

Антропология репрезентаций в современном дискурсе о родо- вспоможении

План работы:

Введение

- ❖ Негативная репрезентация родов в фильмах ужасов.
- ❖ Медицинский дискурс в «рассказах о родах».
- ❖ Историческая антропология институтов родовспоможения.
- ❖ Теоретические рамки исследуемой темы.
- ❖ Объект исследования и постановка проблемы.
- ❖ Научно-популярная репрезентация родов и внутриутробной жизни. Варианты и функции.
- ❖ Личностно-ориентированная репрезентация родов в практиках домашнего родо-вспоможения.

Заключение

Список источников

Список литературы

Идея этой работы берет начало в том удивлении, которое я испытала, впервые увидев видео, используемое *домашними акушерками* в курсах по подготовке к родам. И характер *репрезентации* процесса родов и *конвенции просмотра* стали для меня открытием относительно *антропологии современного человека* и современных сдвигов в конструкции *опыта материнства*. Фоном для этого ощущения послужил мой предшествующий визуальный опыт тематизации материнства, как человека современной культуры (опыт репрезентации), и мой опыт собственно материнства, связанный с медицинскими институтами «советского» роддома и женской консультации (опыт практики и контакта с институтами). Столкновение моего вполне массового и обыденного опыта с опытом, который конструирует современный институт домашнего акушерства заставляло задуматься о том,

- ✓ какие варианты *репрезентации* родов существуют в современной культуре, из чего складывается представление современной женщины о родах;
- ✓ в какой корреляции эти представления находятся с существующими в современном обществе *практиками родов и институтами*, причастными к родовспоможению;
- ✓ какие *антропологические представления* фундируют существующие репрезентации, практики и институты;

Описание послужившего стимулом видео.

Роды Лены К. 2002 (архив домашней акушерки Марины Рассединой, центр «Озарение» (Новосибирск)).

Это были любительские съемки: формат home video, снимала сама акушерка. Действие происходит в алтайской деревне во время выездного тренинга группы по подготовке к родам. В кадре женщина, которая во время схваток спит, танцует, слушает музыку, смеется, общается со своей младшей сестрой, та ей помогает. Приватное пространство: уютный дом, узкий семейный круг. Собственно появление ребенка на свет происходит в бане. Здесь мы уже видим в кадре акушерку и врача-неонатолога. Но они не в больничной одежде, и обстановка небожничная, и манера общения, они говорят друг с другом и роженицей тихими спокойными голосами. Старшая дочь роженицы, которая также присутствует на всем протяжении родов - играет в шахматы, занимается своими делами – берет новорожденную на руки и поет ей колыбельную. Естественность, позитивность, «нестрашность» этого видеоряда, неожиданность включенности темы родов в формат home video, - вот, пожалуй, те качества этих съемок, которые и вызвали мое удивление.

Если сделать шаг к концептуализации описанного впечатления, то обращают на себя внимание следующие вещи:

Во-первых, показываемое выглядит не экзотично, не экстремально, не шокирующе. Это достигается за счет характера медиума. Медиум в данном случае – любительские съемки home-video, домашний архив. И внимания заслуживает само использование данного медиума для репрезентации данной темы.

Во-вторых, *поведение* показываемой *роженицы*, которая очевидно не страдает, но работает. Ее действия отличаются своеобразным профессионализмом, и видео может выполнять обучающую функцию и функцию антропологической документации. Роженица «звучит» на схватках, технично дышит, двигается, танцует. Интерес представляют зафиксированные на этом видео техники тела.

В-третьих, непривычность показываемого *пространства*. Отсутствие медицинского антуража, оборудования, белых халатов, сама роженица в уютной желтой футболке.

В-четвертых, характер показываемой *социальности*. Роды здесь - семейное событие. Специалисты-медики (акушер, психолог, неонатолог) присутствуют, но их присутствие

ненавязчиво и не производит впечатление доминирующего. В центре кадра все время находится сама рожаящая и члены ее семьи.

Показываемое нарушает *стереотипы нашего визуального опыта*, которые мы вдруг с удивлением в себе обнаруживаем. Здесь не хватает крови, криков, каталок, мониторов, на которых изображена прерывистая линия, экшна вообще, здесь действует некое неожиданное лицо: не бригада медиков профессионалов, - а сама рожаящая.

Конвенции просмотра представленного видео таковы. Акушерка показывает его во время тренинга по подготовке к родам, иногда комментируя технические действия рожаящей. Однако можно заметить, что функция этого показа не только технически-информационная, но и, скажем так, психотерапевтическая.



Из интервью с домашней акушеркой Светланой Акимовой, семейный центр «Волшебный ребенок»(Москва) 21.06.04.

Я: Вообще в процессе подготовки к родам ты очень много, практически на каждом занятии, показываешь группе различные фильмы. Для чего ты это делаешь?

С. А.: *Роды это процесс, о котором у нас мало... много, с одной стороны, искаженной информации по книгам, по фильмам. Чтобы сюжет двинуть дальше, нужно же как-то в родах обострить ситуацию, или ребенка выкрасть, или маму потерять. Визуально роды выглядят всегда ужасно безобразно во всяких сериалах и любых фильмах художественных: крики женщины, текущий пот, кровь. И очень хочется хотя бы сбалансировать поток негативной информации и визуальной, который женщина с детства видела на экране, здесь у нас в группе. И можно сказать, что если это не снятые художественные фильмы, то все роды очень разные, не похожие одни на другие. Бывают роды, в которых женщина погружена в себя, бывают роды, когда она сохраняет внимание к своим близким, к старшим детям, и есть роды, где мама очень общается со своим ребеночком. И хочется показывать разные истории родов. Чтобы женщина с одной стороны видела, что роды по - разному могут протекать, с другой стороны, что это очень спокойный процесс и очень красивый процесс – роды.*

Для того, чтобы артикулировать негативный визуальный опыт, который пытаются сбалансировать домашние акушерки своим гуманистическим видео, не составило бы труда припомнить просто брутально физиологичные съемки родов: кровь и страдание. Как описывает подобный канон показа персонаж фильма «Девять месяцев»¹, кино во всех смыслах массового и неререфлексивно транслирующего стереотипы: «Везде кровь, все кричат, сначала разрезают, потом зашивают, как во время второй мировой». Но мы укажем здесь лишь на такой предельный для данной темы уровень негативной визуальной семантизации родов как **использование сцены родов в фильмах ужасов**. Я вполне отдаю себе отчет в том, что выбор такого материала для демонстрации социальных страхов по отношению к медицине, самой беременности и загадочной внутриутробной жизни может казаться гротескным, а интерпретация этого материала слишком утрированной. Однако предельная символизация данных стереотипов через «ужасное» позволяет нам вычлнить объекты, над которыми производится культурная работа в современных практиках родовспоможения.

Классический триллер Р. Полански «**Ребенок Розмари**»² демонстрирует следующие страхи, окружающие беременность и роды: *страх патологии развития ребенка, страх врача и медикаментозных назначений*. Сцена родов, как и сам inferнальный ребенок не показаны в этом фильме: Полански использует классический и эффективный прием триллера - не показывать самого ожидаемого и самого страшного. Но предшествующая по ло-

¹ «Девять месяцев». реж. Ch. Columbus. США. 1995. 99 мин.

² «Ребенок Розмари». 1968. реж. Роман Полански. США. 134 мин.

гике сюжета пропущенной сцене родов сцена, где Розмари окружает враждебная толпа сатанистов и среди них доктор со шприцем в руке, щупающий ее живот и говорящий, что пора, - эта сцена вполне демонстрирует также и *страх враждебной социальности родов-вспоможения*.

Один из задающих канон жанра фантастического фильма ужасов - проект «**Чужие**»: «Чужой» и его продолжения «Чужие», «Чужие 3», «Чужой 4. Воскрешение»³. В первом фильме первое появление чужого ещё не так очевидно символизирует процесс родов. Жертва чужого в этой сцене – мужчина. Единственное, что пока обращает на себя внимание, это характер обстановки: герой лежит на столе, его с двух сторон держат за руки его коллеги в белой одежде. На животе появляется пятно крови, и «чужой» появляется, разрывая живот. Уже в следующем фильме «Чужие» метафорика родов более эксплицитна. В начале фильма героине Сигурни Уивер лейтенанту Рипли снится сон: больничная палата, медицинское оборудование, доктора, которые держат ее за руки, падающая капельница, больничная белая одежда, она задирает рубашку, что-то, не прорывая живот, топорщится и ходит ходуном в ее животе. Далее по фильму следует диалог героини с единственным выжившим колонистом, девочкой Нют:

Нют И в маму тоже вселился этот зародыш?

Рипли Не знаю, Нют. Не знаю.

Нют А человеческие дети тоже в кого-то вселяются?

Рипли Нет, Нют, мы другие.

Нют А у тебя есть ребенок?

Логическое завершение эта идея находит в сюжете «Чужих 4». Рипли, кровь которой содержит в себе образцы ДНК «чужих», клонируют, дабы она собственно родила детеныша «чужого».

В целом, возможна интерпретация проекта «Чужие» как повествования на тему репродукции: откладываемые чудовищем яйца; перинатальная символика фильма: все эти булькающие озера с яйцами, вид этих яиц и вылупляющихся «чужих», трубоподобные отсеки космического корабля, из которых через с трудом открываемое отверстие вываливаются в космос монстры; клонирование героини; наконец рождение героиней «чужого». Наиболее значимой представляется здесь концептуализация *страха паразитического и враждебного эмбриона*, который вселяется в тело и нарушает своим появлением целостность человеческого тела. Научная позиция исследовательского отношения к «чужому» представлена в фильме как неэтичная, политически ангажированная и бесчеловечная (исследователями «чужих» являются не люди, а роботы, выглядящие как люди).

Третий фильм, на который я хочу обратить внимание в этом контексте – это «**Королевство**»⁴ Ларса фон Триера. В самой сильной позиции заключительной сцены пятичасового сериала располагается сцена ужасных родов. Героиня, которая лежит на гинекологическом кресле, с ужасом смотрит на свой ходящий ходуном живот. Кадр снят с точки зрения акушера, то есть лицо героини мы видим через живот. С двух сторон от нее врачи в белых халатах в не меньшем ужасе от происходящего. Далее мы видим прорезывающуюся головку, и появляется окровавленное лицо Удо Киера, исполняющего роли злодеев во всех фильмах Триера. По сюжету фильма так возвращается на этот свет доктор Крюгер, убивший некогда свою дочь, основатель больницы «Королевство». Ироничный сериал Л. фон Триера среди источников своей иронии кроме жанров мистического и детективного сериала, имеет и жанр медицинского сериала типа сериала «Скорая помощь». Тема медицины и науки для сюжета «Королевства» немаловажна. В качестве интродукции к повествованию звучит такой текст:

³ «Чужой». 1979. реж. Ридли Скотт. США– Великобритания. 112мин; «Чужие». 1986. реж. Дж.Камерон. США. 148мин; «Чужой 4. Воскрешение». 1997. Реж. Ж-П. Жене. США. 105мин.

⁴ «Королевство». 1994, 1997. реж. Ларс фон Триер. Дания.

«Затем здесь построили центральную больницу. Лучшие врачи страны и сверх-современное оборудование. Теперь жизнью должна была править наука, которую не могли поколебать предрассудки и невежество».

Заключительную сцену, на мой взгляд, можно интерпретировать как крах рациональности медицинских представлений о человеческом теле и *беспомощности медицины* перед происходящими с человеческим телом мистическими, нерационализируемыми процессами, частным случаем которых является рождение Зла, Дьявола, Чужого и проч.

На мой взгляд, эти фильмы репрезентируют важный симптом в символизации репродуктивной темы: **область вынашивания и рождения ребенка не покрывается медицинским дискурсом**. Наиболее тревожным является открытие чудовищной неожиданности при появлении ребенка в родах, человек носит источник ужасного в своем теле.



Такой жанр как «**рассказ о родах**» весьма распространен в современном дискурсе о родовспоможении. Он включается в книги о родах⁵, на тематических интернет сайтах⁶ и сайтах родительских клубов обязательно есть раздел, который чаще всего так и называется, в родительских журналах этот жанр также пользуется популярностью⁷. В этом разделе материалом для анализа мне послужили «рассказы о родах», выложенные на сайте Роди.ру (<http://www.rodi.ru/birth-stories>). Моей целью было найти в них личностное переживание родов. Однако автобиографическое в этих рассказах было едва заметным под весьма плотным слоем *медицинского дискурса*. Позволю себе привести здесь весьма типичный текст:

«Моя вторая беременность протекала почти так же, как первая, разве что о токсикоз был сильнее и протекал дольше, примерно со 2-го по 4-й месяц, я даже думала, придется мучиться все 9 месяцев. Еще: во время первой беременности меня дважды клали в больницу "на сохранение" из-за пиелонефрита, в этот раз пиелонефрита и вообще проблем с почками не было, зато измучили сильные головные боли на 4- 6 месяцах, да печень иногда бунтовала и изжога была тоже. Во время беременности и после нее (весь период грудного вскармливания) я принимала витаминный комплекс "Матерна". Попробовала "Прегнавит", он дешевле, но в упаковке всего 30 капсул и принимать их в третьем триместре надо уже по 3 штуки, и во время кормления не меньше двух. Поэтому я пришла к выводу, что "Матерна", наверное, все-таки выгодней, хоть она и дороже, но в баночке - 100 таблеток, принимать нужно по одной в день, то есть, хватит больше, чем на 3 месяца. Некоторые жалуются, что от "Матерны" бывает тошнота, но, если принимать ее после или во время еды, то тошноты не будет. А вообще, все это, конечно, индивидуально. Многое зависит от самовнушения. Лично у меня обычно проявляются все без исключения побочные эффекты, указанные в аннотации к препарату. Просто чудо, что я не знала о возможном появлении тошноты во время приема "Матерны" (просто баночка с витаминами почему-то не сопровождалась соответствующей инструкцией), а то сей побочный эффект у меня был бы обязательно! Мой аллерголог шутит, что на мне можно испытывать новые лекарства с целью выявления возможных побочных эффектов. Ребенок у меня в животе все время располагался головкой вниз, где-то на 26-й неделе повернулся попкой, но потом "исправился" и до конца беременности его предлежание было головным. Вот только после всех этих "маневров" головка опустилась очень низко ко входу в малый таз, поэтому до самых родов я практически не вылезала из бандажа, разве что не спала в нем. К

⁵ Родить и возродиться. Адаптированный перевод с голландского. М.: Изд-во «Знание», 2000. 320с.; Акин А., Стрельцова Д. Девять месяцев и вся жизнь. Роды нового тысячелетия. СПб, 1999. 421 с.

⁶ <http://www.rodi.ru/birth-stories>; <http://www.nanya.ru>; <http://www.akusherstvo.ru> etc.

⁷ Например, журнал «Роды.ру».

тому же у меня частенько был повышен тонус матки, поэтому бандаж был необходим. Чтобы снять тонус, я принимала препараты "Магне-В6" и еще какой-то сильный, сейчас уже не помню названия, помню только, что от него появлялась жуткая тахикардия и давление скакало. Вспомнила - "Гинипрал" он назывался. Еще мне назначали физиотерапевтическую процедуру под названием "Электросон". Но, честно говоря, этот "сон" мне был как мертвому - припарка, ни хуже, ни лучше»⁸.

Представленный здесь опыт - это клинический опыт тела, патологии и нормы. Кроме того, это насыщено фармакологический опыт. Роженица описывает, что за медикаменты она принимает, как реагирует на них ее отчужденное тело. В описании родов можно наблюдать все тот же язык:

«Шейка стала раскрываться, а вот схватки - ослабли. Добавили в капельницу окситоцин... схватки стали шпарить не хилые! (я была всё время под монитором, где было моё давление, пульс, масино сердечки и схватки). Периодически добавляли анестетик, вроде всё было терпимо»⁹.

«Наконец дали снотворное. Пока я сплю, схватки должны продолжаться. Так пообещала анестезиолог. Вот, думаю супер, буду спать, а как проснусь и рожу сразу. Радостная засыпаю после укола. Просыпаюсь через два часа, не тут то было. Пока я спала, схватки, оказывается, вообще прекратились. Я в ужасе! Раскрытие толи шесть, толи четыре сантиметра. Прошло уже 10 часов, а у нас еще конь не валялся. Сестричка что-то подкручивает в капельнице, от чего капать начинает быстрее. И уже через минуту у меня начинаются ТАКИЕ схватки!!!»¹⁰.

Если идентифицировать голос рассказывающего по этому дискурсу, то это голос пассивного пациента, который лишь фиксирует свои реакции на фармакологическое воздействие.

Если обращать внимание на подписи, заголовки и принцип выкладывания текстов на сайт, то можно выделить ещё некоторые параметры идентичности авторов. Подписи под текстами не содержат, например, фамилий, указаний на профессию, в тексте никак не проявляются ни образование пишущей, ни особенности ее жизни до состоявшегося события, слово «работа» фигурирует в описании беременности в единичных случаях. Подписи как на доминанту идентичности указывают на «материнство»: «мама Света»; «Ksy (Ксения) и ее дочка Вика», - иногда этот подписывающийся субъект включает в себя и отца ребенка: «Наташа, Сергей и Сергеевич». Тексты выложены по группам в зависимости от места, в котором происходили роды: страны, города, в том случае, если это Москва, номера роддома. Заголовки чаще всего содержат имя ребенка и название места рождения.

Повествование всегда ведется от первого лица роженицы и следует хронологии процесса: краткое описание беременности, схваток, приезд в роддом, сами роды, их этапы, и ритуальная концовка, например, такая:

«Теперь мы дома, нас трое - мама, папа и наш мальчик! Вспоминая все 9 месяцев и события недельной давности, я уже мечтаю подарить малышу сестрёнку. Какое это счастье, быть мамой!!!! Девочки, здоровья вам всем, носите малышей, рожайте! Пусть у вас всё будет легко, а если даже и со сложностями, то главное пусть ваши малыши будут здоровыми, сильными и самыми счастливыми на свете!!»¹¹

⁸ <http://www.rod.ru/birth-stories-other-russia/stavropol072002.html>

⁹ <http://www.rod.ru/birth-stories-7gkb/moi-7rod.html>

¹⁰ <http://www.rod.ru/birth-stories-spb/rod-sp18.html>

¹¹ <http://www.rod.ru/birth-stories-7gkb/moi-7rod.html>

«Девчонки, будущие мамашки, если мой рассказ вас чем-то напугал, прошу вас, не бойтесь, каждая женщина индивидуальна и одинаковых родов не бывает, так же как одинаковых людей на земле. Всем удачи и здоровеньких хорошеньких деток»¹².

Эмоциональная стилистика концовки весьма отличается от стиля основного текста, в котором преобладают описания медицинских технологий, медикаментов и манипуляций. В целом, в этих рассказах выделяются два дискурса: «дискурс клиники» в основной части и риторика семейного счастья в конце.

В современной культуре начинаются процессы, направленные против доминирования клинического и фармакологического дискурсов в опыте родов, а также против позиции пассивного пациента официальных институтов родовспоможения.

Так, в рекомендациях Всемирной Организации Здравоохранения по родовспоможению¹³ XXXX года прослеживается тенденция ограничения медицинского вмешательства в протекание родов:

7. Кесарево сечение применяется в среднем не более, чем в 10% случаев.
8. Электронный контроль за плодом во время родов не всегда адекватно сказывается на процессе родов. Контрольное наблюдение за плодом с помощью компьютера должно проводиться в тщательно отобранных случаях и при спровоцированных (стимулированных) родах.
11. Провоцирование схваток должно практиковаться не более чем в 10% случаев.
12. Во время родов следует избегать применения болеутоляющих и анестезирующих препаратов без соответствующих медицинских показаний.

Две другие тенденции, которые можно отметить в этом нормативном документе, это утверждение права родителей на свободный выбор способа родоразрешения, а также поддержка и легитимация неофициальных, неклинических практик родовспоможения. Для того, чтобы восстановить причины движения за де-медиализацию родов, необходимо восстановить историческую динамику институтов родовспоможения.



Схематично можно выделить три этапа в истории институтов родовспоможения.

Первый этап это *институт повитух в традиционном обществе*. Родовспоможение в традиционном обществе ритуализировано. Этнографические исследования реконструируют сложную родильную обрядность, которая отражает мифологическую картину мира данной культуры. В традиционном обществе роды это сакральное событие, обряд перехода и для матери, и для ребенка. Повитуха выполняет ряд магических, медицинских и бытовых функций, способствующих удачности перехода. Материалами для изучения этого типа институализации практик родовспоможения могут служить, например, книга Г.М. Науменко «Этнография детства», большинство статей из тематического сборника под ред. С. Ю. Неклюдова «Родины, дети, повитухи в традициях народной культуры».

Со становлением научной картины мира происходит десакрализация родов и их *медиализация*. Фигура повитухи постепенно заменяется фигурой носителя медицинских знаний, врача и акушера. Однако на попечение института клиники роды переходят достаточно поздно. Это явление культуры уже XX века¹⁴, до XX века роды находились в ведении домашнего акушерства, *семейной медицины*. Кроме того, профессионализация домашнего акушерства не была тотальной. Эта область медицины оставалась популярной, в ней сохранялись многие черты родильной обрядности, хотя доминирующей парадигмой

¹² <http://www.rodi.ru/birth-stories-moscow/rodi-67boln.html>

¹³ <http://www.who.int>

¹⁴ Н.А.Черняева в статье ««Послушные тела» матери и ребенка: учебники по уходу за детьми эпохи Советской индустриализации» отмечает интенсификацию этого процесса в 20-50ые гг.

осмысления этого процесса постепенно становилась все же медицина и медицинское знание.

В XX веке контроль за прокреативной сферой стал одним из важных пунктов в социальной политике западных государств. Государственный контроль над рождаемостью обрел институциональную форму *родильного дома*. Думается, можно говорить о том, что клиническая институализация акушерства особенно успешно проходила в тоталитарных государствах. Де-приватизация события рождения человека, перемещение этого события в публичное пространство государственного учреждения клиники требовало существенных изменений в антропологии. Распространение в XX веке государственного контроля над репродукцией в сочетании с медицинским контролем позволяет говорить о том, что рождение человека становится важной сферой для обретающей силу биополитики (см. в след. разделе).

В 1970ые гг. на волне критической рефлексии многих институтов современного общества было обращено внимание и на институты родовспоможения. Основную роль здесь играло, конечно, феминистское движение. В связи с вниманием к специфически женскому социальному опыту, в том числе телесному, феминистки не могли не сделать одной из основных своих тем политику репродукции и материнства. Рефлексия сопровождалась активным общественным движением, которое оказало влияние на современную культуру материнства во многих европейских странах. Благодаря этому движению стал развиваться альтернативный официальному авторитарному институту роддома институт *домашнего акушерства*. Так, например, в Голландии движение независимых акушерок, отстаивающих права на самостоятельную практику, действительно, имело успех: треть всех родов в современной Голландии принимают домашние акушерки, вне клиники.

Это можно было бы расценить как возвращение к предыдущему доклиническому этапу домашней акушерской помощи. Но, конечно, и риторика и практика акушерства 70х.¹⁵ стали явлением именно 70х гг. XX века. Использование в родовспоможении восточных телесных и мистических практик; идея о возвращении в роды естественности, природности, интуиции; и в то же время, идея о родах как личностном событии в жизни женщины и свободе выбора ей формы этого события, - все эти идеи представляются весьма типичными для парадигмы западной культуры 70х.

Этот комплекс идей и знаний о родовспоможении способствует появлению иных сообществ, в которых тематизируется родовспоможение, и дополнительных к медицинским институтам. Прежде всего, это образовательные микросообщества групп по подготовке к родам, родительских клубов. В современной России именно через эти сообщества и транслируются идеи демедикализации и психологизации опыта родов.

Институциональная динамика в родовспоможении в этот период укладывается в общую тенденцию популяризации и плюрализации медицинской культуры. Элементы медицинского знания в дискурсе о родовспоможении сохраняются, но появляются и новые смыслы: новые темы, новые идеи, новая риторика, и совершенно иные репрезентации. Именно последние и станут материалом нашего исследования.



Здесь стоит обсудить теоретические рамки наших рассуждений и те категории, которые послужат инструментами нашего анализа.

Практики акушерства могут стать и становятся объектом для анализа в *антропологии*, в частности, в *медицинской антропологии*, и в *гендерных исследованиях*.

Этнографические исследования родильной обрядности позволяют нам выделить единицы анализа интересующего нас процесса: пространство, время, обрядовые действия и текстовое сопровождение обряда, а также акушерские техники тела. Последнюю катего-

¹⁵ Здесь может быть стоит назвать основных деятелей движения по реформированию акушерской практики 70х.: Фр.Лебуайе, М.Оден, Б. Харпер.

рию вводит в своей фундаментальной работе «Техники тела» М. Мосс¹⁶. «Техники тела» М. Мосс определяет как «традиционные способы, посредством которых люди в различных обществах пользуются своим телом»¹⁷. Он настаивает на том, что повторяющиеся конфигурации телесных актов должны анализироваться как конструкции социо-психо-физиологические. Техникам тела, формирующим определенный антропологический тип, научаются в процессе акультурации. В главе третьей «Техник тела», где он дает перечень техник тела, связанных с полом и возрастом, Мосс говорит также и о техниках акушерства:

«Формы акушерства весьма разнообразны. Когда рождался ребенок Будда, его мать Майя держалась прямо, уцепившись за ветку дерева; она рожала стоя. Многие женщины Индии рожают так до сих пор. То, что мы считаем нормальным, т.е. роды в положении лежа на спине, не более нормально, чем другие способы, например положение на четвереньках. Одни техники родов относятся к самой матери, другие – к ее помощницам, они связаны с извлечением ребенка, перевязыванием и обрезанием пуповины, уходом за матерью и ребенком»¹⁸.

Однако нашим материалом являются не столько полевые наблюдения всех выделенных элементов современных родов, сколько *репрезентации* этих элементов в антропологической видеопродукции домашних акушерок, в научно-популярных и художественных фильмах, «рассказах о родах», - то есть, в различных вербальных и визуальных текстах современной культуры. В качестве определения репрезентации мы пользуемся определением Стюарта Холла¹⁹, который руководствовался конструктивистской мыслью о перформативности репрезентации: объекты репрезентации не обладают смыслом сами по себе, смыслы репрезентации рождаются в процессе интерпретации и коммуникации, кодирования и декодирования текстов и зависят от культурного контекста.

Что касается уже не инструментальных, а теоретико-идеологических ориентиров нашей работы, то здесь нужно назвать книгу Мишеля Фуко «Рождение клиники»²⁰, в которой он прослеживает историю становления медицинского дискурса. По мнению Фуко, медицина занимает «определяющее место в архитектуре совокупности гуманитарных наук: более, чем другие, она близка всех их поддерживающей антропологической диспозиции. Отсюда же и ее авторитет в конкретных формах существования: здоровье замещает спасение – говорил Гардиа... медицинская мысль по праву заняла статус философии человека»²¹. Медицинская практика выделяет для наблюдения индивида в его индивидуальной конечности: «Клинический опыт – это первое в западной истории открытие конкретного индивида на языке рациональности, это грандиозное событие в отношении человека к самому себе, а языка к вещам»²², - утверждает Фуко.

Об особом значении медицинского опыта для конструкции «современный европейский человек» и конструкции знания современного европейского человека о человеке вообще говорит и М. де Серто:

«В различных и разноименных вариантах – этнологии, истории, психиатрии, педагогике и т.д. - здесь разворачивается единая проблематика, выражающая умение высказать то, о чем другой молчит, и гарантирующая истолковательский труд науки («гуманитарной науки») с помощью границы, которая отделяет исследователя от области, ждущей его, дабы стать, наконец, узанной. Ключевой в этом смысле образец дает современная медицина с того момента, когда

¹⁶ М. Мосс Техники тела// Общества. Обмен. Личность: Труды по социальной антропологии. – М.: Изд. Фирма «Восточная литература» РАН, 1996.-С. 242-263.

¹⁷ Там же. С.242

¹⁸ Там же. С.248

¹⁹ S.Hall, ed. The Work of Representation// Representation: Cultural Representations and Signifying Practices. Milton Keynes: The Open University, 1997. pp.13-74.

²⁰ М. Фуко Рождение клиники. М.: Изд-во «Смысл», 1998. 310с.

²¹ Там же. С.294.

²² Там же. С.15

тело становится для нее картиной, доступной прочтению, а значит и переводу в то, что можно *вписать* в пространство языка... Тело есть шифр в ожидании дешифровки»²³.

Кроме того, медицина, будучи связанной с конструкцией нормы, идеального человека, здоровья имеет политическое измерение:

«Медицина не должна больше быть лишь корпусом техник врачевания и необходимых умений; она станет развиваться также как знание о здоровом человеке, то есть одновременно об опыте не больного человека и определении идеального человека. В управлении человеческим существованием она занимает нормативное положение, авторизуя не только простое распространение советов о мудрой жизни, но оправдывая его для управления физическими и моральными связями индивида и общества, в котором он живет»²⁴.

М. де Серто²⁵ в «Хозяйстве письма» указывает, что в такой биополитической рамке приоритетным объектом социологического анализа становится человеческое *тело*: «Индивидуалистическое и медицинское определение человека обрисовывает собственно «телесное» пространство, в рамках которого отныне и должны рассматриваться сочетания отдельных элементов и законы их обмена»²⁶. Тело оказывается символом социальных диспозиций: «Строго говоря, телом можно стать, только подчинившись этому законоуложению. Потому что где же и когда у тела есть хоть что-нибудь не надписанное, непере-созданное, не возделанное и не отождествленное посредством орудий социального символизма?»²⁷.

Дж. Агамбен в главе «Политизация смерти» из книги «Homo Sacer» развивает предложенную Фуко категорию *биополитики* для анализа современных практик такого предельного состояния человека как смерть. Объектом современной политики, по мысли Дж. Агамбена, все больше и больше становится чисто физическое, телесное, биологическое существование человека, что, собственно, и позволяет говорить о такой политической категории как биополитика.

Так, определение фундаментального для антропологии понятия смерти, оказывается, зависит от развития современных технологий, практических и политических нужд конкретного общества: «Сегодня жизнь и смерть являются не собственно научными понятиями, но понятиями политическими, которые в силу своей политической природы, приобретают точное значение лишь в результате специального решения»²⁸. Если Дж. Агамбен формулирует проблемы современной культуры перед лицом смерти, то Ф. Арьес в «Человеке перед лицом смерти» рассказывает историю европейской культуры смерти, и этот опыт исторической антропологии также служит нам высоким примером:).

Социальные контексты репродуктивной деятельности – одна из приоритетных тем для гендерных исследований. С. де Бовуар во «Втором поле» указывала на функцию репродукции как причину социального неравенства женщины. А. Рич в книге «Of woman born: Motherhood as experience and institution» вводит различие опыта материнства и института материнства. В принципе, отношение феминизма к теме материнства двоякое. Упрощая, можно сказать, что материнство позитивно воспринимается как специфически женский экзистенциальный опыт и критически как институт. Кроме того, специфика критического феминистского анализа отличалась особым вниманием к идеологиям материнства. Надо сказать, что феминистские и шире, гендерные, идеологические и теоретические перспективы не являются для нас приоритетными. То, что будет занимать нас далее, это преимущественно репрезентации тела человека в дискурсе о родовспоможении, основан-

²³ Certeau M. de L'écriture de l'histoire. P., 1933. P.8. (цит. по Б.Дубин О Мишеле де Серто. НЛО.1997. №28. С.5-10).

²⁴ Фуко М. Рождение клиники. М.: Изд-во «Смысл», 1998. С.68.

²⁵ Серто М. де Хозяйство письма. НЛО.1997. №28. С. 29-46.

²⁶ Там же. С.37.

²⁷ Там же. С.41.

²⁸ Агамбен Дж. Политизация смерти// НЛО. 2000. №4 (44). С.78.

ная на прочитываемых за этими репрезентациями представлениях о теле популярная культура здоровья, а также связанные с этой культурой перспективы изменения институтов родовспоможения. Вопрос, который занимает нас: трансформирует ли риторика родов как личного опыта институциональные клинические практики?



В современной российской городской культуре среднего класса появляются новые социальные формы вынашивания и рождения ребенка, - это группы по подготовке к родам, которые постепенно превращаются в родительские или семейные клубы, сеть родительских или семейных клубов; это тематические сайты и форумы, это журналы. Между институтом семьи и институтом клиники возникает посредник. Устройство такой формы как «группа по подготовке к родам, которая постепенно превращается в родительский или семейный клуб, сеть родительских или семейных клубов» хотелось бы подробнее обсудить. В Москве сейчас большое количество таких клубов: «Волшебный ребенок», «Стихиаль», «Пангея», «Рождество», «Аква», «Жемчужинка», «Возрождение», «Медуница» и проч.

В отличие от роддома, который представляет из себя закрытое режимное учреждение, группы по подготовке к родам открыты. Это временное образовательное сообщество, с достаточно текучим составом. Темой занятий является не только физиология беременности и родов. Темы занятий определяются той концепцией здоровья, которую транслируют инструктора этих школ.

Из интервью с домашней акушеркой Светланой Акимовой, семейный центр «Волшебный ребенок»(Москва) 21.06.04.

Здоровье мамы и ребеночка, вот это самое важное. И есть возможность научить этому здоровью маму, для того, чтобы она передала это здоровье ребеночку. И что понятие здоровья, это не только физиологическое наше здоровье и не только то, как мы физически себя ощущаем, болит ли у нас голова, руки, ноги, или наоборот мы ощущаем это как здоровое, это ещё и целостное ощущение своего тела, это еще и гармония с внутренним пространством, это и здоровье душевное, духовное, если мы хотим об этом говорить. Это какие-то очень адекватные, здоровые взаимоотношения в семье. Понятно, из чего должна строиться работа подготовки к родам, понятны этапы этой работы.

Исследователи, работающие в традиции Cultural Studies показали, что образовательные, дидактические тексты обладают высоким идеологическим потенциалом. Поэтому интересно проследить, какие темы входят в образовательные программы родительских центров и какова риторика этих образовательных проектов. Кроме занятий на тему физиологии родов в программу курсов по подготовке к родам в этих клубах входят и занятия по психологии беременности, родов (большую роль здесь играют идеи пренатальной психологии, концепция базовых перинатальных матриц С.Грофа), психологии семейных отношений, знакомство со специфическими телесными практиками: здоровое питание, закаливание, йога и пр. Вот пример рекламного текста родительского клуба «Стихиаль»:

«Программа "Школа беременных мам" включает цикл лекций по беременности, родам, уходу за ребеночком после родов, гимнастику, занятия в бассейне, дыхательные, телесноориентированные и двигательные тренинги, вокально-дыхательные упражнения, освоение навыков расслабления в родах, арттерапию (рисунки, сказкотерапия и др.)»²⁹.

Таким образом, то, что предлагается в тематическом наборе курса, формирует особый стиль жизни. Предлагаемые в дополнение к курсу ведение домашних родов, или сопровождение акушером курсов родов в роддоме, послеродовый патронаж, занятия с новорожденным в бассейне, бэби-йога, группы личноно –ориентированной детской педагогики: педагогика М. Монтессори или группы вальдорфской педагогики (практика центра

²⁹ <http://www.stikhial.ru/mother/>

«Волшебный ребенок»), - все эти практики нацелены на поддержание заданного стиля жизни и после рождения ребенка. В итоге, курсы выступают посредником не только между семьей и клиникой, но и между семьей и детскими образовательными учреждениями, и между семьей и спортивно-оздоровительными учреждениями.

Доминирующий элемент идеологии естественных домашних родов это тезисы о личной ответственности каждого за здоровье свое и ребенка, личной активности в родах и ценности родов как личного опыта. Кроме того, важной характеристикой этой идеологии является идея о противостоянии закрытому режимному учреждению роддома, который выступает символом «нашего общества», нуждающегося в реформировании. Вот отрывок из текстов идеологов «домашних родов»:

Тема домашних родов гораздо шире, чем просто разговор о том опасно это для женщины и ребенка или нет. За проблемой домашних родов стоит более широкая тема о возможности женщины родить естественно, без излишнего медикаментозного вмешательства, в спокойной, интимной обстановке, в присутствии близких ей людей. Такие естественные гармоничные роды, когда женщина из пассивной пациентки становится активной участницей родов, когда уделяется достаточное внимание эмоциональным и психологическим аспектам родов, обеспечивают рождение физически и психологически здорового ребенка<...>

В нашей стране в сфере родовспоможения по-прежнему царит господство одной единственной формы - клинического акушерства, которое не признает за женщиной права выбирать собственный сценарий родов, принуждая роженицу подчиняться правилам, установленным в роддоме<...>

В нашем обществе все еще не осознают важности переживаний, получаемых ребенком в процессе рождения. В результате чего мы имеем целые поколения людей, травмированных грубым вмешательством системы отечественного родовспоможения. Не дожидаясь, пока такие перемены произойдут на государственном уровне, тысячи семей берут на себя ответственность за рождение своего ребенка, не обращаясь к официальным структурам<...>³⁰

Домашним родам обязательно предшествует всесторонняя подготовка. Она включает в себя не только знания о физиологии родов, умение владеть своим телом, но и глубокую психологическую работу беременной пары, а также духовный аспект родов. Такая подготовка дает возможность семейной паре сделать сознательный выбор и ответственно подойти к рождению своего малыша <...>

Только пройдя через опыт естественных родов, испытав максимальное напряжение своих физических и душевных сил, женщина открывает для себя глубокое и сильное чувство материнской любви<...>³¹

Именно идеология личной ответственности родителей за организацию процесса родов организует спрос на личностные, биографические формы репрезентации темы родов. В журналах для родителей типа «Роды.ру» специализированный медицинский язык экспертов вытесняется автобиографическими интервью матерей, которые повествуют о личном опыте родов. Однако, существуют определенные проблемы с языком этого личного опыта и его высвобождением из под власти медицинского дискурса.

Причем проблемы эти конститутивны для традиционной культуры материнства. Причем проблемы эти конститутивны для традиционной культуры материнства. Как показывает Т. Б. Щепанская культурный барьер вокруг прокреативной сферы обеспечивается рядом табу на вербализацию и визуализацию опыта родов:

«В том же направлении – как препятствия осознанию и персонализации этого опыта – действуют и запреты на фиксацию облика беременной, роженицы,

³⁰ <http://www.stikhial.ru/article/homebirth/>

³¹ <http://www.stikhial.ru/article/softbirth/>

новорожденного (традиционны и действуют по сей день запреты смотреться в зеркало, сюда же прибавился и запрет **фотографировать** беременную, роже-ницу, а особенно младенца до полутора-двух месяцев) а также табу на *вербализацию* этого опыта.

В результате всех этих мер телесный опыт материнства остается у многих женщин блокирован (во всяком случае, культура прилагает к этому направленные усилия), что нередко переживается ими как «отчуждение» от собственного тела. Возможно, это феномен не только российской, но вообще европейской культуры»³².

Отсюда, выработка какого-либо языка этого опыта, попытка показать и проговорить опыт родов представляется инновацией, и характеризует именно современную культуру материнства. Далее мы бы хотели исследовать способы и значения визуальных репрезентаций родов в различных научно-популярных фильмах и видеоматериалах домашних акушерок.



Одно из доминирующих визуальных репрезентаций ребенка в опыте современных родителей это ультразвуковое изображение его внутриутробной жизни. Официально оно используется в медицинских, технических целях контроля за нормами/ аномалиями развития плода, но в родительской культуре оно значительно интимизируется и начинает выполнять и другие функции. Т.А. Круглякова в статье «Быт и фольклор родового отделения»³³ замечает:

«УЗИ- единственное, что интересует беременную из всего медицинского оснащения <...> Особое место занимали разговоры о УЗИ, которому приписывалась сверхъестественная сила. Считалось, что по УЗИ можно предугадать мельчайшие особенности родового акта, с величайшей точностью определить рос и вес ребенка, увидеть даже, чем он занимается. Света Н. видела, как ее ребенок хлебал околоплодные воды. Катя Р. рассказывала, как мальчик-эмбрион ее подруги занимался онанизмом, и вся консультация сбежалась на него посмотреть»³⁴.

УЗИ – это первое изображение тела будущего ребенка. Источники показывают, что это первое изображение играет решающую роль для персонализации эмбриона и его социализации. Вот пример современного материнского фольклора:

Скорей б увидеть малыша
Сыночка или дочку.
Гадаешь, на кого похож,
И как ты кроху назовёшь;
И чтоб узнать, как там малыш,
С волнением к доктору спешишь.
И вот знакомый кабинет,
УЗИ покажет крошку,
Уже отчётливо видны
Головка, ручки, ножки³⁵.

Или вот пример вполне распространенная практика, свидетельствующей о ранней персонализации ребенка в связи с УЗИ:

«Наш Данька (мы его назвали сразу после УЗИ в 20 недель, когда сообщили пол»³⁶.

³² Щепанская Т.Б. К этнокультуре эмоций: испуг (эмоциональная саморегуляция в культуре материнства)// Родины, дети, повитухи в традициях народной культуры. М.:РГГУ, 2001. С.253.

³³ Круглякова Т.А. Быт и фольклор родового отделения// Родины, дети, повитухи в традициях народной культуры. М.:РГГУ, 2001. С. 217-235.

³⁴ Там же. С.227, 229.

³⁵ <http://www.rodi.ru/birth-stories-moscow/rodi-26rdom.html>

³⁶ <http://www.rodi.ru/birth-stories-spb/rodi-sp18.html>

Ультразвуковое изображение ребенка используется в художественном кино для тематизации зарождающейся жизни: здесь и такие примеры как «Три цвета: синий» К.Кеслевского, и вполне тривиальное массовое кино «Девять месяцев». Последний посвящен проблемам отцовской психологии, и просмотр героем видео-УЗИ становится переломным моментом фильма, именно во время этого просмотра в герое пробуждаются отцовские чувства.

Использование же УЗИ-изображений в тематических научно-популярных фильмах практически неизбежно. Однако здесь важен контекст этого показа. Если в отечественном научно-популярном фильме «Грудное вскармливание»³⁷ он используется в контексте медицинского-анатомического дискурса, то фильм BBC «Тело человека»³⁸ фиксирует вышеописанные эмоциональные и социальные функции УЗИ:

Закадровый текст (показывают ситуацию УЗИ исследования): Сконструированный для того, чтобы врачи могли обнаружить потенциальную опасность, оно (УЗИ) стало незаменимым для родителей, желающих взглянуть на своего ребенка.

Врач: Вот его голова, тело, сердце, пальчики. А сейчас я думаю, он зевает.

(Интервью с героями фильма после исследования)

Отец: На самом деле, я впервые осознал, что ты беременна. Я впервые осознал, что внутри тебя что-то есть.

Мать: Он там двигался, и это произвело на меня впечатление. Я даже немного всплакнула. И я была счастлива знать, что все идет нормально, без отклонений.

Отец: Хочу показать это своей маме. Не могу дождаться. Удивительные возможности дают нам современные технологии. В прежнее время нельзя было увидеть такие вещи, а теперь у нас есть фото нашего будущего ребенка.

В целом, в фильме BBC «Тело человека» можно выделить две тенденции изображения человека. Во-первых, это технический, анатомический тип изображения: компьютерная графика, анимация, радужное изображение тела ребенка с помощью тепловизионной камеры. Во-вторых, (условно назовем это так) гуманистический тип изображения: фотографии домашнего архива, повседневная жизнь пары, ожидающей ребенка. Но вот, что касается УЗИ изображений ребенка и съемок его жизни и рождения посредством вживленных в тело матери камер, - они нуждаются в иной интерпретации. Я бы интерпретировала их как фиксацию ранней индивидуальной жизни ребенка и активной природы его действий, которые утверждают его автономию и личностный статус ещё внутриутробно. Человек это тело, доступное взору. И благодаря новым технологиям ребенок осознается как человек ещё до рождения.

Следующий этап, это собственно репрезентация рождения ребенка в процессе родов. Так, уже упоминавшийся фильм «Девять месяцев» фиксирует распространение практики съемок родов на видео следующим образом. Сначала опытный родитель говорит неопытным: «Я заснял на видео рождение каждого ребенка. Вы тоже должны снять рождение Вашего первенца». Далее в сцене одновременного рождения детей опытных и неопытных родителей, неопытные разбивают камеру. Она разбивается в тот момент, когда опытный родитель хочет снять появление ребенка неопытных из родовых путей. Для массового семейного кинематографа такая сцена продолжает оставаться табуированной. Чем пользуется эпатазирующая сознание зрителей режиссер Катрин Брейя³⁹, одним из объектов кинематографического осмысления которой является, в частности, порнокино, и Ларс фон Триер, завершающий так свой сериал «Королевство».

³⁷ «Грудное вскармливание». Россия. 1998. 58 мин.

³⁸ «BBC: Тело человека. Часть 1. История жизни. Обыкновенное чудо». 1998. Великобритания. 100 мин.

³⁹ «Романс». 1999. реж. Катрин Брейя. Франция. 95 мин.

Репрезентация рождения ребенка в научно-популярных фильмах - иная. Русский фильм «Грудное вскармливание» представляет собой апофеоз медицинского дискурса и дисциплинарной политики роддома, что проявляется и в сцене показа рождения ребенка.

В фильме мы имеем дело в основном с экспертами, снятыми в фас, как ведущие новостей. Разумеется, их речь, адресованная напрямую зрителям фильма, сопровождается указанием на их статус. Но в фильме нет ни одного интервью ни с одной из снятых в роддоме рожениц. Кроме того, при появлении в кадре рожениц в казенной одежде и их детей во время показа манипуляций, связанных с рождением, вскармливанием ребенка и проч., мы не увидим титров. Нам показывают анонимных пациентов роддома. Фильм начинается с тревожной речи А.Д Царегородцева., заместителя министра здравоохранения РФ, как говорит титр:

«Начинается самый ответственный период в жизни –первый год жизни, когда ребенок адаптируется к среде выживания. Как никогда, ребенок нуждается в постоянной заботе. Нужно знать как ухаживать, нужно знать как выкармливать, как сделать, чтобы он рос физически крепким. Но в этот период подстерегает и множество опасностей: несчастные случаи, травмы, отравления, инфекционные заболевания, которые возникают по вине родителей (sic!). Этот фильм призван научить родителей, что нужно сделать, чтобы он рос крепкий, здоровый, и чтобы предупредить те неприятности, которые возникают на первом году жизни».

Ракурс показа рождения ребенка также сугубо медицинский. Кадр 1: облачающийся в спецодежду врач; Кадр 2: стена из спин врачей, за которыми проглядывает лицо роженицы; Кадр 3, возможность которого обусловлена положением тела роженицы на «кровати Рахманова»: мы видим фронтально появляющуюся головку ребенка. То, что мы видим, мы видим с позиции акушера, занимающего приоритетную точку наблюдения, благодаря тому, что роды принимаются в такой технике тела, когда роженица лежит на спине. Закадровый текст, сопровождающий показ родов, разворачивает хронологию тревоги: «В этот период родов ребенок может пострадать от недостатка кислорода. При рождении заметьте, сразу ли задышал ребенок» и т.д.

Другие техники тела, используемые в родах, провоцируют и другой тип показа. В фильме «Тело человека», где показаны домашние вертикальные роды, во-первых, увеличивается время фильма, которое отведено переживанию схваток роженицей. Она лежит в ванной, и мы слышим, как с ней разговаривает акушерка. При рождении ребенка, роженица занимает вертикальное положение тела, а акушерка сидит на корточках и поддерживает выходящего ребенка. Вместо крупного плана, как это было в предыдущем фильме, - средний. Тело роженицы во время показа не членится. Это целостный показ целостного тела в его целостных законченных действиях. В то время как в фильме «Грудное вскармливание» мы, действительно, видим лишь части материнских тел. Если речь идет о грудном вскармливании, то грудь, над которой манипулирует почему-то врач, и т.п.

Кроме того, нужно отметить важность протяженного нарратива. Фильм ВВС прослеживает историю ожидания и рождения ребенка, то есть, несмотря на научно-популярный формат фильма учитывается необходимость встраивать опыт рождения ребенка в некий целостный контекст жизни семьи, предыдущего опыта женщины. Главным героем же русской видеопроизводства продолжает оставаться эксперт от медицины. Анонс другого подобного фильма русского производства «От зачатия до рождения»⁴⁰:

«Наша кассета расскажет всей семье, ожидающей появления младенца на свет, о его жизни и развития в утробе матери день за днем, месяц за месяцем. Ведущая - кандидат медицинских наук, детский врач Самарина В.Н. ответит на многочисленные вопросы о том, как необходимо питаться, какая гимнастика полезна, что должно войти в детское приданое, почему не надо бояться родов. А ее коллега, педиатр - невропатолог Зайцева Н.М., нарисует историю забавного человечка, растущего в маме, - от зачатия до рождения. Фильм одобрен ка-

⁴⁰ От зачатия до рождения. Россия, 2001.70 мин.

федрой акушерства и гинекологии Санкт - Петербургской Медицинской Академии последипломного образования».

Кроме того, существует группа научно-популярных фильмов, специально посвященных альтернативным способам родовспоможения и критике клинического родовспоможения. В каждом из них можно прочесть некоторые нюансы идеологии домашних родов.

Так, фильм «Мир глазами ребенка» осуществляет критический параллельный показ антропологических съемок рождения ребенка в одном из африканских племен и рождения ребенка в одной из европейских клиник. Спокойствие, природность и естественность первого контрастирует со стрессовой обстановкой, количеством медицинского оборудования, медикаментозного и хирургического вмешательства во втором. Тем же критическим приемом пользуется в своей книге и М. Оден.

Фильм «Игорь Чарковский, или невозможная мечта» представляет тематику водного рождения в жанре фильма о географических и научных открытиях. Главное здесь – это фигура «естествоиспытателя».

Фильм А. и Т. Саргонасов о водных родах «Новый свет: вода и рождение» через визуальные ряды морской стихии, черноморской природы, подводных съемок плавания детей с дельфинами выстраивает мифологию происхождения человека из воды и необходимости приобщения к первородной стихии при рождении.



И, наконец, нам хотелось бы обратить внимание на варианты репрезентации родов в практиках домашнего родовспоможения. В образовательной практике групп по подготовке к родам используются нетехнологизированные средства визуализации ребенка и процесса его рождения. Так, во время тренингов – моделью ребенка служит детская кукла. Для показа положения ребенка в родовых путях используются не анатомические схематичные атласы, а несколько избыточные в своей художественности рисунки. Нужно также обратить внимание на иллюстрирование книг, которые поддерживают концепцию домашних родов. Книга Д. Стрельцовой и А. Акин иллюстрирована не анатомическими схемами, не фотографиями, а рисунками пастелью и восковыми мелками, в том числе и детскими рисунками. Книга «Родить и возродиться», которая представляет очень широкий круг материала, в том числе и исторического, иллюстрирована фотографиями: из исторических и домашних архивов. Фотографии из домашнего архива, тематизирующие рождение ребенка, используются и в ориентированных на позитивное представление домашних родов фильмах: «Тело человека» и «Дитя воды». Но главным иллюстративным материалом в практике групп по подготовке родов служит все же видео.

В таких группах показывается то видео, которое снято работающими в группе инструкторами. Аутентичность, документального свидетельства -планируемый инструкторами эффект такого видео:

Из интервью с домашней акушеркой Светланой Акимовой, семейный центр «Волшебный ребенок»(Москва) 21.06.04.

Дело в том, что фильмы, снятые где-то на Западе не производят того эффекта, который сняты вот здесь нашими российскими женщинами, с нашей ментальностью, кроме того, мы показываем и свою работу.... Это не реклама, конечно, но это та работа, которую нам не стыдно показать.

У меня недавно появился цифровой фотоаппарат. Я снимаю сейчас на фотоаппарат

Сама?

Да. Это не так напрягает женщин, и его можно подсоединить к телевизору, и приезжая, я потом показываю. Очень часто это те женщины, которые приходили готовиться в группу и которых видели. Вот и для женщины это очень важная информация, что она ходила, была беременна, и вот это ее роды, и они сложились так-то, и вот теперь она счастливая и здоровая мать, и счастливый и здоровый отец, и все остались живы, вот. И это действует как-то очень пози-

тивно просто на восприятие женщины, на ее психологию, на ее мышление, что можно родить и все спокойно, что люди, которых она видела, спокойно рожают.

Домашние акушерки сами проговаривают такую важную функцию этого видео как создание у участников занятий нетравматичного позитивного образа родов:

Если получено разрешение, мы потом стараемся смонтировать, чтобы каких-то моментов тревожащих саму маму, в которых она казалась бы себе не очень красивой, не было, монтируем и показываем ей вариант уже готовый фильма, и если она говорит, что можно показать, то мы показываем.

Иногда бывают ситуации, когда мы сами просим женщину сняться. Если какая-нибудь особенность: например, тазовое предлежание или двойня, или мамочка с тяжелым анамнезом, например, или перенесшая травму. И вот она рождает. Нам очень хочется, чтобы эти съемки остались в архиве хотя бы нашем, чтобы женщины видели, что даже в такой ситуации можно родить естественно и хорошо.

Позитивность репрезентации обеспечивается отчасти фоновой музыкой, накладываемой при монтаже. В подобном видео закадровый текст принципиально не используется.

Кроме функций документирования, психотерапии эти съемки выполняют также и функцию home-video семьи, в которой появился ребенок. На уровне здравого смысла, то, что видит роженица при просмотре этого видео - это то, чего она не могла видеть в процессе родов, это образ остраивающий ее внутренне, в том числе и болевые ощущения, позволяющий увидеть себя со стороны, отрефлексировать и профессионализм своих действий, и свои переживания. Представляется, что здесь можно говорить о том, что возникает определенный язык, который артикулирует для женщины ее опыт.

Причем когда мы говорим, что видео показывает то, чего женщина не могла видеть в процессе родов, то мы имеем ввиду ее собственные действия. Выход ребенка на свет она чаще всего и видит (акушер держит зеркало), и может почувствовать в том числе своими руками (акушер предлагает потрогать головку ребенка рукой). Отношение к подобным ощущениям роженицы в клиническом акушерстве и домашнем принципиально различается:

Из рассказа пациентки роддома: «Он предложил мне потрогать волосатую головку ребенка, но я отдернула руку. Сказала: «Родиться, тогда потрогаю»⁴¹.

Из рассказа родившей дома: «Вскоре я пальцами почувствовала что-то твердое и шершавое во влагалище, попросила посмотреть Сашу, и он сказал, что это волосы! Дорогие родители, погладить ребенка по головке во время родов - приятнее этого ничего нельзя придумать и для него, и для нас!»⁴².

В домашнем архиве, подобные съемки иногда оказываются в ряду со съемками личных достижений (например, спортивных) и семейных торжеств.

Эти видеofilмы могут быть использованы и как антропологический источник. Чаще всего роды происходят в домашней обстановке современной городской квартиры. Это ванна, где роженица переживает схватки, или иногда надувной бассейн, располагающийся посреди комнаты, это кухня, где акушерка заваривает травы, это комната, где находится роженица.

Если говорить о наблюдаемых техниках тела, то здесь могут быть, отмечены контактные техники тела, когда кто-либо из родных роженицы, чаще всего муж, помогает ей в схватках, техники массажа, положения тела роженицы во время схваток на корточках, четвереньках или лежа, и разнообразные дыхательные техники: дыхание по Ламазу, «звучание», «гудение» и т.д. Впрочем в репрезентации телесных техник видео очень вариативно. Акушерки утверждают, что учат роженицу разнообразным техникам, а в процессе родов она выбирает технику подходящую именно ей.

⁴¹ <http://www.rodri.ru/birth-stories-moscow/rodri-26rdom.html>

⁴² <http://www.nanya.ru/opit/3970>



Подводя итоги, можно говорить о том, что в современной городской культуре вырабатывается позитивный язык опыта родов и рождения ребенка. В этом процессе отражается стремление включить пограничные и экстремальные переживания в идентичность современного человека.

Изменения в плане медицинской антропологии могут быть описаны через метанарратив индивидуализации: медицинское обслуживание родов дифференцируется и индивидуализируется. В процессе родов становятся значимыми и индивидуальный опыт принимающей акушерки и индивидуальный опыт роженицы и ее семьи. Кроме того, в риторике этих практик, утверждается и ценность позитивного опыта рождающегося ребенка. Психологизация процесса родов в практиках домашнего акушерства такова, что часто роды принимают акушерка в паре с психологом, либо акушерка имеет также и психологическое образование.

Кроме того, понятие нормы в дискурсе о родовспоможении заменяется понятием здоровья, здорового образа жизни. Наравне со стандартными медицинскими занятиями в практику родовспоможения включены и практики альтернативной медицины: ароматерапия, траволечение, массаж, йога. С медицинским дискурсом тела начинает соперничать разнообразные личностно-ориентированные медицинские практики.

Список источников:

Художественные фильмы:

- «Девять месяцев». 1995. реж. Ch. Columbus. США. 99 мин.
«Романс». 1999. реж. Катрин Брейя. Франция. 95 мин.
«Чужой». 1979. реж. Ридли Скотт. США – Великобритания. 112 мин.
«Чужие». 1986. реж. Дж. Камерон. 148 мин.
«Королевство». 1994, 1997. реж. Ларс фон Триер. Дания.
«Ребенок Розмари». 1968. реж. Роман Полански. США. 134 мин.

Научно-популярные фильмы:

- «BBC: Тело человека. Часть 1. История жизни. Обыкновенное чудо». 1998. Великобритания. 100 мин.
«Мир глазами ребенка». Реж. Д. Моррис. США. 58 мин.
«Дитя воды: опыт водных родов». США. 57 мин.
«Игорь Чарковский или невозможная мечта». Франция-Россия. 52 мин.
«Новый свет: вода и рождение». Россия. 60 мин.
«Грудное вскармливание». Россия. 1998. 58 мин.

Видеофильмы:

родительского центра «Волшебный ребенок» (Москва): «Аня и Ваня. Рождение близнецов», «Герман и Мария», «Роды в Люберцах». И видеоматериалы центра «Озарение» (Новосибирск).

Журналы:

- «Мой кроха и я»
«Беременность: от зачатия к рождению»
«Роды.ру»
«Счастливые родители»
«Девять месяцев»
«Мой ребенок».

Книги:

- Акин А., Стрельцова Д. Девять месяцев и вся жизнь. Роды нового тысячелетия.- СПб, 1999.-421 с.
Наумов А.В. Домашние водные роды: Современное состояние проблемы. М., 2001.-603 с
Оден М. Возрожденные роды. Пер. с фр. Е.Хотлубей; Под ред. И.Ивановой. –М.: Центр Родит.Культуры «Аква», 1994.-136 с.
Рид Д.. Роды без страха. - СПб, М., 1997.
Родить и возродиться. Адаптированный перевод с голландского.- М.: Изд-во «Знание», - 2000.-320с.

Сайты:

- <http://www.rod.ru>
<http://www.who.int>
<http://www.nanya.ru>
<http://www.akusherstvo.ru>
<http://www.stikhial.ru>

Список литературы:

1. Агамбен Дж. Политизация смерти// Новое литературное обозрение, 2000, №4 (44), с.75-79.
2. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти.
3. Барт Р. Мифологии
4. Белоусова Е. Наши современницы о родовспоможении в России// Корни травы: Сборник статей молодых историков. М., 1996. С.216-228.
5. Введение в гендерные исследования. Ч.1: Учебное пособие/ Под. ред. И.А. Жеребкиной. Харьков: ХЦГИ, 2001; СПб.: Алетейя, 2001. 708с.
6. Власкина Т.Ю. Мифологический текст родин// Родины, дети, повитухи в традициях народной культуры. М.:РГГУ, 2001. С.
7. Гофман И. Представление себя другим в повседневной жизни.
8. Градскова Ю. «Обычная советская женщина»: обзор описаний идентичности. М., 1999.156с.
9. Женщина и визуальные знаки. Под. Ред. А.Альчук. М.: Идея-пресс, 2000.280с.
10. Женщина, гендер, культура.М.: МЦГИ, 1999.368с.
11. Исупова О.Г. Социальный смысл материнства в современной России//Социс. 2000.№11. С.98-107.
12. Калашникова Т. Субкультура домашних родов (в рукописи)
13. Круглякова Т.А. Быт и фольклор родового отделения// Родины, дети, повитухи в традициях народной культуры. М.:РГГУ, 2001. С. 217-235.
14. Лурье В.Ф. Клонирование и новый «родильный фольклор» (постановка вопроса)// Родины, дети, повитухи в традициях народной культуры. М.:РГГУ, 2001. С.303-317.
15. Мосс М. Общества. Обмен. Личность: Труды по социальной антропологии. М.: Изд. Фирма «Восточная литература» РАН, 1996. 360с.
16. Науменко Г.М. Этнография детства. М., 1998.
17. Пушкарева Н. Л. Мать и материнство на Руси (X-XVII вв.)// Человек в кругу семьи: Очерки по истории частной жизни в Европе до начала нового времени/Под ред.Ю.Л.Бессмертного. М.:РГГУ. С. 305-345.
18. Серто М. де Хозяйство письма. НЛО.1997. №28. С. 29-46.
19. Фуко М. История безумия в классическую эпоху. - СПб.: Университетская книга, 1997.-576 с.
20. Фуко М. Право на смерть и власть над жизнью// Фуко М. Воля к истине.- М., 1996.- С.238-268.
21. Фуко М. Рождение клиники. М.: Изд-во «Смысл», 1998. 310с.
22. Хайдер К. Этнографическое кино. М., 2000. 187с.
23. Черняева Н. А.«Послушные тела» матери и ребенка: учебники по уходу за детьми эпохи Советской индустриализации (в рукописи)
24. Щепанская Т. Телесные табу и культурная изоляция// Феминистская практика Восток-Запад. СПб., 1996. С.227-238.
25. Щепанская Т.Б. К этнокультуре эмоций: испуг (эмоциональная саморегуляция в культуре материнства)// Родины, дети, повитухи в традициях народной культуры. М.:РГГУ, 2001. С.236-265.
26. Chodorow N. The Reproduction of Maternity: Psychoanalysis and the Sociology of Gender. Univ.of California Press. Berkley, 1978. Рус. перевод: Чодороу Н. Воспроизводство материнства: психоанализ и психология пола//Антология гендерной теории. Минск, 2000.
27. Rhoenix A. Weolett A., Loyd E. Motherhood: Meaning practices and Ideologies. NY, 1991.
28. Rich A. Of woman born: Motherhood as experience and institution. London, 1977.