

Рецензии

Рецензия на коллективную монографию «Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине» (под ред. Здравомысловой Е., Темкиной А.)

Елена Рождественская

Рецензируемая монография продолжает ряд гендерных исследований повседневности в ЕУ СПб, заставляя говорить о сложившейся школе, теоретическом воспроизводстве и об «эмпирическом повороте» в отечественных гендерных штудиях.

Многолетние образовательные усилия руководительниц данного проекта позволили вырастить целую плеяду исследовательниц, благодаря которым гендерный взгляд на репродуктивную медицину получился столь многопланов, разнообразен по выбранным ракурсам и степени личной вовлеченности авторов от дистантной позиции до опыта самоэтнографии. Представленный труд стал возможен именно благодаря интеллектуальному и исследовательскому ресурсу школы, поскольку иначе рекрутировать коллектив социологов-гендеристов, работающих в единой парадигме, не представляется возможным. Наконец, поворот к насыщению поля отечественной гендеристики надежным эмпирическим материалом после десятилетий переводного и образовательного этапов свидетельствует как об эмпирическом «голоде» на новые реалии, так и закреплении академических стандартов социологических исследований.

Какова же объединяющая теоретическая рамка представленных исследований? К ней относятся:

- структурно-конструктивистский подход, в рамках которого гендерные различия и неравенство понимаются как социально производимые,
- вынужденная констатация опыта родительства в обществе как преимущественно женского и тем самым самоограничение его анализом,
- обсуждение исследовательских вопросов в данной монографии как ценностно ориентированных,
- критическое отношение к структурным барьерам, препятствующим свободе выбора и реализации личного контроля над своей жизнью, здоровьем, репродуктивным и сексуальным поведением,
- критический взгляд на монополию власти медицинского знания, авторитарную медикализацию женского тела и репрессивные действия медицины по отношению к больной, беременной или рожаящей женщине (в русле теоретических традиций М. Фуко, П. Бурдьё)
- обращение к концепции Л. Болтански и Л. Тевено о порядках ценностей и конфликтующих дискурсах, подчиняющих вовлеченных акторов «императиву оправдания». Отстаивая свою точку зрения, акторы обращаются к разным «поряд-

кам ценностей» или «мирам оправдания», различия между которыми и являются причиной дискуссий.

— введение в оборот гендеризованных версий социологии гражданства, понимаемых прежде всего как социальные практики, формирующиеся во взаимодействии с государством по поводу прав и сохраняющие различия гражданского статуса женщин и мужчин (в духе Вальби, Юваль-Дэвис). В этом смысле термин женское гражданство, в зависимости от целевой политики, гендерных идеологий, проявляется в устойчивых практиках женщин.

— концептуализация термина доверие в духе неофункционализма как культурный ресурс, обеспечивающий стабильность и предсказуемость социальных институтов (П. Штомпка). Доверие рассматривается как рутинное основание повседневных взаимодействий (Миштал).

— обращение к понятию «стиля жизни в отношении здоровья» (Кокерхэм), который формируется в зависимости от структурных условий (жизненных шансов) и индивидуальных действий (жизненного выбора). Социализм советского типа предполагал, по Кокерхэму, скорее государственную, чем индивидуальную ответственность за здоровье граждан.

— Концептуализация структур опыта, состоящего из ощущения (телесные переживания индивидуализированного характера), практики (привычные повседневные действия, заданные институциональной рамкой) и интерпретации смысла (А. Роткирх, К. Мааттанен).

Вышеприведенная инвентаризация теоретического фундамента коллективной монографии отражает поиск актуального баланса между объяснительными моделями социетального уровня и феноменологическими и этнометодологическими подходами, теорией практик, фреймов, стилей жизни. В то же время способы реализации исследовательского плана (дискурс-анализ текстов, глубинные интервью в стратегии обоснованной теории, метод самоэтнографии, дискуссии, наблюдение) демонстрируют скорее сдвиг в сторону преимущественного анализа практик, и на этом пути осуществляется колоссальное приращение знания. Повседневная природа этого знания, выращенного в герменевтической триаде «тема-горизонт-схема» (Leithauser Th., 1977, S.46), раскрывается в обнаруженной тематизации, ограниченной горизонтом социального контекста и порождающей формы первичной категоризации. Как пример, реконструкция центрального лейтмотива (категории) рассказов пациенток и стратегий женщин, направленные на получение необходимой медицинской помощи в ситуации институционально-недоверия к учреждению репродуктивного здравоохранения. Сравним это подход с типичным социологическим исследованием на тему здоровья десятилетней давности (Палосуо Х., Журавлева И. и др. 1998). Из данных сравнительного, российско-финского репрезентативного исследования восприятия здоровья и связанных с ним привычек и установок следует, что между гендеризованной картиной заболеваемости обоих полов и субъективной оценкой собственного здоровья мужчинами и женщинами (на уровне мнений) — категориально пустое пространство. Соответственно, его выводы о самосохранности или безответственности полов в отношении собственного здоровья, сами по себе контрастные и на тот исторический момент инновативные, построены вне учета фреймов медицинских и других социальных институтов и транспируемых ими идеологий здоровья и телесности. Таким образом, совокупный теоретический подход, представленный в актуальной монографии, позволил авторам достаточно плотно описать большой сегмент социального пространства, рассмотренный сквозь призму



драматических взаимоотношений женщины и институтов репродуктивной медицины в нашем обществе.

Что, на наш взгляд, незаслуженно не вошло в обширную программу исследований и соответственно аналитических текстов данной монографии, так это проблематика новейших репродуктивных технологий разрешения бесплодия (см. Исупова О. 2009) и связанные с ними импликации социального характера. Усложняющийся характер множественной телесности матери (суррогатное материнство, дистантное зачатие ин витро, донорство яйцеклеток и спермы, усыновление, патронат и пр.), материнская мозаичная субъектность, моральные паники по поводу стигмата бесплодной или отложенного в биографическом тайминге рождения, проблематика клинической социологии в этом поле ввиду сложности или отсутствия интернализируемой семейной истории как основы идентификационной работы личности и многое другое. Эти направления анализа сложно интегрируемы в поле гендерных исследований еще и по причине угрозы эссенциализма, поскольку столь высокая медикализация уже не женских тел, а гендерного дискурса с доминантой конструктивистского подхода, не освоена гендерной теорией непротиворечивым образом. Плодотворные идеи в этом отношении развивает Х.У. Гумбрехт, семиотик, не связанный с гендерным и медицинским дискурсами, но именно с дискурсами и герменевтикой. Он предлагает различать культуру значения и культуру присутствия по типу доминирующего самоопределения (сознание/дух или вещь/телесность). Если в культуре значения к материальному означаемому исчезает интерес, как только опознан «лежащий под ним» смысл, то в культуре присутствия вещь как соединение субстанции и формы не исчезает после завладения ее смыслом (Гумбрехт Х.У., 2006, с.88). В этой концепции вещи/телесности преодолевается дихотомия духовного и материального, разнокачественность телесности становится перспективным полем определенной ревизии эссенциализма, но — для практик повседневности в культуре присутствия.

Структура монографии состоит из двух тематических разделов, в первом из них рассматривается проблематизация связи между сексуальностью, репродукцией и просвещением, во втором — на институциональном и индивидуальном уровне коммуникация гинекологов и пациенток. Дополняет монографию корпус материалов самоэтнографии беременности и родов.

Первый раздел книги — о проблемах сексуального просвещения в современной России и последствиях сексуального невежества — видится авторам как политический конфликт между сторонниками сексуального образования и его противниками, интерпретирующими его как угрозу для нравственного здоровья нации.

В статье американской исследовательницы Мишель Ривкин-Фиш и российского психолога Виктора Самохвалова рассматривается изменение педагогических подходов в области сексуального и репродуктивного образования. В их проекте исследуются различия в реализации профессиональной власти гинекологов и психологов. Если дискурс гинекологов основан на понятиях физической и моральной чистоты, то психологи в большей степени стараются развивать диалог с акторами, поощряя их к самопознанию и развитию, к заботе о себе, но, как выясняется, гендерные стереотипы при этом воспроизводятся как гинекологами, так и психологами.

В отличие от них Ольга Снарская в статье о современной российской дискуссии о сексуальном образовании увязывает позиции участников дискуссии с их отношением к проблематике национализма. Она обнаруживает между сторонами определенный компромисс, который выражается в создании российских образовательных программ, опирающихся на международный опыт, но принимающих во

внимание российскую специфику, т.е., признание глобальных тенденций либерализации совмещается с ориентациями на моральное здоровье нации.

В статье Анны Темкиной рассматриваются позднесоветские дискурсы о сексуальности на примере анализа рекомендаций и руководств по половому просвещению. Автор приходит к выводу, что в 1960-е гг., несмотря на асексуальный публичный дискурс, в психологической, социологической, медицинской, педагогической литературе осторожно обсуждались либеральные сексуальные практики.

В статье Виктории Сакевич в демографическом ракурсе анализируются практики абортос вследствие сексуального невежества. Регулирование рождаемости в России как повсеместно распространенная практика с 1960-х гг. было связано с «абортной культурой». Констатируя снижение частоты абортос, автор полагает, что распространение современных методов контрацепции и сексуальное образование гораздо эффективнее снижает число абортос, нежели запреты и обскурантизм. Кроме того, многие респонденты смешивают отношение к абортос как к практике и как к репродуктивному праву: значительное количество людей считает право на аборт одним из достижений либеральной гендерной политики, что однако не означает поддержки абортос как практики.

В статье Елены Здравомысловой анализ советского времени открывает, как абортная контрацептивная культура стала ядром гражданского статуса женщины. Если в советское время аборт символически являлся платой за репродуктивную свободу, то в настоящее время происходит морализация абортос, он становится предметом нравственного выбора и осуждения.

В фокусе второго раздела монографии «Дилеммы доверия в репродуктивной медицине» — кризис институционального доверия в ситуации взаимодействия гинеколога и пациентки-женщины и лично-ориентированные стратегии совладания с институциональным недоверием.

В статье Полины Аронсон социальное неравенство рассматривается в сфере медицинского услуг. Аналогично многим другим странам, социальные группы с низкими доходами в России оказываются депривированным в отношении поддержания здоровья. Их представители стараются избегать обращения к врачам как из-за ценностных установок, так и из-за нехватки экономических ресурсов. Высокодоходные и образованные группы населения находятся в более привилегированном положении, но и они систематически испытывают дефицит доверия к институтам здравоохранения. Образование создает ресурс для критической оценки экспертного знания и организации услуг, что становится причиной их недоверия.

Статья Елены Здравомысловой и Анны Темкиной построена на анализе роста притязаний молодых образованных городских женщин. Рефлексивные и требовательные пациентки стараются преодолеть нехватку доверия, выстраивая стратегии с опорой на социальные сети, экономические и информационные ресурсы. Их стратегии — найти «правильного» врача и «правильное» учреждение, в которых обслуживание во время беременности и родов будет эффективным, безопасным, но также эмпатийным и комфортным.

Статья Ольги Бредниковой исследует процесс коммерциализации медицинского сопровождения беременности, обозначая различия в практиках оплаты медицинских услуг, выделяя формализованные, скрытые и прямые платежи, определяя условия, при которых прямые платежи наиболее функциональны и комфортны для агентов взаимодействия. Прямые выплаты «из рук в карман» или «из рук в руки» повышают ответственность и заинтересованность врача, способствуют персонификации отношений в ущерб бюрократическому обезличиванию. Цена



«счастья» (здоровой беременности и успешных родов) в современной российской репродуктивной медицине состоит из примерно равной доли формализованных и неформализованных платежей.

В статье Дарьи Одинцовой тематизируется образ культурной пациентки с точки зрения гинекологов, которые также вырабатывают определенные установки в отношении своих посетительниц. Культурная пациентка владеет «правильной» информацией, доверяет врачу и не сомневается в правильности предписаний и эффективности лечения. Этот образ совмещен с типажом «новой рефлексивной женщины», которая стремится к контролю над своей сексуальными и репродуктивными практиками: узнает о контрацепции до начала половой жизни и готовится к беременности до ее наступления. Проблемные же пациентки в глазах врачей — это мало культурные, недостаточно информированные и сверхтребовательные клиентки медицинских учреждений.

В статье Екатерины Бороздиной анализируется социально сконструированное знание о беременности будущих матерей. С одной стороны, представления о беременности порождены личным опытом, с другой, это знание соотносится с медицинскими стандартизированными и квантифицированными объективными показателями беременности. В структуру этого знания входят и повседневные знания практических экспертов, принадлежащих к социальной сети женщины. Обмен опытом помогает беременной женщине контекстуализировать и индивидуализировать свой опыт, выработать стратегии взаимодействия с медицинскими учреждениями. В итоге в процессе обмена повседневными знаниями конструируется интересующий мир женщин, объединенных общностью пережитого опыта беременности и родов.

В третьей части монографии представлены дневниковые записи и автобиографические эссе социологов, которые приобрели опыт медицинских взаимодействий, связанный с наблюдением беременности, родами, лечением у гинекологов. Особенностью этого материала является описание биографического опыта исследовательниц, включая телесность, эмоции и переживания, рассматриваемого как текст «отстраненного другого», предмет попутной рефлексии и последующей концептуализации.

Авторы монографии в итоге приходят к «программатичному» выводу, что усилия по решению демографических проблем не будут эффективными, если российские женщины сохраняют свое негативное отношение к медицинским институтам. И в этом смысле проведенное коллективное исследование мобилизовало целый спектр теоретико-эмпирических усилий, чтобы проанализировать барьеры на пути создания климата доверия в медицине, а также стратегии, которые используют женщины для преодоления этих барьеров. Позитивность проведенной работы подкрепляется обнаруженным новым персонажем — рефлексивной современной женщиной, чей жизненный опыт включает сознательный выбор сексуальных и брачных партнеров, планирование семьи, ответственные безопасные сексуальные практики, информированный выбор контрацептивов и контроль сексуального / репродуктивного здоровья. Этот замечательный портрет реального типажа имеет только один недостаток — он не слишком распространен. Привлекая в качестве аргумента выводы из исследований по отслеживанию влияния национально-го проекта на систему здравоохранения С.Шишкина, А.Чириковой 2007–2008 гг., отметим, что возникает социальная потребность в промежуточном звене между институтом медицины и пациентами обоего пола, своего рода посредниках, транслирующих медицинскую компетенцию, создающих пользовательскую ориентацию

в услугах, защищающих права пациентов на качественную медпомощь. Скорее всего, роль этого звена могли бы взять на себя страховые компании, содержа независимых экспертов. Во всяком случае, эта институциональная рамка позволила бы восполнить дефициты ориентации в медуслугах для тех, кто не столь рефлексивен и образован. Тем не менее, эта оговорка, произрастающая из другого ракурса исследования, не заслоняет того, что сексуальное просвещение, рефлексивность относительно собственного биографического проекта и компетенции по поводу своей телесности и здоровья являются необратимыми чертами современной социальной жизни.

Эта книга безусловно найдет широкий круг читателей, как специалистов в области социологии гендера, так и интересующихся более общими вопросами планирования жизненного пути, ответственного материнства, женской субъективности и отечественной повседневностью.

Литература

Врач-пациент. Влияние национального проекта на здоровье. — В: Российское здравоохранение. Мотивации врачей... Под ред. Шишкина С. М.: 2008.

Гумбрехт Х.У. Производство присутствия. Чего не может передать значение. М.: НЛО, 2006.

Исупова О. *Besplodia.net* — интернет-пространство, репродуктивные технологии и демография // <http://demoscope.ru/weekly/2009/0361/anons.php#2701094>

Палосуо Х., Журавлева И. и др. Восприятие здоровья и связанных с ним привычек и установок (сравнительное исследование взрослого населения в Хельсинки и Москве). — М.: Институт социологии РАН, 1998.

Трудовая мотивация и оплата труда работников бюджетной сферы. Отв.ред. Шишкин. С. М.: 2008.

Leithauser Th. Entwurf zu einer Empirie des Alltagsbewusstseins. Frankfurt a.Main, 1977.