекти в мисленето на стратегическото при тримата автори. Предлага се плътна съпоставка на интерпретациите, позволяваща мобилизирането им като полезен изследователски инструментариум.
4. Представен е анализ на неизследвана до момента практика – раждането с дула в България. Открити са специфики на полето на родилния активизъм в страната и са артикулирани основни идеологически позиции на участниците в него. Успешно е приложен изработения в дисертационния труд инструментариум, който разкрива

действията на дулите като част от общ процес на субективация и респонсибилизация на майките.

Публикации по темата на дисертацията:

Маринова, М. 2015. „Родителски практики и управляемост: естественост, женственост и самодостатъчност на съвременната майка“. *Критика и хуманизъм*. 2: 71-91

Маринова, М. 2016. *За някои аспекти на понятието медицинализация*. (под печат)

Други публикации:

Маринова, М. 2014. *Една аутопсия и нейните морални аргументации в епохата на „След добродетелта“*. <http://spisanie.virtualna-kultura.com/statii.php?cat=155&id=350>

Цитирана в автореферата литература:

Бурдийо, П. 1993. „От правилото към стратегиите“ В: Бурдийо, П. *Казани неща*. София: УИ „Св. Климент Охридски“.

Серто, М. 2002. *Изобретяване на всекидневието*. София: Лик

Фуко, М. 1992. „За управлението на живите“. Във Фуко, М. *Генеалогия на модерността*, съст. Вл. Градев. София: УИ „Свети Климент Охридски“.

Фуко, М. 1997. „Управляемостта“. Във Фуко, М. *Власт*, съст. Д. Деянов, А. Колева. София: Критика и хуманизъм.

Фуко, М. 2006. Встъпителна лекция от курса Раждане на биополитиката, Колеж дьо Франс, 1978-1979 г. В *Социологически проблеми* 1-2

Conrad, P. 1992. „Medicalization and social control“. In: *Annual Review of Sociology*, 18, as cited in Broom, D.H., Woodward, R.V. 1996.

Conrad, P. 2007. *Medicalization of Societies: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore. The Johns Hopkins University Press.

Foucault, M. 2004. „The Crisis of Medicine or the Crisis of Antimedicine?“ In: *Foucault Studies*, № 1, pp. 5-19

Lemke, T. 2002: Foucault, Governmentality and Critique, in: *Rethinking Marxism: A Journal of Economics, Culture and Society*, Vol.14, issue 3, pp. 49-64

Miller, P., Rose, N. 2008. *Governing the Present*. Cambridge: Polity Press

Nettleton, S. 2004. „The Emergence of E-Scaped Medicine?“ In: *Sociology*, Vol.38(4) BSA Publications Ltd., pp. 661-679

Nettleton, S. 2009. „Commentary: The appearance of new medical cosmologies and the re-appearance of sick and healthy men and women: a comment on the merits of social theorizing“. In: *International Journal of Epidemiology*, vol. 38. No 3, pp. 633-636

Osborne, T. 2001. „On anti-medicine and clinical reason“. In: C. Jones and R. Porter *Reassessing Foucault. Power, medicine and the body*. London and New York: Routledge, pp. 28-47

Rose, N. 2007. Beyond Medicalisation. In *Lancet*, Vol. 369, pp. 700-702

