

ПЛОВДИВСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ”

ФИЛОСОФСКО-ИСТОРИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ

Катедра „Социология и науки за човека”

Атанаска Илиянова Маджарова

**Съвременни биополитики на раждането: асистираната репродукция в
България**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен „доктор”

Област на висшето образование 3. Социални, стопански и правни науки

Професионално направление 3.1. Социология, антропология и науки за културата

Докторска програма: Социология

Научен ръководител: доц. д-р. Тодор Христов Дечев

ПЛОВДИВ 2018

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита на заседание на Катедра „Социология и науки за човека” на Философско-исторически факултет на Пловдивски университет „Паисий Хилендарски” на 17.02.2018 г.

Настоящият дисертационен труд „Съвременни биополитики на раждането: асистиранията репродукция в България” е с общ обем от 198 страници. Състои се от въведение, три глави, заключение, приложения и библиография.

Състав на научното жури:

Външни членове:

1. Проф. д-р. Стилиян Йотов Йотов
област на висше образование 2. Хуманитарни науки
професионална направление 2.3. Философия
научна специалност Философия
СУ „Св. Климент Охридски”, ФФ, Катедра „Философия на историята”

2. Проф. д-р Татяна Иванова Коцева
област на висше образование 3. Социални, стопански и правни науки
професионална направление 3.1. Социология, икономика и науки за културата
научна специалност Демография
ИИНЧ – БАН

3. Доц. д-р Мартин Стефанов Канушев
област на висше образование 3. Социални, стопански и правни науки
професионална направление 3.1. Социология, антропология и науки за културата
научна специалност Социология
НБУ, департамент „Философия и Социология“

Резервен външен член:

Доц. д-р Валентина Георгиева Кънева
област на висше образование 2. Хуманитарни науки
професионална направление 2.3. Философия
научна специалност Философия (Етика)
СУ „Св. Климент Охридски”, ФФ, Катедра „Логика, етика и естетика”

Вътрешни членове:

1. Доц. д-р Ина Димитрова Димитрова
област на висше образование 2. Хуманитарни науки
професионална направление 2.3. Философия
научна специалност Философия (Социална философия)
ПУ „Паисий Хилендарски”, ФИФ, Катедра „Философия”

2. Доц. д-р Годор Христов Дечев
област на висше образование 3. Социални, стопански и правни науки
професионална направление 3.1. Социология, антропология и науки за културата
научна специалност Социология
ПУ „Паисий Хилендарски”, ФИФ, Катедра „Социология и науки за човека”

Резервен вътрешен член:

Доц. д-р Елица Куздова Димитрова
област на висше образование 3. Социални, стопански и правни науки
професионална направление 3.1. Социология, антропология и науки за културата
научна специалност Социология
ПУ „Паисий Хилендарски”, ФИФ, Катедра „Социология и науки за човека”

Публичната защита на дисертационния труд ще се проведе на 04.07.2018 г. в 16 ауд. на Пловдивски университет „Паисий Хилендарски” от 11:00 часа. Материалите по защитата са на разположение в Катедра „Социология и науки за човека”.

СЪВРЕМЕННИ БИОПОЛИТИКИ НА РАЖДАНЕТО: АСИСТИРАНАТА РЕПРОДУКЦИЯ В БЪЛГАРИЯ

СЪДЪРЖАНИЕ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

ВЪВЕДЕНИЕ

ПЪРВА ГЛАВА: СОЦИАЛНО КОНСТРУИРАНЕ НА ВЪЗПРОИЗВОДСТВОТО И РЕПРОДУКТИВНИ РИТУАЛНИ ПРАКТИКИ СОЦИАЛНО РАЗДЕЛЕНИЕ НА ПОЛА И ЖЕНСКИ ФУНКЦИИ

1. Ритуални практики за асистирана репродукция в България:
 - 1.1. *Обичаят „Златната ябълка“*
 - 1.2. *Коланче за рожба*
 - 1.3. *Куклите на Ванга/ Жени Костадинова*

ВТОРА ГЛАВА: ЕКСПЕРТНО ЗНАНИЕ И АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ

1. Раждането и развитието на асистираните репродуктивни технологии в световен мащаб
2. Развитието на асистираните репродуктивни технологии в България
3. Работата на държавните институции за развитието на асистираните репродуктивни технологии в България
4. Пациентските организации и ролята им за развитието на асистираните репродуктивни технологии в България
5. Медийният интерес в България към проблемите на безплодието
6. Количествени изследвания

ТРЕТА ГЛАВА: ПСИХОЛОГИЯ НА АСИСТИРАНАТА РЕПРОДУКЦИЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Изображения

2. Ритуали и молитви

2.1. Синаксар за Света Богородица

2.2. Куклена молитва (Жени Костадинова)

2.3. Молитва за рожба, част от ритуала в църквата в кв. Горни Воден, Асеновград

ИНТЕРВЮТА

1. Интервю с Жени Костадинова (29.04.2015, София)
2. Интервю със Стефка Сарафова-Захаријева (06.06.2015, Банско)
3. Интервю с Ралица Маринова - психолог (24.08.2015)
4. Интервю с Инна Маноилова - психолог (26.08.2015, София)
5. Интервю с Ани Коцева - психотерапевт (26.08.2015, София)
6. Интервю с Моника Иванчовска - координатор ДНК
7. Въпросник за провеждане на дълбочинни интервюта с експерти
8. Анкета за провеждане на собствено количествено проучване

БИБЛИОГРАФИЯ

Кратко представяне на дисертационния труд

Проблемна ситуация и актуалност на темата

Развитието на новите технологии, на което сме свидетели през последните десетилетия е преминало далеч отвъд границите на доскорошните ни представи за възможно. Наред с компютъра, космическите пътувания, откритието на генетичния код и изследванията, свързани с него, асистираното забременяване представлява едно от най-значимите технологични постижения на човека и е обект на медиен, медицински, политически, институционален, демографски, а също и социологически интерес. През последните десетилетия науки като биология, генетика, медицина отбелязват напредък именно в сферата на влияние върху човешкия живот: от зараждането му, през поддържането му до контрола върху заболяемостта и смъртността. Обект на изследване представляват зараждането на човешкия живот и съвременните биотехнологични възможности, които науката е открила за създаване на живот, в частност методите за репродукция в лабораторни условия.

Цел и задачи на дисертационния труд

Настоящият дисертационен труд е опит за представяне началото на асистираните репродуктивни технологии у нас, тяхното развитие и съвременна ситуация. Целта на изследването е анализ на проблемите, породени от безплодието и последствията от взетите решения за справяне с него. Фокусът се съсредоточава върху доказването на хипотезата за съществуващ репродуктивен натиск към жените (и мъжете) във фертилна възраст. Фертилността е глобален проблем, който освен медицински предпоставки, има и своите социални и емоционални характеристики. Това, което се наблюдава е засилено медикализиране и публично обсъждане, водещи до налагането на метода ин витро, доказващ своята ефикасност вече десетилетия.

Първа глава на изследването представя три репродуктивни ритуални практики, считани за ефективни преди развитието на ин витро метода. С това се цели разбирането как се е извършвала асистенцията, с други думи кой и как е помагал, в случаите, когато една жена не е можела да има деца. Следващите глави разглеждат

въпросите има ли държавни институции, ангажирани с решаването на проблемите, свързани с репродукцията на отделни семейства и двойки и кои са институциите, които помагат в тези случаи? От друга страна, има ли активно работещи неправителствени организации и в какво конкретно се състои тяхната дейност? В какви отношения са държавните и пациентските организации? Съществува ли психологически натиск към възпроизводство, който мотивира жените да опитват асистирано оплождане, въпреки, че може би желанието им е да останат бездетни? Асистиращите технологии в тези случаи избор ли са или задължителна процедура? В какво се състои психологическият аспект на бездетството и какви са начините за оказване на терапевтична помощ? И на последно място като обобщение – как изглежда социалната страна на този иначе приоритетно медицински проблем?

Целите, които са заложили, се съдържат в следното: да бъдат описани механизмите на репродуктивния натиск, да бъде изяснен социалният контекст, в който се вписват репродуктивните технологии, по-конкретно начините, по които те се свързват както с магически и ритуални практики, така и с дейността на оказващите съдействие държавни и неправителствени организации; да бъдат изяснени психологическите ефекти от безплодието и репродуктивния натиск върху жените.

Сред приоритетите на текста са предлагане на исторически преглед на развитието на метода както в световен мащаб, така и конкретно в България, влиянието и ролята на държавните институции, пациентските организации у нас за развитието на репродуктивната медицина, етичните и биополитическите аспекти на метода.

Изследователски въпроси

Значението на темата произтича от обстоятелството, че откритията в областта на репродуктивните технологии промениха представите ни за човешкия живот като цяло. Свидетели сме на раждането на практики, които дават възможност да се модифицират, съхраняват, селектират и унищожават биологични субстанции: яйцеклетки, сперматозоиди, стволови клетки, замразяване на ембриони. По този начин, човекът се сдобил със способността да упражнява власт над собствения си живот и да контролира зачатието. Оттук и въпросът трябва ли да приветстваме това откритие като своеобразно революционно начало на нова генетична ера, в която човекът ще се

освободи от непостоянствата, случайностите и несъвършенството на природата, за да се превърне в господар на себе си, да решава суверенно и свободно процесите, свързани с раждаемостта като същевременно запази индивидуалната си автономия? Последният въпрос е особено съществен, тъй като именно автономията на отделния човек и правото му на свободен избор са проблематизирани от напредъка на технологиите, които, както се представят публично, все по-достъпно и услужливо могат да ни предложат решение. Онова, което не бива да се изпуска от внимание е целта на тези технологии – не просто да решат един индивидуален проблем, какъвто е безплодието на отделно семейство, а да се справят с него на ниво население в контекста на ниските демографски стойности. Тези призови се оказват силни и с достатъчен ефект, за да доведат до приемане на промени, свързани с финансиране без лимит и превръщане стимулирането на раждаемостта като процес в основна национална кауза. Мотив, доста близък до разсъжденията на Мишел Фуко, че „ако съумее да бъде политически ефикасна, медицината вече не ще бъде медицински необходима.” (Фуко 1994: 73) В този смисъл обект на интерес са връзката и отношенията между различните обществени структури, за които обща кауза, работа, цел и обществена ангажираност е тъкмо безплодието като личен и масов проблем. Масовостта му се изразява в това, че засяга населението в неговата множественост, а не се ограничава до проблемната ситуация на отделни семейства.

Ако Фуко е вярвал, че „дисциплинарните общества“ са били включени в системите на редица дисциплинарни институции - лудници, болници, училища, фабрики, то днес тези институции са изместени от по-гъвкави, които използват други механизми: неправителствени организации, различни фондации, сдружения, които нямат нужда да използват дисциплинарни средства, за да контролират, а обектите на властови отношения стават част от тях доброволно. Така биополитиката се превръща във форма на власт, устроена като управление, което е подхранвано от внушенията за надежда, които организациите генерират.

Дисертационният труд представя ситуацията на двойките с репродуктивни проблеми на фона на засиленото публично говорене за демографска криза и ниска раждаемост, опитвайки се да потърси отговори на въпроси от различно естество, отнасящи се до произхода на техните безпокойства и решенията, които взимат. Като ключови опорни точки, които насочваха интереса и работата по дисертационния труд са заложили:

- необходимостта от помощ (асистиране) за зачеване – описание на медицински методи и фолклорно-митични подходи,
- проследяване на медицинските усилия, довели до успешното разработване и прилагане на *ин витро*, като решение на репродуктивни проблеми,
- социалните основания на жените да изберат лечение пред алтернативните възможности за лично и семейно реализиране,
- психологическият аспект на безплодието,
- социалната стигма на непълноценен и начините, по които психотерапевти и специалисти в сферата на асистираната репродукция могат да помогнат,
- етичната страна на манипулациите с яйцеклетки, ембриони и като цяло медицинският контрол върху женското тяло,
- примери за случаи на проблем при вземане на решения, свързани с репродукцията, които показват как законът не успява да овладее и да работи заедно с бързия медицински напредък,
- значенията на различните назовавания на проблема – определянето му като „път”, „борба”, „битка”, „мечта”, „надежда”, „съкровено желание”,
- биополитическият контекст в близост до разсъжденията на Мишел Фуко за население, власт, управление, контрол, процеси на живота

Обект на изследването

В работата централно място заемат проблемите на биотехнологиите, напредъкът им в областта на асистираната репродукция и методът *ин витро*, в частност. Другите практикувани методи за асистиране на репродукцията при хора с безплодие са донорството на генетичен материал и сурогатното майчинство, като в България последното все още е в процес на нормативно регулиране. Вниманието на изследването е насочено по-подробно към метода *ин витро*, тъй като той се прилага и при другите два подхода.

Донорството на генетичен материал е другата сред значимите теми от медицинско естество, които са доста популярни в България през последните години. То е начинът за придобиване на полови клетки, които впоследствие биват оплодени ин витро.

При заместващото майчинство оплождането отново се извършва извън тялото на жената, износваща ембриона. Ето защо е важно да се обърне по-детайлно внимание тъкмо на самия метод, тъй като той е процедурата, без успешното развитие на която днес говоренето за асистирана репродукция би останало само на теория.

Обектът на изследването са технологиите за асистирана репродукция в български контекст. Хипотезата, около която се работи, е доказването на съществуващ репродуктивен натиск и по какъв начин той бива поддържан и усилян от тези технологии.

Дисертационният труд обръща внимание на социално конструирания натиск, който се упражнява върху жените и мъжете в репродуктивна възраст. Фокусът в работата по изследване на този натиск представляват случаите, при които забременяването е съпътствано със здравословни проблеми и води до намалени или затруднени фертилни способности (липса на достатъчен брой яйцеклетки при жените, увреждания на репродуктивни органи или тъкани и състояния на увреждане или недостиг на сперматозоиди при мъжете). Основна хипотеза, към която са използвани различни гледни точки в опит за потвърждение, е наличието на пронаталистични обществени внушения, които целят насърчаване на бездетните да родят. Тези внушения се оказват проблематични по отношение на онези двойки, които имат медицински основания да нямат все още поколение, както и по отношение на онези, които съзнателно избират да нямат деца, като техният избор се морализира и осъжда. Оттук предмет на интерес са начините за възприемане на безплодието и как то се интерпретира, използва, манипулира от представители на различни полета, имащи свои залози в тях – лекари, частни клиники, психолози, медии, неправителствени организации, общини, духовни лица.

Дейността на всички тези обществени сектори служи на идеята за „спасение” на България, като популярен лайтмотив, целящ съхранение на българския етнос и борба с демографската криза. Тези призови провокират ангажиране и на високо политическо ниво, което се изразява в отпускане на финансови средства за двойки с репродуктивни

проблеми, така че да бъдат подпомогнати в провеждането на лечение с асистирана репродукция. По този начин не само напредналите медицински методи, но и финансовата помощ се оказват възможности, които значително улесняват „пътя към мечтаното бебе”. Пред жените вече не съществуват обективни пречки да проведат лечение с АРТ, което от своя страна превръща тези нови методи по-скоро в задължителен подход, отколкото в избор. Това проблематизира възприемането на жената като пълноценно същество и я превръща в деперсонализирана личност, чиято основна мисия е да се възпроизвежда и да осигурява население. Проблемът се задълбочава, което изисква по-детайлното му изследване при жените страдащи от безплодие. Те имат пред себе си възможностите на асистираните репродуктивни технологии или да останат бездетни, с което биха се сдобили с тежка обществена стигма.

МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

В изследването са използвани различни методи, съобразени с поставените цели и особеностите на респондентите. Използван е подходът на свободното полуструктурирано интервю, като в рамките на изследването разговорите носят наименованието интервюта с експерти. Това са онези специалисти, които са търсени като източници на информация с богата теоретична и практическа подготовка и могат да бъдат полезни със своето експертно знание.

В хода на работата са провеждани редица консултации с доц. Вихра Баева по темите, свързани с двете богослужебни практики - златната ябълка и коланчето за рожба, характерни за кв. Горни Воден в Асеновград, с проф. Мария Шнитер за работата по разбирането и анализа на молитвените текстове, съпътстващи неизменно ритуалните практики с ябълката, с доц. Ина Димитрова относно препоръка за релевантни по темата литературни източници, а на по-късен етап от работата и като консултант, психолозите Ани Коцева, Инна Маноилова, Ралица Маринова, които оказаха съдействие като експерти в областта на психологическата подкрепа, с Вера Вулджева - координатор на фондация „Искам бебе” за Област Пловдив и Смолян и член на УС на фондация „Искам бебе”, с д-р Стоян Ставру по въпросите за юридическата страна на проблема и рисковете, свързани със сурогатното майчинство, с Моника Иванчовска - координатор на Движение за национална кауза (ДНК).

Изследването на ситуацията на безплодието изисква познаване отблизо на хората, които я преживяват, за да бъде правилно разбран, описан и изследван опитът на тази група хора. Близкият контакт с тях е ключов за пълното и правилно разбиране на проблемната ситуация, тъй като той дава възможност да бъде проследено влиянието на медицинските технологии в конкретни случаи през личните разкази на пациентки. С оглед на това благодарности следва да бъдат изказани на екипа на фондация „Искам бебе” в лицето на Вера Вулджева, за съдействието и запознаването с работата на фондацията, както и за безценната възможност за присъствие и участие в редица организирани от тях събития по различни поводи; Стефка Сарафова-Захариева (председател на сдружение „Зачатие”), която отдели от времето си, за да бъде проведен разговор по теми за раждаемостта в България и развитието на технологиите за асистирано зачеване у нас. Съществен принос за работата по дисертационния труд представлява срещата-консултация със съпругата на отец Живко Николов – Нина Николова, която допълни и изясни подробности около изпълнението на двете богослужебни практики.

Слабата известност на третата практика – кукла за бебе, породила необходимостта от провеждане на интервю с журналиста и дългогодишен изследовател на пророчицата Ванга - Жени Костадинова, която даде богата информация за символната роля на куклите в живота, мястото, което Ванга им е отреждала в зачеването на деца чрез нейния обред и как самата Жени Костадинова продължава да си служи с тях, за да помага на жени с репродуктивни проблеми.

В хода на изреждане на методите за работа е важно да бъде казано и онова, което не е направено, отново по силата на методологическото решение. Обект на дълго обмисляне представляваха представителите на частните клиники на територията на град Пловдив, които са със специфично медицинско образование. Именно поради тази причина бе взето решението да не бъдат провеждани интервюта с тях, макар те безспорно да са експерти и да бъдат важни като такива. Тяхната дълбока и изцяло медицинска обвързаност с проблема, както и личната им заинтересованост, в това число и от комерсиален характер, биха изместили фокуса на изследователския интерес. Затова е избран като подход работата с косвени източници – интервюта с някои от водещите лекари в интернет, наблюдение върху работата им по време на проведения в Банско през 2015 г. през месец юни „Ден на репродуктивното здраве” от сдружение „Зачатие”, където някои от най-добрите специалисти в България разказаха за работата

на болничните заведения, в които работят и лично ръководят. Не са използвани като източници на информация също и различните форуми, в които се обменят съвети и се води комуникация между жени, които са засегнати от проблемите на инфертилността, тъй като споделянето на информация с личен и медицински характер носи сериозни рискове, свързани с липсата на гаранция за достоверността ѝ. Също така интернет сам по себе си не гарантира автентичността на човека, който стои зад профила, нито има как да се разчита на достоверност и на гаранция за автентичността на написаното.

ПЪРВА ГЛАВА

СОЦИАЛНО КОНСТРУИРАНЕ НА ВЪЗПРОИЗВОДСТВОТО И РЕПРОДУКТИВНИ РИТУАЛНИ ПРАКТИКИ

Тази глава от дисертационния труд започва с раздела „*Социално разделение на пола и женски функции*”, където цел на изложението са описания на начините, по които традиционно е възприемана жената – преди всичко като носител на новия живот, чиято житейска мисия е да роди и да възпроизведе себе си и рода, към който принадлежи. Редица устойчиви традиционни схващания са предопределили и социалната роля на жената – майка, домакиня, грижовна съпруга, поддържаща дома - роли, които днес отстъпват пред модерната индустриализация и нуждата от разширяване спектъра от социални роли и желаниа на женския пол. Тези амбиции обаче са често изтъквани като една от предпоставките за отлагане във времето на майчинството, така че когато жената реши да бъде майка, се оказва твърде късно това да се случи по естествен начин. В тази случаи се заговаря за нуждата от помощ или медицинска асистенция. Добре познато средство за този вид подпомагане на възпроизводството е изкуственото оплождане, известно като ин витро.

Как обаче се е помагало преди модерните технологии да станат част от медицинската практика? На този въпрос се опитва да даде отговори разделът „*Ритуални практики (преднаучни) за асистирана репродукция в България*”, в който са описани и анализирани обичаите „*златната ябълка*“, „*коланче за рожба*” и ролята на *куклите* на Ванга, а на по-късен, вече съвременен етап, на Жени Костадинова. Силно сходство между тези ритуални практики е, че са еднозначно свързани с жената и с репродуктивната ѝ роля. Изпълнението им е ориентирано изцяло към женската

половина на двойката, без оглед дали проблемът е у мъжа или у дамата, т.нар. мъжки/женски фактор. Така антропологическата част, илюстрирана с провежданите практики може да се определи като общият, заварен контекст на пронатализъм на локално ниво, тъй като двата обичая са маркери на местна религиозна идентичност за района на Асеновград, а срещите с Ванга и Костадинова, също са пространствено обособени.

Оттук и **методологическата обосновка** на избора на тези практики:

- част са от историята на репродуктивната помощ в българския контекст, натоварени са със символизъм и служат като свързващо звено между личните и колективните опити за справяне с проблема,
- считат се за полезни и помагачи за преодоляването на безплодието, което ги прави устойчиви във времето и все още практикувани,
- важна е ролята им в психологическия ефект, който създават – смирение, спокойно приемане на ситуацията на бездетство, засилване на личната вяра в успешно решение на проблема

Мотив за описанието на тези практики е целта да се даде отговор на въпроса дали медицинското знание е изместило преднаучното. Отговорът, до който се достига е, че те се практикуват заедно с медицинската асистенция, без да се противопоставя научното знание на ритуалния опит.

ВТОРА ГЛАВА

ЕКСПЕРТНО ЗНАНИЕ И АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ

В тази глава интересът е насочен към медицинската страна на проблема. Една от поставените цели в раздела *„Раждането“ и развитието на асистираните репродуктивни технологии в световен мащаб* е да бъде предложен исторически преглед на първите постижения в медицината, които през 1978 г. са увенчани с успеха от раждането на първото ин витро бебе в света - Луис Джой Браун.

В частта *„Развитието на асистираните репродуктивни технологии в България“* става ясно, че у нас това е Илияна Тирилова, която се ражда само десетилетие по-късно (на 03.01.1988 г.). Тя е не само първото ин витро бебе в България, но и в цяла Източна Европа, което несъмнено придава на събитието още по-голямо значение.

Развитието на метода у нас изисква поставянето му в контекста на един ретроспективен преглед, който да изясни дълга редица от исторически значими събития и дългогодишна научна работа и едва тогава изследователският поглед да бъде насочен специфично към българския случай. При неговия анализ е запазен подходът на търсене на историческите основания за развитието на репродуктивните технологии, като същевременно се акцентира на съпътстващите ги биополитически, юридически, морални аспекти.

За пълното изследване на проблема с безплодието и начините за решаване на демографската криза е изследвана задълбочено ангажираността на правителствени и неправителствени организации. На тяхната дейност, цели и постижения са посветени разделите *„Работата на държавните институции за развитието на асистираните репродуктивни технологии в България”* и *„Пациентските организации и ролята им за развитието на асистираните репродуктивни технологии в България”*.

Основният орган за контролиране отпускането на средства е „Център за асистирана репродукция. Той е специализирана структура към Министерството на здравеопазването, която чрез медицински критерии определя кандидатите за лечение на безплодие с методите на асистираната репродукция.

Структура, която работи на микро ниво е общината. Няколко са вече общините в България, които отделят от бюджета си средства за финансова помощ. Според координатора и член на УС на фондация „Искам бебе” за област Пловдив Вера Вулджева общината с най-добре работеща общинска програма е Асеновград.

Много активен в борбата със стерилитета е неправителственият сектор у нас. Съществуват няколко обединения, сред които са: Българска асоциация по семейно планиране и сексуално здраве, сдружение “Зачатие”, фондация „Искам бебе”, Фондация „Майка навреме“, „Българска асоциация по стерилитет и репродуктивно здраве“. Тяхната дейност и поставени цели в работата са описани в дисертационния труд.

Изводът, който е направен в главата е, че държавни и пациентски организации си сътрудничат и се наблюдава тяхната съвместна дейност и усилията им по изготвяне на нормативни документи, отправяне на предложения и искания за корекции в законови уредби, така че да бъдат гарантирани правата на пациентите в България.

Тъй като проблемите на двойките, срещащи трудности да имат биологични деца доби популярност през последните години, а стерилитетът е тема, по която се говори все повече с цел да не се приема като повод за стигматизация и срам, важна част е общественото отразяване и възприемане. С тази цел му е отделено внимание в частта „Медийният интерес в България към проблемите на безплодието“, която има за задача да представи медийното говорене, различните назовавания и отношението към тази специфична група хора.

Много силно средство за добиване на публичност и легитимност, са медиите и техните специални рубрики или реалити формати по темата „безплодие“. Медийното пространство е подходящо за изразяване и разгръщане на харизматични личности, превръщащи се в лица на борбата с безплодието или асистираната репродукция. Такива са представителите на фондации и сдружения, които се заявяват като говорители на определена група (жени, имащи нужда от донорска яйцеклетка, двойките с репродуктивни проблеми, търсеци финансови средства). Харизмата е неизменна част от личността на тези говорители, тъй като те трябва да имат доверието на своята група, която да ги е упълномощила да бъдат нейни говорители и представители, да защитават техните права и интереси, да извървят пътя заедно с тях, така, както правят координаторите на фондация „Искам бебе“ по градове, както и Мариела Куртева и Виктория Димитрова от фондация „Майки за донорството“.

Към медийния интерес по проблема безспорно трябва да се прибавят специалните рубрики в телевизионни предавания, посветени на безплодието и опитите за преодоляването му чрез предоставяне възможност за ин витро опит на двойки. Този подход към публично представяне на хората с репродуктивни проблеми е важен с това, че се смята за необходимо запознаването на обществото с тяхната ситуация. В процеса на работа по дисертационния труд са проследени две телевизионни предавания, посветили свои рубрики на проблема.

Като част от медийните проекти, посветени на проблема с раждаемостта, трябва да бъде включен и най-новият (към 2017 г.) със съкращението ДНК или Движение за национална кауза. Ролята му в сферата на репродуктивните технологии се състои във финансово подпомагане на двойки с репродуктивни затруднения. По този начин АРТ се представят като грижа за населението. Целите на това движение имат изявен масов характер, тъй като тяхната първа кампания „Направи го за България“ провокира

родителите на децата, заченати или родени през 2016 г. Те могат да се регистрират за участие като до 01.05.2017 г. качат на във Фейсбук своя снимка с положителния тест за бременност, снимка от вече направен видеозон или на вече родено бебе. Всички тези материали, имащи функцията на доказателства, целят да потвърдят успешното забременяване, тоест кампанията има ясно изразен пронаталистичен характер. Организаторите гарантират, че „за всяка снимка ще бъде осигурен минимум 1 лев за хората с репродуктивни проблеми и по този начин ще се генерират финанси, които ще бъдат дарени на фондация „Искам бебе“. Кампанията се прави и с друга цел, която има също силна медийна изява. Идеята за дебат по проблемите на раждаемостта е реално осъществена с проведените предавания „Сблъсък“, в ефира на БТВ, които се излъчват на живо от столичен мол. Там по теми, свързани с раждаемостта „сблъскват“ гледни точки известни личности. По този начин се популяризират проблемите и се представят различни позиции. Целта отново е да се привлекат повече хора, които да се замислят за негативната тенденция в българската демография през последните години.

Както става ясно, медиите са част от политиките, прицелени в живота. Медийното отразяване на случаите и обръщане на вниманието към проблема „безплодие“ оказва положително влияние върху публичността и готовността на хората да говорят за него. Създава се благоприятна медийна среда, в която се дава информация за финансиране, събития, лични разкази. Тези медийни проекти дават възможност на зрителя да бъде и наблюдател на опитите за възстановяване на загубените от репродуктивния проблем социални роли. Участието и готовността на мъжете - партньори в двойката да застанат пред камери и в телевизионен ефир, показва разчупването на традиционното стереотипизиране по пол, което е склонно да прехвърли както вината, така и отговорността по решаването на проблема изцяло на жената.

Друга съществена част е опитът за количествена характеристика, който се прави в частта „*Количествени изследвания*“ чрез описание на две вече проведени социологически проучвания по темата репродуктивно здраве и съпътстващите го проблеми. Описана е работата по съставянето и провеждането на собствена анкета, която цели да провери количествено, има ли заявен *репродуктивен натиск*, как се проявява той и какви са последствията за социалния живот на жените. С други думи, дали проблемът им с безплодието е причина за смяна на социалното обкръжение или напротив – мотив засилващ желанието за майчинство. Именно с цел изясняване и

доказване на причините, основанията и следствията от този натиск, той ще бъде търсен и илюстриран по съответния начин, с оглед контекста на всяка една глава и раздел от изложението.

Предизвикателство се оказва провеждането на количествено изследване тъкмо поради чувствителността към темата и готовността или липсата на такава у хората с проблема „безплодие“, да говорят и да искат да вземат участие, макар и с гарантирана анонимност. Това доказва необходимостта от изследователска работа по този и сходни на него проблеми.

ТРЕТА ГЛАВА

ПСИХОЛОГИЯ НА АСИСТИРАНАТА РЕПРОДУКЦИЯ

В трета глава вниманието е насочено към психологическата работа върху проблема „безплодие“¹, като целта е да бъде разгледан като личен и едновременно с това и публичен. С тази цел е представена част от работата на фондация „Искам бебе“ и специално разработената от нея програма за психологическа подкрепа на двойки с репродуктивни затруднения. Направена е и характеристика на пациентските организации у нас, тяхната дейност и обществено влияние към възприемането на проблема и свързаните с него морални казуси като ембриоредукцията, чувствата на срам, вина, непълноценност.

Ситуацията на безплодието като проблем на идентичността засяга цялостта на човека в неговата биографична жизнена траектория. Проблематизирана е биологичната същност на здрав и фертилен индивид. Това, оказва се, е проблем на семейството, рода, на възможността за утвърждаването на идентичности, които са се оказали отклонени, пречупени. С други думи, нарушена е биографичната цялост на човека и това поражда криза.

В контекста на изследването употребата на понятията „репродуктивна свобода“ и „прокреативна свобода“ са смислово свързани в разбирането що е свобода по отношение на репродуктивните функции. Тук поставянето на въпроса за свободата би следвало да се мисли в широки граници като свободата да се взимат решения. В

¹ В текста термините „безплодие“ и „инфертилност“ са използвани като синоними.

конкретния случай тя е употребата на правото на свободен избор за бъдеща бременност или евентуално лечение, с което тя да бъде постигната. Упражняването ѝ води до пораждането на някои много значими въпроси. Доколко новите медицински възможности и напредък заедно с шансовете за по-дълъг и пълноценен живот ни ограничават в избора ни и ни лишават от конкретната за темата на текста репродуктивна свобода? По този начин асистираните методи за репродукция не утвърждават ли идеята за задължително и на всяка цена биологично майчинство? Как е възможно това предоставяне на възможност за преодоляване на проблем, всъщност да лишава от способността да се избира? Би ли могло да се твърди, че медицината е средство, което служи на репродуктивния натиск? Нима медицинските успехи, даващи възможност за преодоляване на безплодието, на практика лишават от правото на съзнателно взето решение за бездетство?

Тъй като в текста са употребени термините „безплодие“ и „бездетство“ като част от описанието на проблема, е важно да се разграничат и изяснят техните значения, които са съществено различни. Авторката на книгата „От Франкенщайн до Доли“ - Станка Христова прави това разграничение по следния начин: има безплодни двойки, които не са бездетни (с осиновени или родени чрез изкуствени методи деца) и бездетни, които не са безплодни (решили временно или изобщо да нямат деца). (Христова 1999: 56)

Тоест може да се говори за *две различни състояния*: от една страна бездетството като резултат от безплодие, дължащо се на определени диагностицирани медицински показатели и от друга - липсата на дете като резултат от съзнателно взето решение за бездетство. В този смисъл отсъствието на поколение в едно семейство не може да се разглежда като непременно последствие от репродуктивен проблем, а също така би могло да бъде проява на репродуктивна свобода.

Феминистката гледна точка

В дисертацията си „Морални проблеми при оплождане *in vitro*” от 2007 година, д-р Ася Асенова описва подробно различни феминистки течения и позицията им по отношение възприемането на женското тяло и репродуктивните му функции. По тази причина, не ги представям в своя труд. По-скоро обръщам вниманието към онези, които имат пряка връзка със свободата на жените да взимат решения за живота си.

Ето как ги определя професорът по биоетика Рут Чадуик:

Либералните феминистки изтъкват, че основната причина за подчинението на жените е набор от неформални правила и формални закони, които блокират влизането и/или успеха на жените в обществения свят. Изключени от места като академията, форума, пазара и операционната зала, жените не могат да достигнат своя потенциал. Жените няма да станат равни на мъжете, докато обществото не им даде същите образователни възможности и политически права, които предоставя на мъжете.

Марксистките феминисти, от своя страна, не са съгласни с либералните феминисти. Те твърдят, че е невъзможно всеки угнетяван човек (*oppressed person*), особено женски, да просперира лично и професионално в класовото общество. Единственият ефективен начин да се сложи край на женското подчинение на мъжете е да се замени капиталистическата система със социалистическа, в която жените и мъжете получават справедливо възнаграждение за своята работа. Жените трябва да бъдат икономически, както и образователно, и политически равни, за да могат да бъдат толкова мощни, колкото и мъжете.

Несъгласни с марксистките и либералните феминистки, **радикалните феминистки** твърдят, че първостепенните причини за подчиняването на жените спрямо мъжете са сексуалните и репродуктивни роли и отговорности на жените. Радикалните феминистки искат край на всички системи и структури, които по какъвто и да е начин ограничават сексуалните предпочитания на жените и прогресивния избор. Ако жените наистина не са свободни да имат или нямат деца, да обичат или да не обичат мъжете, жените ще останат подчинени на мъжете. (Chadwick 2001: 107)

Днес имаме основания да говорим по-скоро за вече извоюван успех от страна на жените, отколкото за потисничество, каквато е основната гледна точка на феминистките движения. Доказателство за това са множеството успешно развиващи се в професионално отношение жени. Тук, именно е проблемната област, в която се сблъскват призивите на феминистки и пронаталисти.

С други думи, ако преди феминисткият дискурс е призовавал към равенство и еднакви права и възможности за двата пола, без оглед на биологичната предзададеност и задълженията, които се вменяват (раждане, отглеждане на децата, посвещаване на дома и грижи за семейството, отказ от професионална кариера), то според *пронаталистски ориентираните* организации у нас, жените са изместили твърде рязко приоритетите си и не просто са получили добри позиции в професионалната сфера, но дори са се отдалечили твърде много от дома и грижите за семейството си. Именно поради тази причина, както ще стане ясно в изложението, те имат за своя цел да припомнят биологично зададената роля на жената в обществото. С това е свързан и проблемът с ниската раждаемост, която редица кампании целят да повлияят положително, и да насърчат жените да не отлагат раждането на деца, посвещавайки времето си в реализация извън дома.

Прилагането на методи за асистиране повишава възможността за зачеване не само на жени с диагностициран медицински проблем, но и на такива които са в напреднала възраст. Нормално, жената преминава през менопаузата между 40 и 55 години. След този период, използвайки донорски яйцеклетки или вече създадени ембриони, биха могли да родят дори жени след 50-годишна възраст. Пример за това е случаят на италианката Росана дела Корте, която през 1994 г. ражда на 62-годишна възраст. Приемането на изкуствени хормони подготвили матката ѝ и установената по-късно бременност протекла без усложнения.

Друг случай за късно майчинство е от Румъния, където университетската преподавателка по литература проф. Адриана Илиеску е родила дъщеря си на 66-годишна възраст² и дори има желание да роди отново.

2

Най-старата родилка в света кани своята посестрима от Русе:
<https://www.24chasa.bg/Article/744207> (Последно влизане: 17.06.2017)

Това доказва как научният напредък променя хода на репродуктивното време и практически премахва възрастовите ограничения, които нормалното (без репродуктивна интервенция) тяло има.

Без значение доколко са регламентирани различните методи за асистирана репродукция, самият факт, че те съществуват и се прилагат, макар и с променлив и негарантиран успех, показва силата на желанието на хората да станат родители. Въпросите как това би могло да се случи или колко ще струва не могат да възпрат жена, решена да стане майка дори и тялото ѝ вече да не е в репродуктивна форма. Съвременната медицина предлага набор от възможности, които на практика са достъпни, реално осъществими и в България.

Независимо от въпросите от медицинско естество, остава този за желанието за дете. В крайна сметка целият процес на репродукцията се задвижва от индивидуалния отговор на въпроса „Кой на кого служи?“ - дали майката на детето или то на нея? Ако жената желае да се почувства пълноценна личност чрез създаването на друго човешко същество, то детето се превръща в носител на смисъла на живота на своя родител. Вменяват се социални роли, които не винаги и не всеки е готов да изпълни. Жените в световен мащаб са обект на репродуктивен натиск, осъществяван включително с медийната подкрепа на различни сайтове, агитационни материали или на министерства (примерът с кампанията в Италия). Въпросът е доколко всичко това влиза в конфликт с репродуктивната свобода, за която говори Онора О'Нийл³ и как все пак бихме могли да останем свободни, вземайки сами решения за собствените си тела, дали те да бъдат инструментализирани и мултиплицирани, за да се решат демографски проблеми. Не става ли дума за една биополитическа технология, която се упражнява не върху отделния индивид, а има за цел със средствата на различни кампании като тези, в приведените примери, да стимулира раждаемостта на нивото на населението. Мишел Фуко говори за властова технология, която не е адресирана към отделното тяло, към конкретен индивид, а към човешкия вид, към живия човек, „към човека като живо същество“ (Фуко 2003: 277). Тук мащабът обхваща човешкия вид, а не просто отделния индивид и неговото семейство, които се опитват да решат своите репродуктивни проблеми с различни асистиращи технологии, а да ги призоват да

3 Вж. Автономия и биоетика. Студии. 1 част, 262-264

побързат, да бъдат „навреме“, да не чакат и да не позволят на времето да отmine преди да са се възпроизвели.

Кампаниите са едно от средствата на тази нова технология на властта да проникне в тялото, да го накара да побърза, да промени житейските си намерения и да го ориентира в посока на раждаемост. По думите на Фуко:

Тази нова методика не премахва дисциплинарната методика, просто защото е на друго равнище, защото е в друг мащаб, тя има друга носеща повърхност и използва съвършено различни инструменти. (Фуко 2003: 274)

Тази нова власт не цели да управлява индивидите, а да ги превърне в множество. Тя е адресирана към:

Множествеността на хората, но не доколкото те се свеждат до тела, а напротив, доколкото тази множественост образува глобална маса, засягана от целокупни процеси, присъщи на живота, процеси като раждането, смъртта, производството, болестта и т.н. (Фуко 2003: 274)

В контекста на технологиите за асистирана репродукция сме свидетели на реализирането на различни биополитически кампании, които описват тезите на Фуко и работят сякаш за потвърдението на твърденията му за властта, упражнявана върху феномените на живота. Тук не става дума за раждането като събитие, а за раждаемостта като процес, който трябва да се случи масово.

Ако Фуко е вярвал, че „дисциплинарните общества“ са били включени в системите на редица дисциплинарни институции - лудници, болници, училища, фабрики, то днес тези институции са изместени от по-гъвкави, които използват други механизми: неправителствени организации, различни фондации, сдружения, които нямат нужда да използват дисциплинарни средства, за да контролират, а обектите на властови отношения стават част от тях доброволно. Така биополитиката се превръща във форма на власт, изразена като управление, подхранвано от внушенията за надежда, които организациите генерират.

Резултатът от различните методи и подходи за помощ на двойките с репродуктивни затруднения е осъществяването на медицинска власт над тялото. Чрез

средствата за масова информация и медийното популяризиране на важността на майчинството се постига натиск в посока раждане. Този натиск се съчетава с опитите за насърчаване случването на това събитие и благодарение на различни дискурсивни форми на намеса от страна на родители, чачащи внуци, представители на приятелския кръг, които добронамерено се интересуват кога ще се присъедини даден човек към тяхната родителска група, от страна на колеги, които сякаш поглеждайки часовника казват „Време ти е“ и не на последно място на самия обект на социален натиск, който действително започва да обмисля темата.

В случай, че забременяването се окаже по-трудно постижимо от предполагаемото, човек предприема медицински опити да се справи с проблема и започва неговата „борба за бебе“. Това е най-широко разпространената метафора за назоваване на опитите и усилията, които двойките влагат по „пътя към мечтаното дете“- друга популярна реплика, употребявана в контекста на търсене на решения за справяне с безплодието. Ин витро като най-широко разпространената медицинска процедура е неизбежният етап от „пътя“. Тя едновременно дава възможност за решение на проблема, но и лишава жената от избора просто да остане безплодна, но да има дете чрез алтернативни процедури като приеман родител или осиновяване. Биологичното майчинство е онова, което добива изключителна стойност и с това е обект на множество инвестиции от различен характер – финансови, емоционални, психотерапевтични, етични, особено що се отнася до случаите, когато е нужна ембриоредукция или трябва да бъде взето решение, засягащо достойнството и ценността на ембриона.

По този начин методите, асистиращи репродукцията, създават нови възможности и надежди за хората, но повдигат сложни етични дебати. В случаите, при които двойката има само един ембрион, тя няма избор относно трансфера, но тези, които имат два или повече, следва да вземат решението заедно с лекуващия лекар. Ако съществува висок риск от многоплодна бременност е много вероятно двойката да бъде посъветвана да ѝ бъде имплантиран само един ембрион. Въпреки, че асистиранияте репродуктивни технологии са възприемани най-вече като политики на интервенция в раждаемостта с цел успешно раждане на нов живот, ембриоредукцията опровергава тези добри намерения като налага отстраняване на сметения за излишен или негоден ембрион. Тези ембриони в „остатъчно количество“ имат няколко възможности: да бъдат унищожени, замразени и използвани за следващ трансфер, дарени за медицински и

научни изследвания, дарени на друга двойка или осиновени (ембрионално осиновяване).

НЯКОИ ОСНОВНИ ИЗВОДИ ОТ ИЗСЛЕДВАНЕТО

Двойките с репродуктивни проблеми се обръщат към три основни източника на помощ: ритуални, медицински и психологически. В тази връзка е направен исторически преглед на началото на опитите в търсене на решение на проблема „безплодие“, започнали с научното любопитство на различни философи и учени, водени от интереса си към човешкото тяло и неговото възпроизвеждане. Луис Джой Браун е историческият резултат на десетилетия опити да бъде овладян и регулиран възпроизводителният процес, но с този успех се поставя едва началото на нова медицинска ера. Социокултурните нагласи имат важна роля в интерпретациите на женската репродуктивна способност и свързаните с нея народопсихологични тълкувания. В тази връзка е изложено провеждането и значението на три репродуктивни ритуала, запазили се във времето и оценени като ефективни, с което провокират изследователския интерес. Първите две ритуални практики се отнасят към църквата „Успение на Света Богородица“ в асеновградския квартал Горни Воден. Те имат своите привърженици, които са убедени в чудодейната им сила, но се опровергават от други, които отдават лечебния им ефект по-скоро на силата на вътрешното духовно внушение или на съпътстващото медицинско лечение. Без да се поставя оценъчен характер на описаните народни репродуктивни ритуали, те са разгледани като част от средствата, използвани за постигане на успешна бременност. Освен провеждането им в една и съща църква, тези ритуали се утвърждават и като най-популярните и провеждани единствено на територията на споменатия квартал. С това, освен че представляват маркер за локална религиозна идентичност, са добили значението на изключителност и неповторимост за страната. Третата по-малко популярна практика, свързана пряко с оказване на помощ при двойки, дълго чакащи дете, води началото си от Ванга, която като пророчица и жена - носителка на необикновени сили и способности е провеждала своя куклен обред, а изследователката ѝ Жени Костадинова го е продължила, но в посока психологическо консултиране. Оттук се доказва и необходимостта от провеждане на срещи с цел психологическа

подкрепа на жените. Изводите от употребата на тези практики, ритуали и срещи се свеждат до ангажираността на жените за справяне с проблема и нуждата от психологически консултации, за да се преодолее по-лесно усещането за празнота, разочарование от неспособността жената да дари семейството с наследник и да задоволи обществените очаквания към нея.

Става ясно, че в България са добре развити медицинските подходи за лечение на безплодието и клиниките работят спрямо утвърдени от Министерството на здравеопазването стандарти. Усилия за това полагат и неправителствени организации, чиято активност е довела до утвърждаването им като сплотени и професионално работещи структури. Извод, който е направен на базата на лични наблюдения и разговори с председатели на водещи колективи у нас.

Основната хипотеза на изследването се доказва с това, че се достига до извода за съществуването на социално зададен репродуктивен натиск и се търсят неговите проявления – както в ежедневието, така и в работата на различни правителствени и неправителствени структури. Този натиск е свързан с представата ни за нормално семейство. Това е особена символна власт, която репродуктивният дискурс експлицира и тази власт си струва да бъде анализирана, за да се проверят интензивността и ефектите ѝ. Те са видими най-вече в социалното обкръжение, което е стимулатор и катализатор на репродуктивния натиск. То е онзи социален механизъм, който чрез своите традиционно установени представи за развитието на личността задава критериите за добър живот и за живот със смисъл. Говоренето за символно упражняван натиск се аргументира от резултатите от проведено онлайн собствено анкетно допитване сред жени-пациентки, които са преминали или преминават през лечение с асистирана технология. Голямата част от тях не признават да са изпитвали натиск по отношение реализацията им като майки, но отговарят, че са се променили нагласите им към майчинството и контактите с майки с малки деца или бременни са повлияли в посока засилване на желанието им и те да забременеят. Това дава основание за твърдението, че жените, които все още нямат свои биологични деца изпитват (не)осъзнат натиск да родят и да се присъединят към групата на майките с деца, което от своя страна е форма на заемане на нова за тях социална роля в обществото, приятелския кръг и семейството им.

Асистираните репродуктивни технологии със своето бързо усъвършенстване дават възможност за преодоляване на проблема безплодие, но и поставят двойките в ситуация на предварително зададен и с това вменен избор. Резултатът е майчинство, реализирано на всяка цена и подчертан медицински монопол, който не се признава като такъв, а като „решение” и „възможност”. Държавни и неправителствени структури и организации също работят за преодоляването на проблема, но и в услуга на репродуктивния натиск, подчертавайки силното влияние на фактора „възраст” и насърчавайки жените да не отлагат раждането, правейки професионална кариера. От друга страна психологическата и финансова готовност за помощ също е причина двойките да предприемат лечение с метода ин витро. Държавни, неправителствени организации и църква се обединяват с цел раждането на повече деца и влияние върху процесите на населението.

Дисертационният труд доказва, че днес сме свидетели на широко обсъжданите проблеми за демографска криза, застаряващо население и едновременно с това се натъкваме на обезпокоителните новини за свръхнаселение, борба с нежеланата раждаемост на етнически групи, в противовес на двойки, които са с добро образование, материална и професионална реализация. Част от тях са двойки, срещащи трудност да имат свое биологично дете и това налага асистенция с асистираща репродуктивна технология.

Аспектите, свързани с темата са многобройни и неизчерпаеми в рамките на дисертационния текст, с което той може да претендира по-скоро за въвеждане в тях и има намерението да насочи вниманието към проблемни и неизследвани страни на подпомогнатата репродукция.

ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД:

1. Описано е развитието и съвременното състояние на технологиите за асистирана репродукция в България.
2. Изследвани са социалните ефекти на технологиите за асистирана репродукция.
3. Изяснен е начинът, по който съчетаването на технологиите за асистирана репродукция с пронаталистични кампании и биополитически стратегии, прицелени в преодоляването на демографската криза, усилва репродуктивния натиск и ограничава репродуктивната свобода на жените.
4. Описана е сложната мрежа от дейци, включваща правителствени агенции, неправителствени организации, медии и експерти, благодарение на която става възможно функционирането на технологиите за асистирана репродукция като биополитически технологии.

Представена е сравнително пренебрегваната перспектива към проблема на експерти в областта на технологиите за асистирана репродукция, ангажирани по-скоро със социалните им ефекти, отколкото с медицинските или личните им измерения.

ИЗПОЛЗВАНА БИБЛИОГРАФИЯ В АВТОРЕФЕРАТА:

Асенова, А. 2011. Сурогатно майчинство - нови идентичности в ерата на модерните биотехнологии. В: Кънева, В. 2011. *Автономия и биоетика*. Студии. 2 част. София: Критика и хуманизъм

Асенова, А. 2007. Морални проблеми при оплождане ин витро. Непубликуван дисертационен труд

Вебер, М. 1992. Социология на господството. Социология на религията. София: УИ “Свети Климент Охридски”

О’Нийл, О. 2011. „Репродуктивната автономия” и новите технологии. В: Кънева, В. (съст.) 2011. *Автономия и биоетика*, Студии. 1 част. София: Критика и хуманизъм

Фуко, М. 2006. Встъпителна лекция от курса Раждане на биополитиката, Колеж дьо Франс, 1978 – 1979 г. Социологически проблеми, 1-2, 7-19

Фуко, М. 2003. Трябва да защитаваме обществото: Цикъл от лекции в Колеж дьо Франс 1975-1976. София: ЛИК

Фуко, М. 1993. История на сексуалността, Т. 1. Волята за знание. Плевен: Евразия-Абагар

Фуко, Мишел. 1997. Уточнения относно властта. В: Фуко, Мишел. 1997. Власт. София: ИК „Критика и хуманизъм”

Фуко, М. 1997. Управляемостта. В: Фуко, М. 1997. Власт. София: ИК „Критика и хуманизъм”

Христова, С. 2015. Етически измерения на биотехнологичните неравенства В: Етика и развитие: Българският контекст. Сборник студии (Авторски колектив). Велико Търново: Фабер

Христова, С. 2014. Биоетичните решения, София: Авангард Прима

Христова, С. 1999. От Франкенщайн до Доли. Морал и изкуствена прокреация. София: ИК Христо Ботев

Chadwick, Ruth. 1992. ETHICS, Reproduction And Genetic Control. Routledge 11 New Fetter Lane, London

Chadwick, Ruth. 2001. The Concise Encyclopedia of the Ethics Of New Technologies. Academic Press. San Diego, California

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМАТА НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД:

1. Маджарова, Ат. 2018. *„Златната ябълка” и коланчето „за рожба”- репродуктивни практики и маркери на локална идентичност*. В: Антропология (Anthropology. Journal for Sociocultural Anthropology), кн. 5/2018 (приета за печат; приложена служебна бележка);
2. Маджарова, Ат. 2018. *Количествено представяне на проблема „безплодие” в България – възможности и предизвикателства* (приета за печат от СУБ-Пловдив; приложено удостоверение);
3. Маджарова, Ат. 2018. *„Психологически аспекти на проблема безплодие (върху пример от националната програма за социална и психологическа адаптация на двойки с репродуктивни нарушения на фондация „Искам бебе”)*. В: сп. „Психология – теория и практика”, бр.1/година 10 (40), 2018