

## РЕЦЕНЗИЯ

за дисертационния труд на Мария Маринова

### **Новите конфигурации на (де)медикализацията и алтернативните интерпретационни модели на употреба на здравето. Раждането с дула в България, 2010-2015**

за присъждане на образователната и научна степен „Доктор“  
в професионално направление

3.1. „Социология, антропология и науки за културата“

от доц. д-р Ина Димитрова, ПУ „П. Хилендарски“, Философско-исторически факултетнаучно жури, член на научно жури, утвърдено със заповед на ректора на СУ”Св. Кл. Охридски” РД 38-117/ 10.02.2017 г.

Представеният за защита дисертационен труд на Мария Маринова е организиран в увод, три глави, заключение, 3 приложения, библиография. Обемът на текста е 232 стандартни страници, а цитираната литература се състои от 24 публикации на български език, 25 на английски език и 10 електронни страници и документи.

Дисертационният труд се разполага в обширното концептуално пространство, в което аналитичните усилия са насочени към изследване на съвременния феномен, който Никълъс Роуз нарича „воля за здраве”. Здравето днес е не просто успешно излекуване или отсъствие на болест, а по същността си политически процес по оптимизиране, в който всички ние се оказваме задължени да наблюдаваме, следим, съдействаме, „работим” в името на здравето си. Това води до възникване на нови форми на самодисциплиниране и на направляване на собственото поведение, които са интерпретирани като неизменна част от личната отговорност.

В този контекст, както и Мария Маринова посочва в увода, имаме интензификация на употребите на „здравето като източник на идентификация и себеизразяване” (А 5 с.) като в същото време преживяваме и криза на „доверието ... в медицината, в науката като основен, стабилен и безпроблемен инструмент за установяване на истината за света... повсеместна криза на експертността (Д 3с.). В тази ситуация особено актуални

стават въпросите за изработване на стратегии – лични и/или колективни – са справяне в отсъствие на надеждни ориентири. Част от това е и проблемът, определена като основна тема на дисертацията, а именно за „отношенията между медицинските интерпретации (използващи съответния научен апарат) и институции и явяващите се алтернативни спрямо тях интерпретации на здравето”, които обаче не са просто два полюса, а са в непрекъснато отношение на оглеждане и обмен (А 5с.).

Конкретизирането на тази обща постановка с цел по-адекватен анализ се осъществява чрез избора на практиката раждане с дула в България, защото това е именно такъв „обект-практика, при която има пресечна точка на интерпретациите, т.нар. конвенционална медицина и т.нар. нови интерпретации се пресичат и оглеждат взаимно” (Д 5 с.). Като такава тя е удобна „лупа”, през която да видим и разберем „начините на появяване и заявяване на алтернативни спрямо държавно санкционираната медицинска практика интерпретации, както и на начините, по които индивидите се ориентират спрямо приетите за стандартни и считаните за алтернативни модели” (пак там). Наред с това заявената цел на анализа е именно изследване на употребата на здравето: рамкирането му чрез интерпретациите и практики на родилните активисти, „привличането му като инструмент в различни житейски избори”, функционирането му като аргумент и цел, и ролята му в съвременната грижа за себе си на бременните и раждащи жени. Това Мария Мартинова уместно нарича удържане на „едно многопластово разбиране за здравето – като състояние, като цел и ценност, но и като ресурс за субективация” (Д 7 с.).

Самото концептуализиране на изследователските интереси и цели по описание дотук начин, самото „виждане” на здравето от такава перспектива, ни показва и през коя интерпретативна традиция това се е случило. Нейното представяне е задача на първа глава, която в първата си част е посветена на фукоянските теми за управляемост, субективация, технологии на себе си, грижа за себе си, а във втората - на понятието за медикализация и на няколко алтернативни негови интерпретации. Както Мартинова посочва „значима връзка между двете понятия [е] въпросът за проблематизирането като процес, както и ролята на типове знание при дефинирането на дадена ситуация или състояние по определен начин (като проблем, като медицински проблем и т.н.). Оттук насетне следва внимателно проведена реконструкция на идеите на Фуко, както и на доразработването им от автори като Томас Лемке, Никълъс Роуз и Питър Милър. Несъмнено тук трябва да се отбележи умението на Мартинова непрекъснато рефлексивно да удържа важният пункт, че реконструкцията не е самоцелна, а трябва да

служи като инструмент за анализ на конкретна практика – добър пример е направеният на 25 с. преглед на ефективността на прилагането на идеята за управляемост към конкретната изследвана практика. Едно от най-важните прозрения, които понятието за управляемост прави възможно, е, че властта не е просто отнемане на свобода или ограничаване на възможните действия, а че „властовото отношение може да води до „овластяване“ на индивида в позиция на отговорност, индивидите са подтиквани да взимат „свободни“ решения за действие”, както казва Томас Лемке (24 с.). Това е важен ресурс за изследването, защото родилният активизъм се интерпретира впоследствие именно като „„овластяване“ на бъдещите родители (най-вече майките) и поставянето им в позиция на отговорност за взетите от тях решения” (пак там), т.е. като механизъм за респонсибилизация.

Във втората част на първа глава се коментира понятието за медиализация като процес на експанзиращо усвояване на преди това схващани като разнородни по природата си човешки състояния от една акумулираща все повече власт институция – медицината. И тук понятието и дискусиите около него не просто се представят, а служат за допълнителното му „моделиране”, което да го направи ефикасен интерпретативен инструмент за конкретния случай.

Тук искам да споделя впечатлението ми за едно, за мен, донякъде изкуствено конструиране на „два лагера” в медиализационния дискурс. Както Мартинова казва може да се говори за: „противоречие в позициите, настояващи за нарастващия и заплашителен контрол на медицината..., и тези, търсещи по-балансирана позиция и разглеждащи в детайли ползите и негативите от разглеждането на дадено състояние като медицинско или не” (с. 38). Струва ми се, че това противоречие става възможно, защото едната страна на опозицията се представя твърде изчистено. Имам предвид интерпретирането на медиализационния дискурс само като радикална критика на разрастващото се господство на медицината, редуцираща индивидите до пасивни обекти. Или както казва Мартинова „Тази концепция говори за действието на медицинския авторитет и експертиза само през термините на контрол и налагане на подчинение” (с. 38). От другата страна са, според нея, по-балансираните подходи, включително и перспективата на управляемостта, които много по-адекватно разглеждат ситуацията като по-хетерогенна среда на среща на различни от медицинската типове експертизи и на субективация на въвличенит; за предпочитане е „мисленето на медиализацията като аналитичен въпрос, като рамка на разбиране на определени процеси на взаимодействие между медицински институции и експертности и други

елементи в обществото” (40 с.). Цялото това усилие за мен оставя впечатление за „атакуване на сламенен човек” (straw man fallacy) - струва ми се, че никога медикализационният дискурс не се е изчерпвал с и не се е задоволявал да се представя просто като критика на медицинската доминация, разглеждана като еднопосочно, изчистено отношение на налагане на власт, контрол и т.н. Може би най-ранните основополагащи текстове като Медицинският немезис на Илич или здравният манифест на втората феминистка вълна, публикуван през 1973 г. „Нашите тела, ние самите: книга от и за жени” носят подобен дух, който до голяма степен е духът на времето тогава, но те малко приличат на анализите на Питър Конрад например, през които дисертационният труд въвежда в понятието. Не съм съгласна, че те могат да се опишат като работещи само „през термините на контрол и налагане на подчинение”, а не като „аналитична критика”. В този смисъл за мен остава неясно точно кои изследвания и автори се имат предвид, когато се въвежда и критикува лагерът на чистата „медицинска доминация” и се призовава да не оставаме само при критиката?

Самият Конрад говори за ползи от медикализацията – сходни с онези, които са посочени в цитраната в дисертацията статия „Преосмислената медикализация” и представена като алтернативен глас. Той посочва например редуцирането на индивидуалната вина, на стигмата, това, че медикализацията позволява на засегнатите лица да функционират по-добре в обществото, да имат по-висока самооценка и така и по-добри жизнени възможности.

Третата глава на текста разглежда понятията за стратегия, тактика и съпротива през трима автори – дьо Серто, Бурдийо и Фуко, като схваща тази стъпка като необходим преход от теоретичната рамка, представена в първа глава, и емпиричните данни в трета. „Гледайки през” Серто това се осъществява основно чрез обособяването на две позиции – силната (стратегията) обособява собствено пространство и така налага ред, слабата (тактиката) използва времето и „браконьерства”, нейните успехи не оставят следи и „представлява улавяне на „сгодния случай“, позволяващо да се използват ресурсите на по-силния” (А 17 с.). При Бурдийо стратегията стои „от страната” на понятия като хабитус и практически усет, които концептуализират съгласуваността на действието, съучастието с обективните структури, като въплътено разбиране, а не като рационална преценка, калкулация (А 19). Конкретно по отношение на разглежданата практика тази теоретична призма „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” (А пак там, Д 65с.). Фуко схваща стратегическото като „съвкупен ефект на взаимодействието” и така открива „възможността за оформяне на блокове в полето на силовите отношения, позволяващи на различни елементи да се свържат по продуктивен начин (А 19-20). Предложеният анализ в тази част смятам за едно от постиженията на дисертацията – направен е професионално, с усет към „нуждите” на обекта, и като цяло представлява един много добър аналитичен ход. Представените и критично промислени основни понятия се използват, за да се анализира „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” (А 20 с.). Това се случва основно в третата глава, която съдържа анализа на емпиричните данни, и действително успява ефективно да приложи предложения речник за идентифициране на специфики в отношенията на власт и съпротива към тъкътата на родилния активизъм.

Третата глава е структурирана, следвайки стегната вътрешна логика. Започва с потясно дефиниране на обекта на изследване, след това представя и аргументира дизайна на емпиричното изследване; третата стъпка е допълнително „обработване” на хипотезите: първата – за (де)медикализацията или за многопосочното, динамично взаимодействие между медицина и родилен активизъм, а не просто за противопоставяне по отношение на медицинското; и втората – за субективацията или за очертаването от страна на родилния активизъм на поле на „специфична грижа за себе си, поставяща майките в позиция на отговорно правещи себе си индивиди” (86 с.). По-нататък се представя историята на появата на дулите у нас, правилата за сертифицирането им, личният път към тази роля, както и конкретните измерения на тази роля. След това раждането с дула се ситуира в общия контекст на родилния и по-общо, родителски активизъм в България като се представят двата основни наратива за раждането – „идеалният” и реалния „болничен” и се очертава мрежата от актьори, организации, теми, репрезентации, практики, основни „похвати” в рамкирането на проблемите и възможните им решения и т.н., мобилизирани в промотирането на първия. Изследването добре демонстрира как изпъкват фигурите на „естественото”, на „отговорността” и „активността” и „овластяването” на бъдещите майки, изявява ефективните съюзи и противопоставяния, и показва как медицинската експертиза се мобилизира в подкрепа на предлаганите визии за „естественост”. Последният пункт се илюстрира например с любопитния аргумент, представен от активистите изцяло в

медицински термини, за ключовата динамика на хормоните в хода на естественото раждане, която гарантира позитивното му преживяване, намаляване на болката и бързо и безалтернативно привързване към бебето.

Дисертационният труд на Мария Мартинова е изследване, проведено с професионализъм и очевидно добре култивиран усет, както за възможностите и начините на употреба на теоретичните рамки, така и за спецификите и нуждите на „терена“. Излишно е да казвам, че самата работа по картографиране на това поле е несъмнен принос и прави тази дисертация централен източник на информация за всеки, който иска да работи в полето на родителския активизъм и културите на родителство у нас или в сравнителна перспектива. В целия текст ясно личи стремежа към изграждане на стегната последователност от стъпки, постоянно се удържа пред очи защо се въвежда всяко следващо понятие или теория, и как то взаимодейства с предходните и следващите го, държи се сметка за границите и възможностите му в така очертания контекст. Смятам това за изключително важно умение и гаранция за качествена изследователска работа, каквато и виждаме в предложения текст. Това му качество, както и радикалното въздържане от ситуиране на разглежданите проблеми в по-широк, както социален и исторически контекст, така и библиографски, го прави подобен на лабораторен експеримент, от който са отстранени множество въздействия и фактори, за да изкристализират по възможно най-недвусмислен начин ефектите от изчистените взаимодействия. Това е безспорно постижение, но и в същото време поставя, поне за мен, въпроса защо сякаш нарочно е притъпено критичното жило на концепцията за респонсбилизация и управляемост. Действително добре се показва, че идеологията на естественото раждане е начин да бъдем управлявани, но според мен не се демонстрира ясно колко интензивна и наситена е тази власт и колко е висока цената ѝ – и в буквален, и в преносен смисъл. Иначе казано, струва ми се, че има съзнателно въздържане от ангажиране с критика, т.е. с изкуството да не бъдеш управляван по този начин и на тази цена, както казва Фуко. Разбира се, това не е задължителна характеристика и последните размисли, които ще споделя, нямат никакво отношение към убедеността, с която ще гласувам „за“ присъждане на степента „доктор“.

Ще започна от най-простото наблюдение – че обикновено раждането с дула е практика, която има цена. Това не се коментира в текста, въпреки че присъства в гайда (Приложение 3). Ако то се случва предимно в частни болници общата цена се покачва. Ако пък бъдещата майка (и/или баща) иска в максимална степен да си осигури „идеалното“ начало на родителството си, (а то не е самоцелно, ни казват моралните

предприемачи на естественото раждане, а ни осигурява правилно развиващо се, здраво дете и „здраво“ родителство), то тя ще участва в тренинги, обучения, групи за пренатално възпитание, които също имат цена; след това ще използва услугите на консултанти по кърмене, ще се включи в курс по бебеносене (почти 500 евро), ще използва слинг от биопамук, ще посещава курсове по йога „за мама и бебе“, ще използва многократни еко-био-пелени за бебето (комплект от 10 такива струва 370 лв.) Ще спра с изброяването и ценоразписа, всеки може сам да види арсенала на „естествения родител“ и антуража му от експерти например на сайта на Център „Естествени идеи“. Така, освен пари, „добрият и отговорен“ родител трябва да вложи и не малко време – както за посещаване на събития от този тип, така и за „информиране“ от други източници – и така и трябва да бъде, ще ни кажат, нали става дума за пълно посещаване, за „интензивно“ и „привързано“ родителство, санкционирано от експерти, които пък са почерпили мъдрост от практиките по отглеждане на деца на племената, живеещи в пустинята Калахари например, нищо че цялата структура и организация на техните малки общности няма много общо със средата, в която трябва да функционира съвременната западна жена.

Не е нужно голямо усилие, за да видим, че самоидентификацията ни като, или самата ни идентичност на „добра майка“ е стока – по-точно пакет от стоки и услуги - който сме настойчиво приканени да купим, да потребяваме. На сайта на споменатия вече център пакетът от продукти и услуги освен пелените за многократна употреба включва и „удоволетворение“ от нас като „добри майки“, които са осъзнали и адекватно реагирани на отговорностите си от нивото на конкретна грижа за детето, през грижата и „съзнателното“ отношение към семейния бюджет до планетарното обгрижване: „След като сме се погрижили по най-добрия начин за здравето и комфорта на бебето си, намалили сме осезаемо екологичния отпечатък на нашето семейство и сме спестили значителна сума от семейния бюджет, определено се чувстваме удовлетворени и много доволни от себе си!“ (вж. <http://estestveni-idei.com/shop/all-in-one/pop-in-pack/>).

И очевидно само част от жените – онези в горния край на социо-икономическата скала могат и ще могат да си позволят този пакет, който ще им позволи да се разпознават като добри родители. В замяна ще имат оргазмично, активно раждане, физически и емоционално здраво дете, здрави семейни връзки, здраво родителство, ще пребиваваме предоволни в хетерогенния асембляж от хипи естетика, консервативни ценности и неолиберална екзалтация от избора, активността и овластяването. Неуспелите ще са „неуспешни“ родители и граждани, и за тях остава вината, защото не са имали

ресурсите и упоритостта да станат „клиенти” и „сами да избират информирано”, а са останали „пациенти” – опозицията се регистрира в дисертацията, но от наличието ѝ не се правят повече изводи.

В този смисъл, значими са въпросите за позициониранията, съюзите и сблъсъците не само в рамките на самото поле на активизъм, но и отиващите отвъд него - и всъщност те го насищат със сила - по-глобални съюзи, асемблажи на нормативни редове и претенции на истинност, и произтичащите от това радикално различни ефекти и символни капитали на различните класи, раси и (родови) полове.

Заключение: Въз основа на високото качество на представения дисертационен труд и посочените важни научни приноси, без колебание ще гласувам „за” присъждането на образователна и научна степен „доктор” на Мария Мартинова.

8.05.2017 г.

София

Ина Димитрова