

## РИСКЪТ КАТО ЛИЧНА ОТГОВОРНОСТ

ЛЮБОСЛАВА КОСТОВА

*Институт по философия и социология, БАН*

luboslava.kostova@gmail.com

## RISK AS PERSONAL RESPONSIBILITY

LYUBOSLAVA KOSTOVA

*Institute of Philosophy and Sociology, BAS*

### Abstract

This article deals with the concept of risk as a norm in the structure of biopolitical governance and as a factor of extreme importance in conducting genetic tests and screenings. I use relatively narrow concept of existence and use of genetic tests to introduce main characteristics of genetic reality- risk, choice and responsibility as well as their connection with personal freedom and norms. Ongoing COVID-19 pandemic gives us a good example of how norms are being produced, how they are related to moral concepts such as responsibility and how the exception (status quo in genetic governance) can become a rule during the mass pandemic of unknown kind.

**Key words:** bio politics, governance, genetic testing, risk, responsibility, COVID-19

"Исключението потвърждава не само правилото, а правилото живее само от  
изключението."

[К. Шмидт; 1922]

„За няколко седмици невъзможното е нормално. Това означава, че от една страна  
трябва да бъдем изключително предпазливи, но от друга страна трябва да си позволим  
и да мечтаем”.

[Ю. Н. Харари: 2020]

„Струва ми се важно, като започнем да излизаме от стаите си, да улучим мярата, с  
която знаем какво точно от вчерашния свят да пренесем. И какво да оставим там  
завинаги, защото не беше свършен“.

[Г. Господинов: 2020]

### Биополитика и управляемост

Полето на биополитиката не разчита на една единствена държавна стратегия на  
регулация, а заема различни понякога противоречащи си форми. То е неразривно

свързано с развитието на науките за живота, човека и клиничната медицина и служи за отправна точка в развитието на технологиите, техниките, експертността и апаратите за грижа и администриране живота на индивида и населението.

Според Роуз биополитиката борава с жизнените характеристики на съществуването на индивида като политически субект, докато биовластта оправдава намесата на различните институции на властта върху жизнените характеристики на човешкото съществуване [Rose 2007: 54]. В същото време според редица изследователи осмислянето на биополитическите механизми, чрез които се формират новите форми на контрол и подчинение, имащи за свое най-важно следствие изграждането на нови идентичности, се реализира успешно от т.нар. изследвания на управляемостта [Lemke 2011, Rose 2007].

В основата на парадигмата на биополитическата управляемост, според Фуко, границата между морално и политическо съществуване се смесва. Тази нова форма на власт категоризира индивидуалното, улавя го в собствената му идентичност, налагайки му режим на истина, разпознаваем за него и от другите [цит. по Lemke 2011: 174].

Управляемостта е съвкупност от „техники и процедури, призвани да ръководят поведението на хората”, гарантирайки по този начин сигурността [Фуко 1992:105]. Според Лемке връзката между биополитика и управляемост се отличава с четири важни измерения:

1. „на първо място, реалността на живота се поддава на моделиране и трансформация, функционира в специфичен режим на истината, отличаващ се със селективност: *определен тип знание за живота и телата се възприема като уместно и приложимо, докато друго се маргинализира.*

2. определен тип експертност придобива правото да дава и пази истината за живота, здравето и населението, служейки си с определен инструментариум и техники. В този смисъл се откроява значението на властовите стратегии мобилизирани около знанието за живота и властовите неравенства, които това знание произвежда: кои форми на живот се възприемат като ценни и кои – не; кои форми на страдание получават политическо, медицинско и обществено внимание и признание, и кои се игнорират; кой печели от регулацията и оптимизацията на жизнените процеси /чрез финансови печалби,

политическо влияние, научна репутация, социален престиж и под каква форма/ и съответно кой понася загубите или страданието като резултат.

3. анализът на биополитическите пространства дава възможност да се проследи влиянието на различните форми на субектификация [1] спрямо реализацията на жизнените решения на индивидите: техните мотиви, цели и себевъзприемане.

4. подобна перспектива позволява и изследване на връзките между физическото съществуване и морално – политическото такова: а именно, как определени видове знание и телесни преживявания се превръщат в морални, политически, или юридически проблеми.” [Lemke 2011: 177-178].

### **Избор и отговорност**

Връзката между биополитика и управляемост предполага, че свободният, автономен избор на индивид се разполага в конкретно структурно- определено пространство, което определя правилната употреба на свободата, гарантирайки по този начин сигурността.

Именно индивидуалното действие синтезира връзката между управление и биополитика на молекулярно ниво, предефинирайки биологията не като съдба, а като възможност за избор на по-добър живот. Биомедикализацията, такава каквато се наблюдава днес, оперира чрез задължението да действаш: в случая да се лекуваш, да знаеш и да управляваш жизнените си процеси, уповавайки се на надеждата и личния избор, като животът става юрисдикция на медицината, а нормалното и естественото се смесват като понятия чрез технологията [Rose 2007].

### **Рискът в сферата на медицината и генетичните изследвания**

В своята влиятелна теза за „рисковото общество” Бек [1992] развива идеята за нарастващия обем на рисковете в съвременните общества, като отличителна черта на късната модерност. Сърцевината на тази нова чувствителност е рефлексивността върху мястото на медицината и науката в живота чрез алтернативните форми на знание и експертност [Lash and Urry 1994: 36].

Исторически погледнато концепцията за риска се обвързва с развитието на застрахователната индустрия и държавата на благоденствието или с апарата на

сигурността [Foucault 1991]. Рискът се конституира статистически и разчита на калкулираща рационалност в дефинирането на реалността. Категорията на риска трансформира случайните събития в човешкия живот в инциденти, които могат да бъдат калкулирани и прогнозирани, и следователно - предвидими и управляеми [Dean 1998].

Критиците на тезата за „рисковото общество” отбелязват редица нейни недостатъци като: тенденцията да генерализира, подценяването на културните специфики, нерафинираните типологии /предмодерно–модерно–късномодерно/ [Mallaby 2002: 283-312; Nichter 2003; Tulloch and Lupton 2003]. Без да омаловажаваме значението на тази критика, трябва да отбележим, че основната идея на Бек за тревожността и отговорността, съпровождащи знанието за риска, представлява основното измерение на управлението на здравето в съвременния свят [Lupton 1999; Tulloch and Lupton 2003].

От една страна, рискът все повече се дефинира от опасност към средство за управление и планиране на бъдещето чрез себеуправление, което би могло да представлява и деликатна форма на „символно насилие” (понятие на П. Бурдийо), а именно то не се разпознава като такова от индивидите, спрямо които се прилага. Нещо повече, те активно съдействат за неговото производство, особено ако залогът е собственият им живот, разбран като здраве. Така достигаме и до основния акцент, който дискурсът на риска провокира – действието, разбрано като опит за рационално калкулиране и минимизиране на възможните рискове.

Като определена категория, рискът се явява и нормализираща техника: сравняването на индивидуалния риск със средните стойности, или нормалните граници, определя и мястото на индивида в сравнение с другите: в центъра, в границите; в отрицателните или в положителните стойности. Спрямо информацията, с която разполага за своята ситуираност, от индивида се очаква определено действие. Пациентът или не-специалистът се превръща в активен потребител, изискващ подходяща и достъпна информация, необходима му, за да взема отговорни решения за бъдещето си. От тази перспектива идеята за риска се разбира като глобална технология за произвеждане на експертност сред населението, а смисъла, значението и последствията му за живота на индивидите се определят от контекста [Baker and Simon, 2002; Phillips and Ilcan, 2007: 108].

От друга страна, рискът е статистическа величина – неопределеност. Според Хакинг империализмът на вероятностите би могъл да съществува само в съдружие със следните фактори: масова грамотност, изчисление, възможност за притежание на книги, разделяне на населението в групи. Тези дейности, съставляват основата на онова, което днес разбираме като „технологии за събиране на данни”, спрямо които управлението става възможно: класифицирането на индивидите в групи и влиянието на тези класификации върху идентичността им. [цит. по Lock and Nguyen, 2010: 25].

Статистическият модел на интерпретация и обяснение на потенциално рискови възможности и събития излиза извън контекста на индивидуалния живот и обстоятелства за своите прогнози. Обратно, той борави със средни стойности, произвеждайки деконтекстуализирани вероятности: напр. определени генетични изследвания могат да докажат дали, но не и кога даден индивид ще се разболее. С една дума оценката на риска произвежда несигурност, но и се разглежда като източник на обективна истина. А действията на индивидите, съответно техните избори до голяма степен зависят и отразяват тази амбивалентност. Технологиите на клиничния риск, според Weir, смесват границата между дисциплиниращите практики върху индивидуалното тяло и сигурността над населението [Weir, 1996: 372 – 392].

### **Изключението: Индивидът в риск или асимптоматичния болен**

В сферата на генетичните изследвания, концепцията за риска, статистиката и вероятностите придобиват особена форма. Генетичното знание, достъпно за индивидите посредством гореспоменатите изследвания, не просто ги снабдява с определен тип информация и прогноза за вероятно бъдеще. То влияе на начините, по които те се себевъзприемат на базата на напр. получен след генетично изследване резултат. Характерна черта на това възприемане е индивидуалната отговорност за управлението на риска, но и редуцирането на идентичността до нейната генетична основа.

Развитието на генетиката и генетичните изследвания предполага следната хипотеза: действията на индивидите, свързани с избягване на опасността и малшанса са неразривна част от историята на човечеството, но идеята „да бъдеш в риск” в нейното техническо и епидемиологично значение е конструкт на модерността.

Именно тревожността и понякога неяснотата, обвързана с оценките на риска при генетичните изследвания и диагнози налага проблематизирането на последните етически: а именно, винаги ли предварителното знание е нещо добро, носи ли ползи и щастие, ако да – какви, и не на последно място какво губим с подобно знание. [2]

Фокусирането изцяло върху генетиката и генетичните причини за заболяванията води до подценяването на редица други фактори, отговорни за болестта. Редица научни и журналистически материали потвърждават, че публичното възприемане на генетичния риск действително е нараснало в съвременните общества [цит. по Lock and Nguyen, 2010: 305].

Макар и теоретично ценностно-неутрална(статистическа), концепцията за риска на практика свежда външната намеса от страна на експерти до вътрешна саморегулация и управление. Достъпът до генетични изследвания се разширява – цените падат, разширява се обхвата на изследваните заболявания, което от своя страна ги превръща в рутинно медицинско изследване.

Никълъс Роуз разполага съвременните генетични технологии пряко в биополитическа перспектива. За него в съвременните либерални демокрации животът е конструиран като проект, а ценности като автономия, себеактуализация, предпазливост, отговорност и избор са интегрални за работата върху себе си. Накратко, животът се превръща в задача, поддаваща се на оптимизация.

Същевременно, авторът добавя, че не съществува пряка връзка между етиктирането на даден индивид като такъв „в генетичен риск” и превръщането му в пасивен обект на медицинска експертиза. Напротив, генетичният риск се конструира посредством активното желание за генетично знание, което от своя страна има потенциала да промени индивидуалната субективност, семейните връзки и геополитическите практики на медицинския активизъм [Rose, 2007].

Антропологът Моника Конрад описва създаването на пресимптоматичния пациент в риск от развитието на дадено заболяване, разполагайки го в контекста на т.нар. пророчески реалности, създадени от генетичните технологии. Тя се интересува от процеса на „морално взимане на решение” и акцентира на начина, по който телата се превръщат в предсказания, а произтичащите морални системи на предвиждане се установяват в и между поколенията [цит. по Lock and Nguyen, 2010: 313].

Съмнението дали и кога ще се разболеят, дали вече не са болни изпълва живота на „индивидите в риск”, пораждайки нови форми на идентичност [3]. Ценността, свързана с родството се проблематизира в контекста на генетичните изследвания, артикулира се в медицински език и термини и се превръща в основа за самите изследвания.

### **Исключението като норма/свободата като сигурност**

Понятието за норма се утвърждава като водещ конструиращ принцип на съвременните общества. Съществено за него е, че не се разграничава твърдо и ясно от отклонението или изключението. Напротив нормата се възприема като предизвикателство, нещо което може да се възпроизведе и моделира, като феномен, променящ се с времето. Нормата не действа като външно ограничение, което обществото налага на членовете си, а се оформя чрез активността на самите индивиди, т.е. *доминиращата концепция за нормата днес, може да се определи като гъвкава* [Waldshmidt, 2005: 191].

Както отбелязах, развивайки понятията си за управляемост и биовласт, Фуко подчертава значението им за статистическата концепция за нормалност, противопоставена на старите юридически форми за суверенно упражняване на властта. Той обръща внимание на „апарата на сигурността” вътре в системата на властта, който извлича своите управленски ефекти предимно от свободата на индивидите, не посредством репресии и изключване, а чрез регулация и позициониране [Foucault, 1991: 102].

В неолибералните общества свободата се ограничава именно от логиката на сигурността, която предполага, че индивидуалната автономия ще бъде използвана по определен начин. Тъй като свободата кореспондира със сигурността, то и нормалността се конструира едновременно с отклонението, което се произвежда поради желанието на индивидите /с или без увреждания/ за нормалност и живот, ситуиран в центъра на обществото, а не в неговата периферия. Когато идентифицираме себе си като нормални, ние също така определяме кое е абнормено в сравнение с нас [Canquillhem, 1989].

В сферата на генетичните тестове и изследвания, както и на генетичните консултации, които ги съпровождат, желанието за нормализация се управлява по

специфичен начин в рамките на това, което бихме могли да дефинираме като нов режим на самоуправление и регулация, които разбира се, съществуват и в други сфери на обществото. Именно в рамките на генетичните диагнози и изследвания обаче, значението на този режим се подчертава.

До средата на миналия век, нормалността се приравнява с нормативността. Индивидът се определя като нормален, ако спазва закона и социалните норми без съпротива. Да бъдеш нормален, означава поведението ти да е ориентирано към спазването на основните норми. В съвременните западни общества се наблюдава ясна тенденция към динамика, индивидуализъм, плурализъм и по-слаба ориентация към спазването на нормите и конформизма; наблюдава се ориентация към многообразие, статистически измерима нормалност и самоуправление. Социалните норми губят значението си в ежедневието [Foucault, 2003; Lemke, 2005].

Нормата на мнозинството (като средни стойности) е това, което удържа индивидите в неолибералното общество, независимо от гъвкавите и променящи се изисквания и атомизацията [Link, 1996]. Социалните норми, разбира се, не са престанали да съществуват, но именно *статистическата нормалност* е водещият фактор, който подобно на нормативността преди, влияе на човешкото поведение.

В съвременните общества могат да бъдат обособени два вида норми:

- „нормативни, ориентирани към спазването на външни правила, като отклонението или неподчинението се наказва. Спрямо особеностите на социалното функциониране, цел на нормативността е осигуряването на стабилност и конформизъм, предотвратяване на отклонението, и предпазване на обществото от катаклизми и хаос.

- нормалистични – според тях нормалността е средностатистически измерима характеристика, основана на сравнението на индивидите един спрямо друг в светлината на определен стандарт.

Нормалистичните норми поставят пред индивида въпроса: „Кой съм аз и как да се държа в сравнение с другите?“ *В този аспект, регулацията, а не подчинението на правилата са определящи за поведението на индивида.* Не правилата, а другите индивиди са в основата на подчинение на нормите. Статистическата нормалност произвежда средни стойности, спрямо които всеки се съотнася.“ [Waldshmidt, 2005: 193-194; Link 1996: 185].



Накратко, управляемостта се осъществява посредством статистики и сравнителни описания между индивидите, тяхното поведение и характеристики. Ценностните оценки също се включват в описанието – например оценки за формирането на категориите, дефиниране на стандартните отклонения или средностатистическите ценности. Основната разлика между нормативните и нормалистичните норми са различните последиствия за социалното действие и установяването на нормите.

*При нормативността, установената норма води до еднакво поведение сред много хора. При нормалността, еднаквото поведение на много хора води до установяването на нормалистична норма.*

Властовите отношения в съвременния свят до голяма степен отразяват производството и подчинението на нормалистични норми, а апаратът на нормализацията не се осъществява чрез репресии, а чрез ориентиране на поведението на индивида към това на мнозинството – по един сравнително фин и ненаатрапчив начин, така че дори да не се схваща като подчинение [4].

Рамкирани като доброволни, подчинени на идеите за автономия и самоуправление, този тип нови форми на управляемост отвеждат индивидите до желанието за нормалност и средните стойности.

### **Рискът като отговорност или как се произвежда норма**

Докато първата част на настоящата статия разглеждаше сравнително тесните граници на управляемостта и риска в сферата на генетичните изследвания, диагнози и идентичности т.е. на изключението, то втората иде да покаже как параметрите на изключението се превръщат в правило по време на пандемия, използвайки начина, по който се нормите се произвеждат – гъвкаво с неясни средни стойности: маските предпазват, маските не предпазват, маските са полезни, маските са вредни, носенето на маски е задължително, носенето на маски не е задължително, носенето на маски все пак е задължително. Масовите скрийнинги дават надеждни резултати и помагат да се изолират наистина болните и контактните (Германия, Ю. Корея), масовите или т.нар. PCR тестове са неточни и скъпи (България). Нещо повече фалшиво негативните резултати биха могли да доведат до последвало разпространение на заразяването. Строгите, дори драстични мерки и карантина помагат, същите са прекалени. Подходът

на Швеция (възможен и поради доброто ниво на самодисциплина) която отказа да въведе извънредно положение и не ограничи свободата на движение и събиране на хора е печеливш. Подходът на Швеция, опериращ с аргумента, че е невъзможно да само изолираш цяла държава за неограничен период от време, не просто заради икономическата цена, но и поради допускането, че не съществува никаква гаранция при евентуалното отслабване на мерките да не се появи втора или трета вълна на разпространение, е губещ. Мерките са взети навреме, същите са закъснели. Самият вирус е изкуствено създаден или напълно естествено породен. При всички положения има причинно-следствена връзка с човешката дейност[5, 6].

Отделните държави се справят различно с управлението на пандемията, като индикатор за тяхната успеваемост са отново произведените статистики: много различни цифри от много различни места, които обаче се деконтекстуализират в глобалната картина на пандемията. Именно тези цифри понастоящем управляват живота ни и рамкират границите на възможната свобода и избори. Статистиката борави с доказаните случаи т. е. най-вече случаите на симптоматично болни с изразена клинична картина и след проведени тестове. Не малко са хората, при който вирусът протича сравнително леко или безсимптомно и не води до атипична пневмония. Този не малък процент, на практика болшинството от заразените – не са тествани, тъй като част от тях не са и разбрали, че са болни, в това число и децата.

Всъщност статистическия модел се крепи изцяло на броя тествани, съответно безсимптомните прояви на Covid-19 не влизат в тази статистика и съответно не влияят върху показателя на смъртността, който би бил доста по-нисък с тяхно участие. Нещо повече, на много места, засегнати от пандемията като причина за смъртта се посочва изрично Covid-19, независимо от наличните му придружаващи заболявания, които при повечето смъртни случаи са сериозни. Сред медицинските среди в Лондон дори се разпространява анекдота, че е магическо лекарство. Никой не умира вече от инфаркт, само от Covid-19.

Глобалната карантина и спирането на движението и нормалния ритъм на живот по целия свят на практика станаха възможни върху единственото споделената невъзможност да се дефинира ясно и точно каква е природата и мутацията на този вирус [9]. Временното спиране на света междувременно доведе и до по-ниски нива на общата

смъртност през март (с около 10%), сравнени с март през изминалата година [10], но и до покачване на процента на самоубийствата на индивиди, диагностицирани положително със Covid-19 или предполагащи, че боледуват от такъв [7, 8].

Междувременно рискът от разпространение на заразата и евентуална невъзможност на здравните системи да обхванат нуждата от интензивни грижи т.е. предполагаемата оценка на вероятното бъдеще доведе до конкретни резултати в настоящето, засягащи гражданските свободи, по-специално правото на личен живот, на приватност. Как стана възможно всичко това, кое отличава днешния риск от този преди 10 години, от свинския грип, Чернобил, лудата крава и т.н.? Кое освен смъртните случаи, реално причинени от новия вирус, превърна света в едно цяло и произведе пандемичната норма и свързаното с нея отговорно, гражданско поведение, ограничаващо и орязващо собствените си свободи. Начинът, по който пандемията бе отразена, на живо и по начин непознат отпреди, а именно на всекидневно ниво чрез социалните мрежи, не просто Интернет, а всички онези платформи, имащи са свой главен отпечатък – признака за отслабване на реалността на Ватимо. Към момента броят на заразените в света е 2 млн, като най-много са в САЩ.

Управлението на риска в настоящата пандемия е такова, каквото и при генетичните изследвания за носителство – водеща е преди всичко личната отговорност в условия на липсващи ваксини или точно определена терапия. Взаимовръзката между дадено заболяване и поведението на индивида често пъти води до определен тип обяснение, в което не става ясно, доколко едното причинява другото, а самата граница помежду им е размита. А поведението, от своя страна, е нещо, което подлежи на *волеви контрол*, което човек *избира* да направи, и за което носи отговорност. Какви могат да бъдат възможните трансформации, тогава когато рискът е здравето, при това не само нашето собствено, но и това на другите. Има ли по-добър механизъм за управление от живота на другите? И какви са възможните защити на голия живот и възможните сценарии за правилно поведение?

Самоизолацията като принудителна мярка, практикувана в много духовни учения, но изведена от чисто медицински контекст. Самозатваряне както на индивидуално, така и на колективно/национално ниво. Солидарност и дистанция, вътрешно уединение и външен хаос. Фокус от миналото към бъдещето през настоящето, към контурите на дома,

на частното, на голия живот. Пренасяне на цивилизацията онлайн: от класните стаи до виртуалните разходки в музеите и спортните тренировки. Разширяване на възможностите на т.нар. свободен достъп. Ограничаване на свободното придвижване на хора: от пътувания до посещения на паркове и зелени пространства парадоксално култивира любов към него, заплахата за тялото и здравето култивират грижа, а смъртта – живот. Не на последно място, планетата започна да диша.

Фуко разграничава политическите техники на регулация на населението и дисциплиниране на индивидуалното тяло от т. нар. „технологии на себе си“, които позволяват на индивидите да „въздействат върху техните собствени тела, души, мисли и по този начин да променят себе си..“ [Foucault, 1997: 177]. Как обаче се вписват техниките за регулация на населението върху „технологиите на себе си“?

Чрез наблюдение и технологии: следене чрез смартфони, задължение да удостоверяват температурата и медицинското си състояние, използване на мобилни приложения, позволяващи идентификация на заразените, тяхното движение и контакти, както и предупреждаващи останалите за близостта им: „Какво е престъплението на Венсан Ламбер? Неизлечимата болест. Именно тази неизлечимост заема мястото на вината, защото означава непоносимо поражение на вярата в прогреса.“ [11].

В случая с управлението на пандемия личните данни престават да бъдат лична собственост и се превръщат в обществено благо, а техниката на наблюдение освен, че се нормализира, бележи и съществен прелом – превръща се в част от самата структура на оголения живот – в кожа [12] Биометричният мониторинг позволява на властта да реализира своята управляемост и според Харари би направил тактиката на хакерските данни на Cambridge Analytica да изглежда като нещо от каменната ера.

Кой би спечелил от задължителното ваксиниране с несъществуващата още ваксина срещу Covid-19 или от чипирането на индивиди с оглед проследяване на техните биометрични данни? Според Харари съхранението и анализът на данните ще позволи на правителствата не просто да знаят къде и с кого сме били, какво е кръвното ни налягане или телесна температура, но най-вече какво влияе на нашите емоции като страх, гняв или радост, по-добре отколкото самите ние си даваме сметка. Именно бъдещите употреби на информацията, както и възможностите за нейната манипулация, илюстрирани дори и чрез подчертано хистеричното предаване на новините от пандемията по света, очертават

някои от най-дълбоките неизвестни, свързани със защитата на свободата и сигурността на личните данни.

Субектите, очертаващи границите на неолибералната управляемост, са преди всичко субекти на различие. Това от своя страна поражда необходимостта от въвеждането на нови форми на сигурност, устроени да защитават не само интересите на неолибералните субекти, но и различността им: „От 50-те... и особено от 60-те години понятието за сигурност започна да бъде свързвано... с искания за сигурност, отваряща път към по-богати, по-многобройни, по-разнородни и по-гъвкави отношения към себе си и другите, същевременно гарантирайки на всеки от нас истинска автономност”. Автономността на субектите на различие неизбежно поражда рискове [Foucault, 1988: 366].

Новите технологии на управление пораждат нови нужди от сигурност, устроени да защитават неолибералните субекти от рисковете, създавани от зависимостта им от условия, които могат да бъдат модифицирани от управлението: „Залогът вече не е равният достъп на всички до сигурност, а по-скоро безкрайният достъп на всеки до определен набор възможни ползи.” [Foucault, 1988: 359].

Природата служи не просто като ресурс за производство, но и като „биоценност” (понятие дефинирано от Катрин Уалдбай). Биологичното знание и формите на живот създават една нова политическа икономия на живота, подчинена на връзката между биология и капитал [Andrews and Nelkin, 2001]. В книгата „Антропология на медицината” авторите посочват, че биомедицинските технологии са част от определени „социотехнически мрежи”, свързващи институции като болници, лаборатории, биотехнологични компании и държавата. Те синтезират биологични, клинични и епидемиологични факти и на свой ред създават нови такива, което налага необходимостта от по-нататъшното им приложение и намеса [Lock and Nguyen, 2010: 18].

В този смисъл един от най-належащите въпроси, свързани с управлението на риска, разбирането му като отговорност и доброволните самоограничения, които настоящата ситуация налага, е този за границата: докъде и докога самоограничаването и самоуправлението биха били неизбежно добро, и откъде и откога се превръщат в насилие и робство.

## БЕЛЕЖКИ

[1] понятието е на Никълъс Роуз – начините, по които субектите работят над себе си, ръководени от научни, медицински, морални, религиозни или други авторитети и социално приемливите норми за телата и половете.

[2] Нещо подобно се наблюдава и в момента, отчитайки относително високия процент на индивиди, самоубили се след позитивен за КОВИД-19 амбулаторен тест.

[3] Може би един от най-добрите примери за подобен тип живот „в риск” е при заболяването Хорея на Хънтингтън, което се отличава с тежка клинична картина и лоша прогноза, висока степен на наследственост от една страна, и липса на лечение от друга.  
<http://www.hdlf.org/phorum/list.php?5,page=2>

[4] Символна власт и символно насилие при Бурдийо, Едва ли има по-добър апарат за подчинение от този, който оперира с биокапитала на здравето и проблематизира ценността на родството.

[5,6] Вж.: <https://btvnovinite.bg/predavania/tazi-sabota-i-nedelia/magdalena-maleeva-tazi-epidemija-e-generalna-repeticija.html>  
<https://www.nytimes.com/2012/07/15/sunday-review/the-ecology-of-disease.html?fbclid=IwAR1bo0ayxQ2faoyfMonFOUBodSSFqR8T0CN4C5CKbG0LUUdlcEyn33v9ht4>

[7,8] Вж.: <https://www.bgonair.bg/a/7-sport/190264-lekaryat-na-teyms-se-samoubi-zaradi-polozhiteln-test-za-kovid-19>  
<https://fakti.bg/bulgaria/461551-65-godishna-se-samoubi-ot-strah-che-ima-koronavirus-snaha-pochinala-ot-svinski-grip>

[9] Вж.: <https://clubz.bg/node/96532?fbclid=IwAR1JM7epZAY6Af0HdktUDVhpQ9Z37sJLV1nHkOpdugRfCCVd0KjNSP5byaE>

[10] According to data obtained from the CDC’s National Center for Health Statistics Mortality Surveillance System website, total U.S. deaths for the first three weeks of March are DOWN 10% from the average of the prior four years for the same three-week period. Подобен парадокс бе признат и от ген. Венцислав Мутафчийски, зав. щаба за борба с Ковид-19 по време на редовните му сутрешни брифинги.

[11] Вж.: <http://glasove.com/categories/intervyuta/news/rober-redeker-nasheto-obshtestvo-ne-ponasya-uyazvimoto-tyalo-na-neizlechimo-bolniya>

[12] Вж.: <https://www.jenatadnes.com/perli-v-koronata/yuval-noa-harari-svetat-sled-koronavirusa/?fbclid=IwAR3INnMsQ0nFrSw7uDvjLf61vql4-4bK7xLrhrOE5gAkMbd0l1z0ubDhElM>

## ЛИТЕРАТУРА

- Фуко, М.** (1992). *Генеалогия на модерността*. София: УИ “св. Климент Охридски”.
- Andrews, L. and D. Nelkin.** (2001). *Body Bazaar. The Market for Human Tissue in the Biotechnological Age*. New York: Crown Publishers.
- Baker, T. And J. Simon.** (2002). „Embracing risk”. // *Embracing Risk: The Changing Culture of Insurance and Responsibility*. Chicago, University of Chicago Press.
- Beck, U.** (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.
- Canquihem, G.** (1989). *The Normal and the Pathological*. New York.
- Dean, M.** (1998). Risk Calculable and Incalculable. *Sociale welt*. 25–42.
- Foucault, M.** (1988). *Politics, Philosophy, Culture*. Routledge
- Foucault, M.** (1991). „Governmentability” // *The Foucault effect: studies in Governmentability*. edited by Burchell, G., Gordon, C., Miller, P., London: Harvester Wheatsheaf.
- Foucault, M.** (2003). *Society Must Be Defended: Lectures at the Collège de France, 1975–1976*, trans. D. Macey. New York: Picador.
- Lash, S. And J. Urry.** (1994). *Economies of Signs and Space*. London, Thousand Oaks, Calif., and Delhi: Sage Publications.
- Lemke, T.** (2005). From eugenics to the government of genetic risks. // *Genetic Governance: Health, Risk and Ethics in the Biotech era*. Routledge.
- Lemke, T.** (2011). Beyond Foucault: From Biopolitics to the Government of Life. // *Governmentality: Current Issues and Future Challenges*. Routledge.
- Link, J.** (1996). *How Normality is Produced: Essay on Normalism*, Opladen.
- Lock, M and V. Nguyen.** (2010). *An Anthropology of Biomedicine*. Wiley Blackwell, London.
- Lupton, D.** (1999). *Introduction to Risk and Sociocultural Theory: New Directions and Perspectives*. Deborah Lupton, ed., Cambridge: Cambridge University Press.
- Mallaby, T.** (2002). Odds and Ends: Mortality and the Politics of Contingency. *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 26, 283–312.
- Nichter, M.** (2003). Harm Reduction: A Core Concern for Medical Anthropology. // *Risk, Culture, and Health Inequality: Shifting Perceptions of Danger and Blame*. Barbara Herr Harthorn and Laury Oaks, London: Praeger.
- Phillips, L, and Ilcan, S.** (2007). Responsible Expertise: Governing the Uncertain Subjects of Biotechnology. *Critique of Anthropology*. 27, 103–126.

**Rose, N.** (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press.

**Tulloch, J., and D. Lupton.** (2003). *Risk and Everyday Life*. London, Thousand Oaks, Calif., and New Delhi: Sage Publications.

**Waldby, C.** (2000). *The Visible Human Project: Informatic Bodies and Posthuman Medicine*. London, New York: Routledge.

**Waldshmidt, A.** (2005). Who is Normal? Who is Deviant? „Normality” and „Risk” in Genetic Diagnostics and Counseling. // *Foucault and the Government of Disability*. The University of Michigan Press.

**Weir, L.** (1996). Recent developments in the government of pregnancy. *Economy and society*. 25, 372–392.