

---

*Анна Ожиганова*

## **«СОЗНАТЕЛЬНЫЕ» РОДИТЕЛИ И ПАЦИЕНТЫ: ЧТО ИЗУЧАЮТ НА КУРСАХ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ**

Практика обучения беременных женщин на специальных курсах приобретает все большую популярность в связи с широким распространением сознательного родительства. Подготовка к родам выполняет множество различных функций: получение информации, физическую тренировку, гендерную социализацию, общение, психологическую настройку и пр. В статье на основе полевых материалов, включающих интервью с женщинами и инструкторами, а также данных включенного наблюдения рассматриваются различные стили подготовки к родам, представленные в родительских центрах. Концепция авторитетного знания о беременности и родах позволяет провести анализ знания, которое производится и передается в рамках подготовки к родам и охарактеризовать его как своеобразный синтез (био)медицинского и альтернативного знания, в том числе опытного знания индивидуальных (домашних) акушерок. Этот подход также обращает внимание на форму распределения авторитетного знания, обусловленную характером взаимоотношений между акторами – горизонтальными (партнерскими) или иерархичными (патерналистскими). Автор приходит к выводу о существовании нескольких моделей подготовки к родам, которые условно можно обозначить как радикальный, неолиберальный, традиционалистский и рефлексивный. Радикальный вариант подготовки, восходящий к модели, сложившейся в среде альтернативных родителей в 1980–1990-е гг., использует риторику личной ответственности женщины за исход родов и не рассматривает беременных женщин как пациенток. Неолиберальная модель, тесно связанная с идеологией интенсивного материнства, ориентируется прежде всего на экспертное знание врачей, но также на знание профессиональных акушерок и руководителей курсов подготовки к родам. Традиционалистский подход апеллирует

---

Анна Александровна Ожиганова – к.истор.н., ст.н.с., Центр медицинской антропологии, Институт этнологии и антропологии РАН, Москва, Россия. ORCID ID: 0000–0002–2283–4925. Электронная почта: [anna-ozhiganova@yandex.ru](mailto:anna-ozhiganova@yandex.ru)

к патриархатным семейным ценностям и гендерным ролям, и стремится к воссозданию атмосферы расширенной семьи и доброжелательному общению в «женском круге». В рамках рефлексивного подхода предпочтение отдается психологическим и медитативным практикам, подготовка к родам позиционируется как творческий проект самой женщины, в который вкладываются важные смыслы.

*Ключевые слова:* подготовка к родам, авторитетное знание, медиализация родов, сознательное родительство, ответственность

DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-2-229-246

Ассортимент современных программ подготовки к родам разнообразен. На краткосрочных или углубленных курсах, в удаленном или очном формате беременные женщины получают информацию о физиологии и патологии беременности и родов; занимаются гимнастикой, плаванием, йогой, медитацией, дыхательными упражнениями и хоровым пением; составляют план родов и изучают права пациента; осваивают методы управления болью, основы самогипноза и *mindfulness* практики; раскрывают свой творческий потенциал и углубляются в «метафизику» родов. В «школах для мам» женщины также получают актуальную информацию о ситуации в роддомах и индивидуальные рекомендации от перинатальных специалистов, находят «своих» врачей, акушерок, профессиональных помощников (доул) в родах и перинатальных психологов.

Ранние программы подготовки к родам, появившиеся в 1950–1960 гг., позиционировались как средство избегания избыточного медицинского вмешательства. В настоящее время эти методы подвергаются критике, как слишком жесткие, не принимающие в расчет особенности и потребности женщин (Rothman 2007). С тех пор появилось множество новых школ и методов, представляющих модели, ориентированные на разные категории женщин.

Мнение о том, какие роды можно считать успешными заметно изменилось: больше внимание уделяется не только формальным показателям здоровья матери и ребенка, но и субъективному опыту матерей. Множество современных исследований оценивают показатель «удовлетворенность женщины своими родами» (Bohren et al. 2017; Downe et al. 2018). Рекомендации ВОЗ «по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов» призывают развивать практику родовспоможения, основанную на соблюдении прав человека (WHO 2018). Тренд гуманизации родовспоможения наблюдается в последние десятилетия в развитых странах (Davis-Floyd 2001, 2018).

В российских исследованиях отмечаются проблемы, обусловленные наследием советского здравоохранения: патернализм, неоправданная и избыточная медиализация, пренебрежение правами женщин (Chalmers

2005; Rivkin-Fish 2005), множественные организационные разрывы, усиленные постоянными и зачастую непродуманными реформами, зависимое и уязвимое положение врачей (Бороздина 2016; Бороздина и др. 2019; Новкунская 2019; Litvina et al. 2020). Тем не менее родовспоможение развивается в соответствии с международными тенденциями, о чем свидетельствуют новые клинические рекомендации: приоритет отдается выжидательной тактике ведения родов, свободному поведению рожениц во время схваток и потуг, немедикаментозному обезболиванию; говорится о преимуществах «комплексной подготовки к родам с целью снижения тревоги и страха» (Клинические рекомендации 2021: 27).

Современные идеал-типические модели родительства очень вариативны, а само родительство исследователи рассматривают как «гетерогенное смысловое поле, в котором сосуществуют, а иногда и входят в противоречие между собой различные представления о том, как должна быть организована забота о детях» (Чернова, Шпаковская 2013: 25). Учитывая эту гетерогенность, целью данной статьи является рассмотрение практик подготовки к родам и описание основных дискурсов, характеризующих различные курсы для будущих родителей. Является ли подготовка к родам выражением недоверия и протестом против существующих акушерских практик или же ее можно рассматривать как способ страхования рисков, к которым прибегают современные женщины, занимаясь организацией собственных родов? Можно ли рассматривать практику подготовки к родам как борьбу за контроль между женщинами и медиками? На что направлены программы подготовки с точки зрения ведущих и что говорят сами женщины: какие знания они хотят получить и какими навыками овладеть, какие аспекты подготовки оказываются для них самыми важными, а какие – не очень существенными? Среди различных подходов к подготовке к родам, я опишу четыре основные модели с условными названиями: радикальная, неолиберальная, традиционалистская и рефлексивная.

Статья написана на основе полевых материалов, собранных в ходе нескольких волн исследования в период 2006–2020 гг., в рамках работы над широкой темой антропологии родов и родовспоможения в России. Во время первой волны (2006–2008) полевые исследования проводились в роддомах и центрах подготовки к родам Самары и Москвы; в ходе второй волны (2014–2017) сделаны записи занятий в крупнейших школах подготовки к родам в Москве, а также записаны интервью с ведущими курсов и женщинами, посещающими эти занятия; третья волна (2017–2020) включает интервью с участниками альтернативного движения родителей за домашние роды и основателями первых центров подготовки к родам в конце 1980-х – начале 1990-х гг. (Москва, Санкт-Петербург), а также интервью с новой категорией перинатальных специалистов – доулами, многие из которых ведут курсы подготовки.

Всего в выборку вошло восемь школ и четыре отдельные программы для будущих матерей; 15 интервью с ведущими курсов и 34 полуструктурированных интервью с женщинами (рекрутинг информантов происходил непосредственно на занятиях). Выборка включает женщин разных возрастов, с разным семейным положением и количеством детей, однако всех можно отнести к городскому образованному классу. Интервью включали вопросы об отношении к посещаемым занятиям и задачам решаемым за счет подготовки к родам. Полевые материалы также содержат записи вебинаров и конференций, предназначенных как для перинатальных специалистов, так и для будущих матерей, и записи неформальных мероприятий, где я присутствовала в качестве гостя. С целью соблюдения анонимности все имена изменены, названия центров и программ подготовки не указываются.

### **Авторитетное знание о беременности и родах в контексте идеологии интенсивного материнства**

Популярность курсов подготовки к родам связана с распространением идеологии «интенсивного» или «сознательного» родительства, утверждающей в качестве предпочтительных детоцентричные, трудоемкие, эмоционально и финансово затратные методы воспитания детей (Hays 1996; Ennis 2014). Один из основных принципов этой идеологии состоит в том, что «современные родители должны во всем разбираться», овладевая сложными навыками и знаниями и ориентируясь прежде всего на проверенные факты и мнение экспертов различного профиля (Davis, Stein 2016: 240–247).

Предполагается, что освоение родительской роли начинается еще до рождения ребенка. Известные пропагандисты «сознательного» родительства супруги Уильям и Марта Сирс, авторы популярных книг, посвященных беременности, рождению и развитию детей, призывают «использовать период беременности для подготовки к родам и овладеть знаниями, которые помогут сделать роды максимально успешными»; они неустанно напоминают, что цена этого опыта очень высока: «От того, как пройдут ваши роды, зависит насколько хорошей вы будете матерью» (Сирс, Сирс 2008: 355).

Идеология интенсивного родительства и возрастающая ценность позитивного опыта родов влечет за собой появление многочисленной категории «требовательных пациенток», которые ответственно относятся к своему здоровью и обладают финансовыми ресурсами и знаниями, чтобы совершать осознанные выборы по поводу деторождения (Здравомыслова, Темкина 2009: 206–207; Темкина 2014, 2017). Стратегии будущих матерей сравнимы с работой социального исследователя: они собирают «эмпирический материал» (всевозможные мнения и данные) о работе роддомов, врачей и акушерок, тестируют его надежность и достоверность, а затем делают выводы. Таким образом, женщины становятся «пациентами-

экспертами», т. е. непрофессиональными экспертами в отношении медицинского знания и в понимании того, как работает определенный сегмент здравоохранения (Темкина 2018: 200–201).

Анализируя стратегии женщин, готовящихся к рождению ребенка, я обращаюсь к понятию авторитетного знания, предложенному американской исследовательницей Бриджит Джордан: это представления, которые создаются и транслируются посредством коллективного взаимодействия, «знание, которое в данном сообществе считается законным, последовательным, официальным, достойным обсуждения и подходящим для оправдания конкретных действий людьми, занятыми выполнением поставленных задач» (Jordan 1993: 154). Джордан отмечает, что знание организовано иерархично: если в одной конкретной области существует несколько видов знания, то один из них занимает доминирующее положение. Однако возможны иные – горизонтальные – формы распределения знания, когда в результате взаимного согласования различных подходов «возникает единая авторитетная структура знания», общая для всех участников: врача, акушерки, женщины и сопровождающих ее близких (Jordan 1997: 73).

Концепция авторитетного знания позволяет проанализировать структуру знания о беременности и родах, способы его получения и распределения, а также статус альтернативных форм знания. Именно «контроль доступа пациентов и понимания информации, на основании которой принимаются решения о лечении, создают мир силы для медицинской профессии» (Lazarus 1988: 45). Женщины в свою очередь оспаривают эксклюзивное право врачей на авторитетное знание, обращаясь за поддержкой к альтернативным источникам знаний: доулам, независимым акушеркам, частным центрам подготовки к родам, что способствует установлению неиерархичных отношений между пациентками и теми, кто им помогает (Sargent, Vascope 1997: 184).

## **Подготовка к родам: основные функции и задачи**

### **«Взять ответственность на себя»**

Советское родовспоможение традиционно «управлялась врачами», не учитывало мнение женщин и не ориентировалось на интересы семьи (Chalmers 2005). Как в советский, так и в постсоветский период занятия по подготовке к родам в женских консультациях «ограничивались вопросами диеты и гигиены беременных, уделяя очень мало внимания психологическим вопросам, подготовке к опыту родов и изменениям в семейной жизни» (Ibid: 486). Результаты исследований того времени показали: менее половины женщин считали, что получили хорошую подготовку к родам, большинство оценивали ее как плохую или неадекватную; только 25,8% положительно охарактеризовали женские консультации как источник информации (Chalmers et al. 1998: 256).

Американский антрополог Мишель Ривкин-Фиш во время полевого исследования репродуктивного здоровья женщин в Санкт-Петербурге в начале 1990-х гг. обратила внимание, что женщины разных социальных слоев относились к медицине с крайним недоверием, разделяя мнение, что здоровье зависит исключительно от их личных усилий (Rivkin-Fish 2004: 211), категорически не соглашались на роль «послушных пациентов». Эта риторика недоверия медицине и личной ответственности за свое здоровье присутствует в рассказах и моих собеседниц, которые в 1980-х гг. принимали активное участие в движении родителей-энтузиастов за здоровый образ жизни и естественные роды.

Татьяна рассказывает, что *«принуждение к каким-то установкам, лишаящим женщин права на свободу выбора, на право самим рожать, вскармливать и воспитывать своих детей»*, вызывало у нее постоянное внутреннее сопротивление. Она вспоминает, как проходила лекция в женской консультации, на которую она попала во время своей первой беременности в 1982 г.:

Там рассказывалось только всякое страшное. Если начинается кровотечение – звоним в скорую помощь. Если еще что-то начинается – звоним в скорую помощь. Я спросила: а почему иногда начинается кровотечение? «Женщина, не отвлекайте меня, а то мы не успеем пройти весь материал». Никто больше не посмел даже вопрос задать. И я больше не стала туда ходить. Так что подготовка к родам была нулевая (И1).

В середине 1980-х гг. Татьяна разработала программу подготовки к родам для женщин, планировавших самостоятельные домашние роды, которая стала своего рода каноном для частных родительских центров, возникших в крупных городах в период перестройки. Курс занимал около 27 часов, большая часть была посвящена физиологии родов: как проходят схватки, потуги, появление ребенка и рождение плаценты. Помимо информационной подготовки программа включала физические практики: закаливание, расслабление, дыхательные упражнения. Ирина, ставшая впоследствии известной домашней акушеркой, вспоминает о занятиях по этой программе: *«Мы готовились тогда, как спецназ: сухая голодовка по 42 часа в неделю, каждый день гимнастика, обливание холодной водой, купание в проруби»* (И3). Таким образом, женщины *«взяли ответственность на себя»*, но совсем не так, как ожидали врачи, рассчитывавшие, что подготовка к родам создаст послушных пациентов.

Врачи настаивают на *«моральной ответственности женщин за свое репродуктивное здоровье»*, в то время как сами женщины понимают ответственность как автономность, право обладать информацией и самостоятельно принимать решения относительно своего здоровья (Новкунская 2016: 54). Это понимание личной ответственности также существенно отличается от неолиберальных установок интенсивного родительства, предполагающих, что ответственные матери как требовательные клиенты хорошо

ориентируются в ассортименте предлагаемых услуг и способны сделать рациональный выбор (Темкина 2017). Это недоверие роддомам и протест против медикализованного и агрессивного акушерства сохраняется. Марина, преподаватель йоги и мать троих детей, рожденных дома, является противницей медицинского сопровождения беременности. Однако во время каждой беременности она проходит подготовку к родам. В первый раз она вместе с мужем занималась по расширенной программе в крупном московском центре: *«Курсы были очень интересные, все рассказывали, показывали, объясняли: анатомию, физиологию, психологию»* (И5).

Во время второй беременности Марина отправилась на курсы подготовки к родам в Таиланд, к известной российской акушерке. По словам Марины, программа представляла *«спортивную армию для беременных»*: весь день проходил в тренировках по системе тай-чи, занятиях на тренажерах и в бассейне. Она осталась довольна, но усиленные физические тренировки не смогли решить проблему болезненных схваток. Поэтому во время третьей беременности Марина пошла на курсы гипнотерапии и, наконец, получила те идеальные роды, о которых мечтала: *«Гипнороды очень помогли. Я занималась дыхательными техниками, медитацией, я уже проработала всю себя. Все было супер осознанно»* (И5).

Таким образом, Марина рассматривала роды как задачу, которую можно решить посредством целенаправленной подготовки. В первый раз для нее было важно получить определенные знания, во второй – максимально подготовиться в физическом отношении, а в третий раз эти аспекты оказались для нее не существенными, и она сконцентрировалась на освоении техник расслабления и самогипноза. Приведенный пример показывает, что некоторые женщины готовы вкладывать в подготовку к родам большое количество финансовых и организационных ресурсов, наращивая, таким образом, свои навыки и компетенции. Стиль подготовки при этом может быть очень разным: радикальным, имеющим ярко выраженную антимедицинскую направленность, или лояльным по отношению к медицинским практикам и разделяющим неолиберальные установки интенсивного материнства.

### **Знание как инструмент контроля**

Существует представление, что знание о родах может быть избыточным и только помешать естественному физиологическому процессу. Например, врач, энтузиаст и популяризатор естественного подхода к родовспоможению Мишель Оден убежден: для того чтобы благополучно родить, женщине не нужна никакая специальная подготовка, а лишь вера в «инстинктивный потенциал человека и внутреннее знание, которое женщины привносят в процесс родов» (1994: 64). Некоторые российские ведущие курсов солидаризируются с этой позицией и повторяют, что в родах женщина должна *«отключить мозг и отдаться своим природным инстинктам»* (И2). Однако



на практике программы подготовки к родам нацелены именно на передачу женщинам знаний о физиологии беременности и родов, стадиях родовой деятельности, позах, которые может принимать роженица, дыхании, которое помогает пережить схватки и облегчить потуги, и даже о том, как избежать возможных осложнений.

Как показывают мои данные, большинство женщин приходят на курсы подготовки именно за знаниями. Они признаются, что им катастрофически не хватает понимания того, что происходит во время беременности и как проходят роды. Елена рассказывает:

Мне уже 30 лет, но я знала, что дети рождаются в роддоме и через некоторое время ты возвращаешься из роддома. То есть ничего ни о процессе беременности, ни о процессе родов. Поэтому я сюда пришла как открытая книга: расскажите мне, чтобы я могла себе представить, как это (И6).

В отличие от Марины Елена не разделяет антимедицинские взгляды, напротив, она регулярно посещает врача и проходит все обследования, которые ей предлагаются: *«Вот недавно меня заставляли сдать анализ на сахарный диабет. Я понимаю, что это меня сейчас не касается, но, если врач сказала, я пошла и сдала»* (И6). Для нее самым важным в подготовке к родам стало получение знаний, и все обследования она проходила с этой целью: *«Мне действительно нужно всегда все знать»*. Интересно, что Елена не проводит различия между разными видами знания: опытным знанием акушерки, ведущей курсы; медицинским знанием о физиологии родов; результатами своих медицинских обследований и анализов – все это шло в общую «копилку» знаний и придавало ей уверенности в своих силах.

Как показывают мои данные, обычно женщины во время первой беременности стремятся получить информацию о том, как проходят роды. При повторной беременности они реже ищут дополнительных знаний и чаще выбирают всевозможные тренинги. В моей выборке есть также примеры, когда женщин изначально не интересовало именно получение информации и они не видели в ней большой ценности: *«Я ни во что особенно не вникала, в теорию, просто воспользовалась их советами, знаниями»* (И7).

Прагматическая цель посещения курсов подготовки заключается также в получении актуальной информации о роддомах. Ведущие курсы подготовки очень часто работают в роддомах в качестве доулы или индивидуальной акушерки и сотрудничают с определенными врачами (Ожиганова 2019). Таким образом, они становятся авторитетной инстанцией, помогающей женщинам осуществить выбор формы родов, роддома и медицинских специалистов. Более того, поскольку многие ведущие курсы являются практикующими акушерками, женщины, пройдя курс



подготовки, могут заключить с ними договор на ведение родов (дома или в роддоме).

### **Подготовка к родам как гендерная социализация**

Некоторые женщины приходят на курсы, чтобы погрузиться в атмосферу приближающегося нового материнства. Так, Ольга решила вновь пройти подготовку, хотя после первых родов прошло меньше двух лет. Она объясняет, что на первых курсах получила много информации, но во время второй беременности выбрала другой центр, так как, по ее словам, нуждалась в *«женском общении»*:

На тех курсах у нас было много техники, но не было такой стороны какой-то бытовой. Мне хочется не столько даже информации, сколько просто побыть в этой атмосфере, где рассказывают какие-то штуки, которые должна обеспечивать именно женщина (И8).

Гендерная социализация, апеллирующая к патриархатным ценностям, является значимой, но неформальной частью программы некоторых курсов. Акушерки могут транслировать идеи, что беременность и рождение ребенка способствуют *«совершенствованию»* женщины в соответствии с традиционалистскими установками: привязывают ее к дому, мужу и домашним обязанностям, делают ее поведение более *«женственным»*. Например, на занятии, посвященном стадиям развития эмбриона, акушерка сообщает, что эту информацию сейчас *«можно найти где угодно»* и переходит к рассказу о том, что такое *«правильная»* беременность: *«Это когда женщина понимает, что из-за своего ребенка она больше не выйдет на работу. Это жутко, когда мать тянет в социум – дети остаются сиротами»* (Занятие 1). По моим наблюдениям, многие слушательницы этого курса продолжали работать на позднем сроке беременности и, судя по всему, не планировали навсегда становится домохозяйками, однако воспринимали морализаторские высказывания ведущей как хороший способ *«настроиться на роды»* (И8).

Специфика курсов обычно задается установками конкретного преподавателя, базирующимися в свою очередь на распространенном *«традиционалистском»* подходе к материнству, в том числе к подготовке к родам. Образцом такого подхода является книга акушера-гинеколога доктора медицинских наук Ивана Бенедиктова *«Духовное акушерство»*, содержащая информацию по физиологии зачатия, беременности и родов, послеродовому периоду и вскармливанию ребенка и предназначенная, по мнению автора, для *«православного христианина, но ее можно с пользой прочесть и инакомыслящему, и неверующему вообще, но не отвергающему доброе, светлое, чистое и способному верить хотя бы в законы природы, сотворенной Богом»* (2000: 2). Автор считает необходимым воспитывать у женщин *«правильное»* отношение к материнству и использовать период

беременности для подготовки к «духовным» родам и «духовному совершенствованию», отмечая, что у глубоко верующих женщин роды проходят благополучно и безболезненно.

### **Подготовка к родам как практика «заботы о себе»**

Идеология интенсивного родительства предполагает, что полноценная подготовка учит женщин «слышать свое тело, понимать его сигналы и доверять его естественной реакции» и помогает выработать собственную «философию» родов (Сирс, Сирс 2008: 13–14). «Телесная осознанность» (*mindful body*) приобретает особую ценность, причем она не считается чем-то само собой разумеющимся, а рассматривается как особый навык, которому можно обучиться. Для этого разработаны тренинговые программы по работе с дыханием, управлению болью и работе с сознанием, например, практики со льдом, который нужно держать в руке для создания дискомфортной ситуации:

Это очень хорошо дает понять, что происходит с вашей головой в этот момент, какие появляются мысли, как реагирует тело, где оно напрягается, где расслабляется, какие возникают эмоции. Вы сможете подружиться с дискомфортом, который испытываете, изучить, что вы ощущаете и какова природа той боли, от которой хочется убежать (Занятие 2).

Считается, что боль, которой можно управлять, становится ценным ресурсом и источником силы для женщины, который она может реализовать не только во время болезненных родовых схваток, но и в дальнейшем, как в материнстве, так и в других сферах жизни.

Светлана, ведущая авторских программ йоги и медитации для беременных, рассказывает, что женщины приходят с запросом, как родить легко и без медицинских вмешательств. Однако она считает такой подход в корне неверным: *«Нет и не может быть никакого общего рецепта успешных родов, а весь смысл подготовки состоит в том, чтобы помочь женщине найти опору в самой себе»* (И9). Речь идет не о том, чтобы вдохновить женщину на самостоятельные роды без медицинского сопровождения, а о переживании родов как экзистенциального события вне зависимости от того, где они проходят. Светлана убеждена, что инструктор по подготовке к родам не должен «замыкать женщину на себя»: *«Надо давать инструмент человеку, а не самому быть этим инструментом»*. Таким инструментом, по ее мнению, может стать только новый живой опыт, а не специальные упражнения или формальное знание о родах. На занятиях она использует музыку, пение, практики расслабления и медитации, а также разговор на такие темы, которые женщины сами определяют для себя как важные:

Поговорили о страхах – вот тебе медитация для снятия страхов. Поговорили об эмоциях – вот тебе медитация для успокоения эмоций. Поговорили про ребеночка – вот тебе на контакт с ребенком. Но, оказывается,

в этом-то и есть метод, что никакого метода нет. Нужно в себе открыть, распознать, и каждый это делает по-своему (И9).

Нередко опытные ведущие курсов подготовки к родам, прошедшие множество тренингов, приходят к парадоксальному выводу: «*Готовиться к родам надо, но подготовиться к ним невозможно*» (И10). Суть его состоит в понимании родов как мощного события, опыт которого можно получить, только пережив его.

После посещения занятий-медитаций, женщины признаются, что смогли «*перестать мыслить рационально*», «*перестать все анализировать*», «*получили новый метафизический опыт*», и верят, что медитативная практика поможет справиться со страхом и благополучно прожить роды. В частности, они говорят об опыте расслабления и вслушивания в ощущения: «*Мне было важно услышать тишину, здесь, в центре Москвы, услышать биение сердца*» (Занятие 3). Для некоторых опыт родов связан с настоящими метафизическими переживаниями, к которому можно подготовиться на специальных занятиях:

В родах я прикоснулась к какому-то состоянию, которое было очень высоким. Я чувствовала абсолютную нематериальность своего существа. Я как будто бы туда заглянула, но страх не дал мне возможности отдаться этому чувству. И я думала, что сейчас здесь узнаю какой-то секрет, и в следующих родах что-то обязательно случится, какое-то высокое состояние (Занятие 3).

Можно предположить, что «рефлексивный» подход в подготовке к родам будет завоевывать все большую популярность по мере распространения в России «терапевтической культуры» с «технологиями регуляции эмоциональной жизни индивидуума, межличностных отношений, сценариев успеха и счастья» (Лернер 2011: 77).

## **Заключение**

Подготовка к родам выполняет множество функций: получение информации, физическую тренировку, гендерную социализацию, общение, психологическую настройку и даже опыт измененных состояний сознания. Все эти аспекты подчинены важнейшей задаче: обозначить позицию женщины как активную, сознательную, ответственную и укрепить ее готовность разделить контроль над своими родами с медицинскими специалистами или с альтернативными акушерками. В школах для будущих родителей создается «мир силы» женщин (*empowerment*), который противостоит миру медицины (Lazarus 1988), и именно в этом состоит кардинальное отличие частных центров подготовки к родам от курсов при женских консультациях, воспитывающих послушных пациентов. При этом само знание о физиологии беременности и родов, передаваемое в родительских центрах, не является альтернативным или

антимедицинским: оно почерпнуто из российских и зарубежных учебников, программ медицинских училищ по акушерству, может быть приправлено квазинаучными или эзотерическими представлениями, но в целом в основе этих программ лежит медицинское знание. Таким образом, подготовка к родам оспаривает не само авторитетное медицинское знание, а способ его распределения.

На основании таких критериев, как подготовка к родам, тип авторитетного знания, идеологические установки и отношения между ведущей и женщинами можно выделить четыре модели подготовки к родам. Радикальная модель основана на углубленном изучении физиологии беременности и родов, способов поддержания здоровья в ходе беременности и практик самопомощи в родах, а также на усиленных физических тренировках. Исторически он восходит к идеологической парадигме, сложившейся в среде альтернативных родителей в 1980–1990-е гг., ориентированной на подготовку женщин к самостоятельным домашним родам (Ожиганова 2019). Этот подход использует риторику личной ответственности женщины за исход родов, собственное здоровье и здоровье детей, и не рассматривает беременных женщин как пациенток. В настоящее время инструкторы, работающие в рамках данной парадигмы, уже не ориентируются исключительно на женщин, планирующих домашние роды, и в целом более лояльно относятся к роддомам и работающим там специалистам.

Неолиберальная модель связана с идеологией интенсивного материнства, где подготовка к родам – один из способов страхования рисков, помещая ее в число обязательных рыночных услуг. Она ориентируется на экспертное знание врачей, а также на профессиональных акушерок и руководителей курсов подготовки к родам. Беременные женщины рассматриваются как ответственные и компетентные пациенты, обладающие «непрофессиональным экспертным знанием» (Темкина 2018: 213) и вступающие в борьбу с врачами за контроль над своими родами.

Третья модель, не столь распространенная, но все-таки довольно заметная, может быть обозначена как традиционалистская, поскольку апеллирует к патриархатным семейным ценностям и гендерным ролям. В родительских школах, придерживающихся такого подхода, женщин не перегружают формальным знанием и физической подготовкой, а делают акцент на создании атмосферы расширенной семьи и общении, в ходе которого ведущая и слушательницы делятся жизненным опытом.

Четвертая – рефлексивная – прослеживается лишь в отдельных авторских программах. Эта модель ставит под сомнение саму возможность обучения женщин готовности к родам и не уделяет большого внимания информированию и физическим тренировкам, а отдает предпочтение психологическим рефлексивным и медитативным практикам, помогающим женщине освоить тонкую настройку согласованной работы тела и сознания. В рамках этой парадигмы подготовка к родам позиционируется

как творческий проект самой женщины, в который она может вложить те смыслы, которые считает важными для себя.

### **Выражение признательности**

Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ – 20–011–00609а «Прокреация: фундаментальные и прикладные аспекты социокультурных норм – язык междисциплинарного дискурса».

### **Полевые материалы**

И1. Татьяна, 58 л., домашняя акушерка, руководитель центра подготовки к родам. Москва, 2018.

И2. Юлия, 48 л., домашняя акушерка, руководитель центра подготовки к родам. Москва, 2016.

И3. Ирина, 49 л., акушерка, руководитель центра подготовки к родам. Москва, 2019.

И4. Наталья, 50 л., врач акушер-гинеколог. Москва, 2019.

И5. Марина, 34 г. Москва, 2018.

И6. Елена, 30 л. Москва, 2018.

И7. Елизавета, 32 г. Москва, 2017.

И8. Ольга, 34 г. Москва, 2017.

И9. Светлана, 47 л., доула, ведущая курсов подготовки к родам. Москва, 2018.

И10. Дарья, 34 г., доула, ведущая курсов подготовки к родам. Москва, 2019.

Занятие 1. А., домашняя акушерка, ведущая курсов подготовки к родам. Родительская школа. Москва, 2018.

Занятие 2. Д., доула, ведущая курсов подготовки к родам. Онлайн программа, 2018.

Занятие 3. С., доула, ведущая курсов подготовки к родам. Москва, 2018.

### **Материалы для анализа**

Бенедиктов И. И. (2000) Духовное акушерство. Екатеринбург: Полиграфист.

Клинические рекомендации (2021) Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды). Минздрав РФ.

Оден М. (1994) Возрожденные роды. М.: АКВА.

Сирс У., Сирс М. (2008) Готовимся к родам. М.: ЭКСМО.

WHO (2018) Human Reproduction Program. Available at: [www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/) (accessed 15 December 2021).

### **Список источников**

Бороздина Е. (2016) Забота в родовспоможении: выгоды и издержки профессионалов. *Журнал исследований социальной политики*, 14 (4): 479–492.

- Бороздина Е., Здравомыслова Е., Темкина А. (2019) Забота в постсоветском пространстве между патернализмом и неолиберализмом: феминистские исследования. Е. А. Бороздина, Е. А. Здравомыслова, А. А. Темкина (ред.) *Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства*. СПб.: ЕУСПб: 6–23.
- Здравомыслова Е., Темкина А. (2009) «Врачам я не доверяю, но...» Преодоление недоверия к репродуктивной медицине. Е. Здравомыслова, А. Темкина (ред.) *Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине*. СПб.: ЕУСПб: 179–210.
- Лернер Ю. (2011) Теле-терапия без психологии, или как адаптируют Self на постсоветском телеэкране. *Laboratorium*, (1): 72–95.
- Новкунская А. (2016) Распределение ответственности в области репродуктивного здоровья: перспектива акушеров-гинекологов. *Laboratorium*, 8 (2): 50–75.
- Новкунская А. (2019) Институциональные разрывы преемственности в российском родовспоможении. Е. Бороздина, Е. Здравомыслова, А. Темкина (ред.) *Критическая социология заботы: перекрестки социального неравенства*. СПб.: ЕУСПб: 58–87.
- Ожиганова А. (2019) Официальное (биомедицинское) и альтернативное (домашнее) акушерство: практики формализованного и неформального взаимодействия. *Экономическая социология*, 20 (5): 28–52.
- Темкина А. (2014) Медикализация репродукции и родов: борьба за контроль. *Журнал исследований социальной политики*, 12 (3): 321–336.
- Темкина А. (2017) «Экономика доверия» в платном сегменте родовспоможения: городская образованная женщина как потребитель и пациентка. *Экономическая социология*, 18 (3): 14–53.
- Темкина А. (2018) Будущая мать как исследователь: стратегии организации платных родов в российском крупном городе. *Антропологический форум*, (37): 198–230.
- Чернова Ж. В., Шпаковская Л. Л. (2013) Дискурсивные модели современного российского родительства. *Женщина в российском обществе*, 2 (67): 4–26.
- Bohren M. A., Hofmeyr G. J., Sakala C., Fukuzawa R. K., Cuthbert A. (2017) Continuous Support for Women During Childbirth. *Cochrane Database Systematic Review*, (7): CD003766.
- Chalmers B. (2005) Maternity Care in the Former Soviet Union. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, (112): 495–499.
- Chalmers B., Samarskaya M. F., Tkatchenko E., Wallington T. (1998) Women's Experiences of Birth in St Petersburg, Russian Federation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16 (4): 243–258.
- Davis D., Stein M. T. (2016) *Intensive Parenting: Surviving the Emotional Journey through the NICU*. Ottawa: Fulcrum Publishing.
- Davis-Floyd R. (2001) The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* (75): S5–S23.
- Davis-Floyd R. (2018) *Ways of Knowing about Birth: Mothers, Midwives, Medicine, and Birth Activism*. Long Grove: Waveland Press.

- Downe S., Finlayson K., Oladapo O. T., Bonet M., Gülmezoglu A.M. (2018) What Matters to Women During Childbirth: A Systematic Qualitative Review. *PLoS One*, 13 (4): e0194906.
- Ennis L. R. (ed.) (2014) *Intensive Mothering: The Cultural Contradictions of Modern Motherhood*. Toronto: Demeter Press.
- Jordan B. (1993) *Birth in Four Cultures: A Cross-Cultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Prospect Heights: Waveland Press.
- Jordan B. (1997) Authoritative Knowledge and Its Construction. In: R. Davis-Floyd, C. Sargent (eds.) *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. Berkeley: University of California Press: 55–79.
- Hays Sh. (1996) *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Lazarus E. (1988) Theoretical Considerations for the Study of the Doctor-Patients Relationship: Implications of a Prenatal Study. *Medical Anthropology Quarterly*, 2 (1): 34–57.
- Litvina D., Novkunsкая A., Temkina A. (2020) Multiple Vulnerabilities in Medical Settings: Invisible Suffering of Doctors. *Societies*, 10 (1): 10.3390/soc10010005.
- Rivkin-Fish M. (2004) ‘Change Yourself and the Whole World Will Become Kinder’: Russian Activists for Reproductive Health and the Limits of Claims Making for Women. *Medical Anthropology Quarterly*, 18 (3): 281–304.
- Rivkin-Fish M. (2005) *Women’s Health in Post-Soviet Russia: The Politics of Intervention*. Bloomington: Indiana University Press.
- Rothman B. K. (2007) Laboring Then: The Political History of Maternity Care in the United States. In: W. Simonds, B. K. Rothman, B. M. Norman (eds.) *Laboring On: Birth in Transition in the United States*. London: Routledge: 3–28.
- Sargent C. F., Bascope G. (1997) Ways of Knowing about Birth in Three Cultures. In: R. Davis-Floyd, C. Sargent (eds.) *Childbirth and authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. Berkeley: University of California Press: 183–208.



## 'CONSCIOUS' PARENTS AND PATIENTS: WHAT THEY ARE LEARNING AT THE CHILDBIRTH PREPARATION COURSES?

The practice of teaching pregnant women at special courses is becoming increasingly popular due to a growing ideology of intensive or conscious parenting. Based on fieldwork including interviews with women and trainers, as well as participant observation, the article explores different styles of childbirth preparation presented in Russian parenting centres. The concept of authoritative knowledge about pregnancy and childbirth is used to analyse the knowledge that is produced and transmitted in preparation for childbirth and characterize it as a kind of synthesis of (bio)medical and alternative knowledges. This approach also pays attention to the distribution of authority caused by the type of relationship between actors – horizontal or hierarchical. The article concludes that there are several main styles of preparation for childbirth which can be called radical, neoliberal, traditionalist, and reflexive. The radical version of preparation uses the rhetoric of a woman's personal responsibility for the outcome of childbirth and does not view pregnant women as patients. The neoliberal paradigm, closely linked to the ideology of intensive motherhood, focuses primarily on the expert knowledge of physicians, but also on the knowledge of professional midwives and birthing leaders. The traditionalist approach appeals to patriarchal family values and gender roles and seeks to recreate an extended family atmosphere and benevolent communication in a 'women's circle.' The reflexive approach favours psychological and meditative practices; preparation for childbirth is positioned as a creative project of the woman herself, in which she invests important meanings for herself.

*Keywords:* preparation for childbirth, authoritative knowledge, medicalization of childbirth, intensive parenting, responsibility

DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-2-229-246

### References

- Bohren M. A., Hofmeyr G. J., Sakala C., Fukuzawa R. K., Cuthbert A. (2017) Continuous Support for Women During Childbirth. *Cochrane Database Systematic Review*, (7): CD003766.
- Borozdina E. (2016) Professional Care in Maternity Hospitals: Benefits and Challenges. *The Journal of Social Policy Studies*, 14 (4): 479–492.
- Chalmers B. (2005) Maternity Care in the Former Soviet Union. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, (112): 495–499.

---

Anna A. Ozhiganova – Cand. Sci. (Hist.), Senior Researcher, Center of Medical Anthropology, Institute of Ethnology and Anthropology of the Russian Academy of Sciences. Moscow, Russian Federation. ORCID ID: 0000–0002–2283–4925. Email: anna-ozhiganova@yandex.ru

- Chalmers B., Samarskaya M. F., Tkacienko E., Wallington T. (1998) Women's Experiences of Birth in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16 (4): 243–258.
- Chernova Zh.V., Shpakovskaya L. L. (2013) Diskursivnye modeli sovremennogo rossiyskogo roditel'stva [Discursive Models of Russian Modern Parenting]. *Zhenshchina v rossiyskom obshchestve* [Woman in Russian Society], 2 (67): 4–26.
- Davis D., Stein M. T. (2016) *Intensive Parenting: Surviving the Emotional Journey through the NICU*. Ottawa: Fulcrum Publishing.
- Davis-Floyd R. (2001) The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, (75): S5–S23.
- Davis-Floyd R. (2018) The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Birth and Health Care. *Ways of Knowing about Birth: Mothers, Midwives, Medicine, and Birth Activism*. Long Grove: Waveland Press.
- Downe S., Finlayson K., Oladapo O. T., Bonet M., Gülmezoglu A.M. (2018) What Matters to Women During Childbirth: A Systematic Qualitative Review. *PLoS One*, 13 (4): e0194906.
- Ennis L. R. (ed.) (2014) *Intensive Mothering: The Cultural Contradictions of Modern Motherhood*. Toronto: Demeter Press.
- Hays Sh. (1996) *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven: Yale University Press.
- Jordan B. (1993) *Birth in Four Cultures: A Cross-cultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Prospect Heights: Waveland Press.
- Jordan B. (1997) Authoritative Knowledge and Its Construction. In: R. Davis-Floyd, C. Sargent (eds.) *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. Berkeley: University of California Press: 55–79.
- Lazarus E. (1988) Theoretical Considerations for the Study of the Doctor-Patients Relationship: Implications of a Prenatal Study. *Medical Anthropology Quarterly*, 2 (1): 34–57.
- Lerner Yu. (2011) TV Therapy without Psychology: Adapting the Self in Post-Soviet Media. *Laboratorium*, (1): 72–95.
- Novkunskaia A. (2016) Raspreделение otvetstvennosti v oblasti reproduktivnogo zdorov'ya: perspektiva akusherov-ginekologov [Distribution of Responsibilities in the Field of Reproductive Health: The Perspective of Obstetricians-Gynecologists]. *Laboratorium*, 8 (2): 50–75.
- Ozhiganova A. (2019) Ofitsial'noe (biomedicinskoe) i al'ternativnoe (domashnee) akusherstvo. Praktiki formalizovannogo i neformal'nogo vzaimodeystviya [Official (Biomedical) Obstetrics and Alternative (Home) Midwifery: Formalized and Informal Interaction Practices]. *Ekonomicheskaya sotsiologiya* [Journal of Economic Sociology], 20 (5): 28–52.
- Rivkin-Fish M. (2004) 'Change Yourself and the Whole World Will Become Kinder': Russian Activists for Reproductive Health and the Limits of Claims Making for Women. *Medical Anthropology Quarterly*, 18 (3): 281–304.
- Rivkin-Fish M. (2005) *Women's Health in Post-Soviet Russia: The Politics of Intervention*. Bloomington: Indiana University Press.

Rothman B. K. (2007) *Laboring Then: The Political History of Maternity Care in the United States*. In: W. Simonds, B. K. Rothman, B. M. Norman (eds.) *Laboring On: Birth in Transition in the United States*. London: Routledge: 3–28.

Sargent C. F., Bascope G. (1997) *Ways of Knowing about Birth in Three Cultures*. In: R. Davis-Floyd, C. Sargent (eds.) *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. Berkeley: University of California Press: 183–208.

Temkina A. (2014) *Medikalizatsiya reproduksii i rodov: bor'ba za kontrol'* [Medicalization of the Reproduction and Childbirth: A Struggle for Control]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki* [Journal of Social Policy Studies], 12 (3): 321–336.

Temkina A. (2017) *'Ekonomika doveriya' v platnom segmente rodovspomozheniya: gorodskaya obrazovannaya zhenshchina kak potrebitel' i patsientka* ['Economy of Trust' in Commercial Obstetric Care: Educated Urban Women as Consumers and Patients]. *Ekonomicheskaya Sotsiologiya* [Journal of Economic Sociology], 18 (3): 14–53.

Temkina A. (2018) *Budushchaya mat' kak issledovatel': strategii organizatsii platnykh rodov v rossiyskom krupnom gorode* [Mother-to-be as a Field Researcher: The Strategies of Private Obstetrics Provision in Urban Russia]. *Antropologicheskoy Forum* [Anthropological Forum], (37): 198–230.

Zdravomyslova E., Temkina A. (2009) *'Vracham ia ne doveriaiu, no...'* Preodolenie nedoveriia k reproduktivnoi meditsine ['I don't trust doctors, but ...'] Overcoming Mistrust in Reproductive Medicine]. *Zdorov'e i doverie: Gendernyi podkhod k reproduktivnoi meditsine* [Health and Trust: A Gender Approach to Reproductive Medicine]. St. Petersburg: EUSP Press.