
СТАТЬИ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Анна Темкина

МЕДИКАЛИЗАЦИЯ РЕПРОДУКЦИИ И РОДОВ: БОРЬБА ЗА КОНТРОЛЬ

Статья посвящена анализу медиализации родов. Опираясь на наиболее значимые «классические» работы в этой области, а также на некоторые современные исследования, я ставлю задачу показать, как развивался концепт медиализации, отсылающий к социальному контролю, и как под влиянием феминизма в 1980–1990-е гг. он стал одним из центральных в осмыслении репродуктивного здоровья, включая критику технологизированных моделей родов и объективации женского тела. В индустриальных странах в XX в. гегемонию в контроле репродукции обретает медицина, хотя репродуктивный опыт женщин исторически и географически вариативен, социально стратифицирован, и влияние на него медицины не является универсальным. Технократические модели родов и объективация женского тела стали предметом критики социальных исследователей. Изменяются практики родовспоможения, контроль родов более не увязывается исключительно с технократической моделью. Медиализация и медицинский контроль являются неотъемлемыми составляющими репродуктивного цикла в современной России. Однако они имеют свою специфику, которая определена тем, что врачи, акушерки и пациентки ищут способы приспособления к бюрократическим форматам через индивидуальные стратегии и ресурсы.

Ключевые слова: медиализация, роды, репродукция, социальный контроль, пациент

Анна Адриановна Темкина – PhD, профессор Европейского университета в Санкт-Петербурге (профессура корпорации Novartis по социологии общественного здоровья и гендера), со-директор программы «Гендерные исследования», Россия. Электронная почта: temkina@eu.spb.ru.

Термин «медиализация» в настоящее время широко распространен в академическом дискурсе. В англоязычных изданиях количество статей о медиализации репродукции исчисляется сотнями, но в постсоветском пространстве эта тема эмпирически исследуется редко и фрагментарно. Поиск в google scholar по ключевым словам «medicalization of childbirth» обнаруживает примерно 12 400 результатов, в то время как «медиализация родов» – 103 (данные 15.07.2014). Анализ применения концепта в социальной антропологии, в том числе по отношению к репродуктивному жизненному циклу, представлен на русском языке в работах Дмитрия Михеля (Михель 2000; 2010; 2011). Медиализации посвящен номер Журнала исследований социальной политики за 2009 год. Среди немногочисленных работ о медиализации репродукции в России и Беларуси – исследования реформ 1990-х гг. (Rivkin-Fish 2005); медиализации контрацепции (Темкина 2013а, б); репродуктивного тела женщин в дискурсе СМИ (Щурко 2012; Сасункевич 2009); взаимодействия акушера-гинеколога и пациентки (Здравомылова, Темкина 2009, 2011; Бороздина 2012), обсуждения родов на родительских форумах (Мельникова 2012) и некоторые др.

Задача данной статьи – опираясь на наиболее значимые и широко цитируемые работы в данной области, а также на некоторые более современные исследования, показать, как развивался концепт «медиализации» в социологии, начиная с 1970-х гг. Под влиянием феминизма в 1980–1990-е гг. данный концепт, отсылающий к социальному контролю, стал одним из центральных в критическом осмыслении репродуктивного здоровья. В ходе исследований медиализированных и немедиализированных родов, потребностей женщин и трансформации институтов менялось представление о том, кто и как контролирует роды. Я ставлю своей задачей вписать анализ родов в контекст исследований медиализации и обозначить, в чем состоит специфика медиализации репродуктивной сферы в России.

Статья построена следующим образом. Сначала я обращаюсь к понятию медиализации показываю, как усложняется его трактовка. Рассматривая медиализацию репродукции как форму социального контроля и объективации женского тела, привожу критику медиализации родов. Затем характеризую некоторые особенности этого процесса в современной России – ограничения власти врачей и потребности пациенток в доступе к качественному родовспоможению.

Медиализация: понятие

Концепт «медиализации» связан с анализом роли медицины как института или дискурса социального контроля. Это понятие получает развитие в социологии, а затем в антропологии с 1970-х гг. в контексте критики усиления медицинского влияния на разные области социальной жизни. В фокусе исследователей – социальные проблемы, власть медицинской профессии и кон-

троль (см. обзор Михель 2011). Они описывают медикализацию как социальный механизм, с помощью которого некоторые немедицинские проблемы (социальные или «естественные» феномены) определяются как медицинские, в терминах болезни или расстройства (Congrad 1992; Congrad, Schneider 1980).

Широкое распространение медицинских определений социальных проблем связывается с рационализацией и секуляризацией общества, с одной стороны, ростом престижа и эффективности медицинской профессии, с другой (Михель 2011). В XVII–XIX вв. происходит развитие административных структур, контролирующих здоровье населения. Медикализация – базовое понятие, позволяющее интерпретировать роль медицины как инструмента биополитики (т.е. политики регулирования жизни) национальных государств (Фуко 1996, 2010). Медики сопровождают рождение и смерть человека, медицинское видение влияет на представления о жизни, о сознании и теле. Обретая «статус философии человека» (Фуко 1998: 295), медицина рационально объясняет патологию как биологический сбой телесности и диктует знание об индивиде и болезни. Рождение клиники обозначает возникновение нового институционализованного взгляда на пациента и новых форм медицинской практики, когда болезнь и тело контролируются через «взгляд-калькулятор» врача как главного агента медикализации (Фуко 1998: 141–143; Annandale 2002: 34–45).

Во второй половине XX в. социологи критически воспринимают классические работы Толкотта Парсонса, посвященные нормативной интерпретации социальных ролей врача и больного в американском обществе (Parsons 1951: 428–479). Они показывают, что экспертное знание не только обеспечивает выполнение ролей, но и поддерживает официальный порядок, в котором медицина выступает важнейшим агентом социального контроля (Freidson 1970). Медицина, как пишет американский социолог Элиот Фрейдсон – это моральное предприятие, разграничивающее те явления, за которые судят и наказывают (т.е. преступления), и те, которые лечат (т.е. болезни). Примеры – определения некоторых психических заболеваний или гомосексуальной ориентации: в одни эпохи их криминализируют, в другие – признав болезнью, лечат, а в третьи – изымают из перечня болезней и признают нормой. Ирвинг Зола (Zola 1972), говоря о медикализации общества, вытесняющей религию и право, развивает положение Фрейдсона о стремлении медицины расширять свое влияние и называть болезнью все, что только возможно, независимо от способности эффективно это лечить.

Питер Конрад – социолог, на протяжении десятилетий разрабатывающий критический подход к медикализации (Congrad 1992, 2005). Принимая во внимание идеи Мишеля Фуко (Фуко 1998, 1999), он рассматривает медицинский надзор как один из механизмов социального контроля, который предполагает, что социальные феномены осмысливаются через призму «медицинского взгляда», и врачи могут легитимно требовать от людей исполнения действий, предписанных таким видением (Congrad 1992: 216).

В последней трети XX – начале XXI вв. концепт медиализации получает широкое распространение, а его универсалистская интерпретация критикуется за неопределенность употребления, ценностную окраску и нечувствительность к локальным контекстам. Исследователи обращают внимание на изменение роли медицины на фоне усложнения регулирования и обеспечения здоровья в современном мире. Медицинскую власть оспаривают рынок (страховые и фармацевтические компании) и потребители. Хотя врачи остаются важными агентами в обеспечении здоровья, их роль уменьшается (Conrad 2005). В исследованиях признается, что медиализация не только «навязывается» медиками, но может осуществляться в результате борьбы пациентов, интересы которых она отражает, как, например, в случае ВИЧ-движений (Lock, Kaufert 1998).

Движения потребителей, страховые и фармацевтические компании, техно-наука¹ создают новые каналы медиализации (Clarke et al. 2003; Bell, Figert 2012). Расширяется терминологический аппарат, описывающий медицинскую интервенцию в жизнь человека. Одно из таких инновационных понятий – биомедиализация, обозначающая сложные многоуровневые процессы медиализации, которые расширяются благодаря техно-научным достижениям молекулярной биологии, биотехнологии, геномизации (genomization), трансплантологии (Clarke et al. 2003: 161–162). Концептуальная и клиническая экспансия биомедицины обеспечивается механизмами коммодификации здоровья. Медицинские практики все более напоминают потребительские. Пациент, аналогично покупателю на рынке, выбирает сервис и вид страхования (Conrad 2005: 4, 8). Женщины во многих индустриальных странах могут выбирать способ, которым будет осуществлено деторождение – в больнице с врачом, в центрах здоровья с акушеркой, дома с помощниками или без (Miller, Shriver 2012: 710). При этом возможности клиентов медицинских услуг улучшить свое здоровье существенным образом зависят от доступа к ресурсам. Репродуктивные процессы в целом рассматриваются как подчиненные медиализации, которая усиливается или ослабевает в определенных культурных и институциональных контекстах.

Медиализация репродукции

Медиализация репродукции как форма контроля. В социологии и антропологии репродукция определяется как «события, через которые человеческий и особенно женский жизненный цикл соотносится с идеями и практиками фертильности, деторождения и заботы о детях, включая способы изменения их социального и культурного понимания»² (Ginsburg, Rapp 1991: 311). В индустриальных странах в XX в. гегемонию в контроле репро-

¹ Техно-наука – термин Б. Латура (Latour 1987).

² Здесь и далее перевод автора статьи.

дукции обретает медицина, т.е. медицинские организации, врачи и экспертное знание, хотя репродуктивный опыт женщин исторически и географически вариативен, социально стратифицирован, а влияние на него медицины не является универсальным (Lock 1993; Михель 2010: 45–75).

Отправной точкой исследований репродукции в терминах медикализации является работа феминистски ориентированного социолога Кэтрин Риессман (Riessman 1983). Она определяет медикализацию как процесс, посредством которого действие и условия его осуществления приобретают медицинские значения, т.е. определяются в терминах здоровья и болезни (Riessman 1983: 4), и рассматривает ее на примере родов, контрацепции, предменструального синдрома и пр. Медикализации репродукции, при которой женщины признают гегемонию биомедицины, интерпретируется социологами как расширение спектра возможностей и одновременно как усиление контроля над репродуктивным поведением (Ginsburg, Rapp 1991; Inhorn 2006; Riessman 1983). Этот процесс включает регулярные медицинские обследования беременных, больничные роды, массовое использование контрацептивных средств, впоследствии – практики экстракорпорального оплодотворения, генетический скрининг и пр. В 1980–1990-е гг. пристальный взгляд критиков медикализации направлен на ключевое событие репродуктивной жизни – роды.

Критика медикализации родов. До Второй мировой войны роды в индустриальных странах происходили преимущественно в домашних условиях, особенно у женщин из обеспеченных семей. С последней трети XX в. они проходят преимущественно в медицинских учреждениях. Профессионалы от медицины убедили женщин в том, что больница – это наиболее безопасное место для родов (Wertz, Wertz 1989). С точки зрения феминистской критики 1980–1990-х гг. больничные роды выступают одним из главных признаков медикализации репродуктивного опыта женщин. Исследователи показывают их уязвимость, медицина относится к ним как к стандартизированным объектам, игнорируя индивидуальные потребности и жизненные условия. Авторы подчеркивают, что в медицинском учреждении устанавливаются жесткие правила поведения пациенток во время родов, предполагается, что они пассивны и должны выполнять требования компетентных врачей (Lupton 1994: 148). В результате такого стандартизированного подхода «значение родов для женщин трансформировалось от человеческого опыта к медико-технической проблеме» (Riessman 1983: 6), женщина отчуждается от важного жизненного события, которое могло бы сделать ее более сильной (Fox, Worts 1999: 327–328).

Отношение к женскому телу как к несовершенной машине, которая не в состоянии произвести ребенка без профессиональной помощи, называется исследователями «технократической» моделью (Davis-Floyd 1992, 1996). В этой модели медицина монополизирует авторитетное знание – знание, которое воспринимается как «истинное», «легитимное, последовательное,

достойное дискуссии, полезное для оправдания действий людей, вовлеченных в выполнение определенной задачи» (Jordan 1987: 39). Репродуктивный опыт отождествляется с производством в условиях капитализма, а роды подчиняются нормам эффективности и дисциплины. Женщина становится тождественна машине, а роддом – фабрике (Martin 1987). С точки зрения Энн Оукли, медиализация выражается в том, что на родах присутствуют профессионалы (а не другие женщины-помощницы), подходящим местом для родов становится больница (а не семейная обстановка), происходит разделение (а не объединение) семьи. Доверие к природе замещается доверием к технологиям. Происходит «колонизация деторождения медициной» (Oakley 1979: 15–18).

*Чего хотят рождающие женщины?*¹ Радикальной критике медиализации родов оппонируют исследования, показывающие заинтересованность многих женщин в медицинском вмешательстве, изменения в организации родовспоможения в конце XX в. (в том числе рост альтернативных немедицинизированных возможностей), а также усложнение интерпретации и осуществления контроля. Уже в ранних работах указывалось, что пациентки активно участвуют в создании новых медицинских определений и переводе жизненного опыта на язык экспертизы (Riessman 1983: 3). Регулирование репродуктивного поведения осмысливается как вопрос личного выбора, и медицина занимает в обеспечении этого выбора центральное место. Женщины реагируют на медиализацию прагматично, приспособлявая медицинские условия к своим потребностям (Lock, Kaufert 1998). Медиализация рассматривается не только как медицинский империализм, продвигаемый профессиональными акторами и институтами, но и как процесс, отвечающий запросам людей, которые ищут медицинское решение проблем. Медиализация, позволяющая обеспечить более контролируемые условия родов, с этой точки зрения предстает как соответствующая потребностям женщин (Davis-Floyd 1996: 132–138). А они во многом положительно относятся к медиализованному дискурсу и практикам, например, к использованию анестезии при родовспоможении. Растущий спрос на обезболивание, в частности, объясняется потребностью женщин рожать в комфортных условиях, освобождаясь от боли (статья Мельниковой в этом выпуске).

Антрополог Робби Дэвис-Флойд показывает, что многие женщины среднего класса лояльно относятся к «технократической» модели родов, которая передает контроль врачу (Davis-Floyd 1996: 150). Большинство ее информанток чувствовали себя вполне комфортно в условиях высоко технологизированного родовспоможения. Они считали, что телесные практики можно и нужно контролировать с помощью экспертного знания. С их точки зрения, роды – это механический процесс, при котором желательно избегать боли, а технология предпочтительнее, чем ненадежная природа (Davis-Floyd

¹ Название отсылает к заголовку статьи (Lazarus 1994).

1996: 150). Многие исследования показывают, что, несмотря на опыт отчуждения, женщины разных классов определяют роды как процесс, который требует медицинского вмешательства (Jordan 1978; Oakley 1984; Simonds et al. 2007) и в целом удовлетворены медикализированными родами (Fox, Worts 1999: 328; Lazarus 1994; Sargent, Stark 1989).

Под влиянием женских движений и движений за права пациентов 1980–1990-х гг., в центре внимания которых находились репродуктивные процессы, меняется организация родов и отношение к ним внутри медицинской системы (Thomas, Zimmerman 2007). Постепенно изменяется среда – больницы прилагают усилия для того, чтобы создавать дружелюбную по отношению к женщинам и их близким атмосферу (Miller, Shriver 2012). Дэвис-Флойд называет такую модель «гуманистической». Тело женщины рассматривается как организм, а не как машина, признаются связь и забота, а не дистанция между специалистом и пациенткой, решения и ответственность разделяются между врачом/акушеркой и пациенткой (Davis-Floyd 2001).

Исследователей интересуют предпочтения, выбор и активность самих женщин (Lazarus 1994; Fox, Worts 1999; Rapp 2000). Для некоторых из них роды с акушеркой или домашние роды становятся альтернативой больничной среде (Miller, Shriver 2012: 710; Brubaker, Dillaway 2009: 36–37). Возрастает роль акушерок в родовспоможении как внутри, так и вне медицинских учреждений. Процессы ослабления медикализации Дэвис-Флойд связывает с «холистической» моделью, которую характеризуют представления о теле как о целостной энергетической системе, единстве женщины и ее помощника, когда ответственностью и властью наделяются все участники (Davis-Floyd 2001). Используются и другие термины, в частности «естественные» роды – наименование, которое применяется в широком диапазоне от обозначения родов в больнице без анестезии до родов без медицинского вмешательства (Mansfield 2008: 1084, см. статью Бороздиной в данном выпуске).

Центральным аспектом исследований медикализации родов является контроль здоровья и тела женщины. Анализируя медицинскую интервенцию, исследователи стремятся ответить на вопрос: кто контролирует репродукцию, и какова роль самих женщин в этом процессе (Lazarus 1994). В первую очередь, в XX в. репродуктивный опыт женщин контролируют врачи (акушеры-гинекологи), обладающие экспертными знаниями, легитимным авторитетом, ресурсами и властью по отношению к пациенту. Однако женщины, особенно представительницы среднего класса, хотят иметь контроль над ситуацией. Если технократическая модель родов считается благом, потребность в контроле может реализовываться благодаря доверию к врачу, медицине и технологиям. С другой стороны, контроль репродукции в холистических или естественных моделях может осуществляться через опору на женский опыт, доверие к социальным сетям, общественным организациям и альтернативным помощникам, прежде всего, акушеркам. Отношение к контролю и его интерпретация классово определены (Davis-Floyd 1994; Lazarus 1994;

Zadoroznyj 1999). Под контролем женщины понимают возможность активно влиять на происходящее, или иметь выбор и участвовать в принятии решений, или ощущать, что процесс управляем, или получать поддержку присутствующих, или иметь всю необходимую информацию. Другие женщины считают, что контроль родов невозможен. Исследователи, в фокусе которых находится интерпретация опыта женщин, полагают, что контроль становится все более вариативным и диффузным, как категория он изменяет или даже утрачивает свое значение (Namey, Lyerly 2010: 774–775). Контроль считается центральным и в медицинской, и в немедицинской моделях. Исследователи указывают, что контроль не исчезает, когда уменьшается непосредственное медицинское вмешательство (Grubaker, Dillaway 2009: 40). В этом случае он распространяется не только на женщину, которая усваивает дисциплинарные техники власти, но и на всех участников родов как дисциплинарного режима – включая, например, партнера, врача, акушерку (Zadoroznyj 1999: 269).

Противопоставление медицинских и немедицинских моделей нередко ставится под сомнение. В практических потребностях женщин дуализм моделей выражен слабо (Namey, Lyerly 2010: 774–75). Исследователями рассматривается возможность объединения моделей на практике в интересах женщин, семьи, сообщества (MacKenzie Bryers, van Teijlingen 2010: 495). Интерес женщин ставится во главу угла, но его понимание может сильно варьировать в зависимости от класса, расы, возраста, культурного контекста и индивидуальных предпочтений.

Исследования медиализации родов, отсылающие к проблематике контроля, на протяжении тридцати лет претерпевают существенные изменения. Контроль родов более не увязывается исключительно с технократической моделью, его интерпретации варьируют от дисциплинарного и всепроникающего до соответствующего разнообразным потребностям женщин.

Медиализация репродукции в России

Термин «медиализация» получил распространение в первую очередь в американском контексте, где, с точки зрения социологов, медицина как профессия имеет высокую степень автономии (Freidson 1970; Conrad, Schneider 1980), врачи ориентируются на личную ответственность (Becker et al. 1961), а здоровье является важной индивидуальной ценностью (Parsons 1955). Американский антрополог Мишель Ривкин-Фиш, которая проводила полевые исследования репродуктивного здоровья в России в 1990-х гг., считает, что к «западному» понятию медиализации нужно относиться с осторожностью (Rivkin-Fish 2005). Отталкиваясь от подхода Фуко, Ривкин-Фиш пишет, что в российском контексте можно постоянно обнаруживать случаи, когда эксперты и институты нормализуют индивидуальные тела и используют дисциплинирующие техники, патологизируя опыт беременности и родов. Однако в России врачи не обладают той степенью экспертной власти и автономии,

которая в других обществах позволяет им навязывать свое видение и контролировать его осуществление. Причина этого – нехватка ресурсов, зависимость от государства. Акушеры-гинекологи не могут влиять на институциональную организацию системы родовспоможения и условия своего труда. Отсутствуют влиятельные медицинские профессиональные организации наподобие дореволюционного пироговского общества. Экономические и политические интересы врачей в ходе реформ здравоохранения в основном игнорируются. Их капитал – преимущественно символический (Rivkin-Fish 2005: 20–26).

Для работы российских акушеров-гинекологов характерна бюрократизация ответственности (см. статью Новкунской в данном выпуске). В таком режиме врачи ориентируются на выполнение административных задач и подчиняются медицинским чиновникам разного уровня, что существенно затрудняет выполнение профессиональных обязанностей. Врачи постоянно жалуются на избыток «бумажной работы», нехватку времени и ресурсов (Здравомыслова, Темкина 2011). Ответственность перед пациентом не так значима для них, как отчетность перед администрацией. В таких условиях практикующие врачи постоянно ощущают давление бюрократической машины отечественного здравоохранения. Пациент также должен подчиняться правилам, установленным в медицинском учреждении (включая бюрократические), и предписаниям врачей.

Женщины среднего класса во время беременности и родов, как и в других контекстах, хотят контролировать ситуацию. Государственные роддома часто описываются ими как конвейер (вспомним индустриальную фабрику), где к ним относятся как к объектам процедурных манипуляций. Пациентки ограничены в доступе к информации, современным технологиям, роддомам и врачам с хорошей репутацией. Доступ к таким сервисам контролируется медицинскими работниками, в том числе занимающими административные позиции. Женщины обеспокоены не столько избыточным доминированием медиков (хотя и этим тоже), сколько возможностью получить доступ к новым высокотехнологичным комфортабельным сервисам здравоохранения, развивающимся в последнее десятилетие, а также поиском «своих», «доверенных» врачей, которые могут обеспечить надежное и эффективное обслуживание во время беременности и родов (Здравомыслова, Темкина 2009). Организация такого доступа и есть способ контроля ситуации деторождения.

В российском обществе постепенно получают развитие практики родовспоможения, противопоставляемые обезличенному и опасному в восприятии женщин роддому, изменяется профессиональная роль акушерки, женщины в платном сегменте родовспоможения могут выбирать способ, которым будет осуществлено деторождение (Мельникова 2012; Пивоварова 2013). Изменениям способствуют не столько феминистские движения и движения пациенток, не имеющие ощутимого влияния в России, сколько новые индиви-

дуалистические ценности, потребительский спрос, коммерциализация медицинского обслуживания. Врачи, акушерки, пациентки ищут способы приспособления к бюрократическим форматам через индивидуальные стратегии и ресурсы, и это накладывает отпечаток на медиализацию репродукции в современной России. Медиализация и медицинский контроль являются неотъемлемыми составляющими репродуктивного цикла и родов, однако конкретные проявления этого феномена требуют дальнейшего изучения.

Заключение

Понятие медиализации, получившее широкое распространение в англоязычной литературе в последней трети XX в., связано с осмыслением формирования института научной медицины и усиления его воздействия на человека в контексте биополитического регулирования населения. Процессы, которые обозначаются данным термином, претерпевают изменения. Исследователи показывают, как на медицинские практики оказывают влияние пациенты, общественные движения, развитие новых технологий. Пациент как потребитель становится активным, осуществляя выбор на рынке медицинских услуг. Медиализация репродукции рассматривается как форма социального контроля, объективирующая женщину и подчиняющая ее медицине/врачам. Это находит выражение в технократической модели родов. Развиваются альтернативные способы, изменяющие взаимоотношения женщин и врача/акушерки, которые описываются исследователями как холистические модели или естественные роды. Многие женщины удовлетворены технократическим подходом и медиализацией родовспоможения, а когда они хотят контролировать ситуацию, то под контролем понимаются самые разные процессы – от получения информации до участия в принятии решений. Медиализация родов различается в разных контекстах. В России власть врачей связана не только с экспертным знанием, но и с бюрократическими форматами, которым должны подчиняться пациенты. Многие женщины среднего класса стремятся не столько ограничить медиализацию и власть профессионалов, сколько выстроить доступ к качественному родовспоможению.

Выражения признательности

Мои большие благодарности за комментарии Дмитрию Михелю, Елене Здравомысловой, Екатерине Бороздиной и анонимному рецензенту.

Список источников

Бороздина Е. А. Медицинская помощь беременным: в поисках заботы // Е. Здравомыслова, А. Темкина (ред.) *Здоровье и интимная жизнь: социологические подходы*. СПб: Изд-во ЕУСПб, 2011: 54–83.

Здравомыслова Е. А., Темкина А. А. «Врачам я не доверяю, но...» Преодоление недоверия к репродуктивной медицине // Е. Здравомыслова, А. Темкина (ред.) *Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине*. СПб: Изд-во ЕУСПб, 2009: 179–210.

- Здравомыслова Е. А., Темкина А. А. Доверительное сотрудничество во взаимодействии врача и пациентки: взгляд акушера-гинеколога // Е. Здравомыслова, А. Темкина (ред.) *Здоровье и интимная жизнь: социологические подходы*. СПб: Изд-во ЕУСПб, 2011: 23–53.
- Мельникова О. О. Переопределение родовспоможения в родительских Интернет-дискуссиях (на примере томского форума) // *Журнал исследований социальной политики*. 2012. 10 (3): 377–392.
- Михель Д. В. *Воплощенный человек. Западная культура, медицинский контроль и тело*. Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 2000.
- Михель Д. В. От редакции. Медикализация общества: теория, история, микрополитика // *Журнал исследований социальной политики*. 2009. 7 (3): 293–294.
- Михель Д. В. *Социальная антропология здоровья и репродукции: медицинская антропология*. Саратов: Новый проект, 2010.
- Михель Д. В. Медикализация как социальный феномен // *Вестник Саратовского государственного ун-та*. 2011. 4 (60): 256–263.
- Пивоварова А. «Забытая» плацента: символические действия в современной практике домашних родов // *Антропологический форум*. 2013. (19): 106–127.
- Сасункевич О. М. Медикализация дискурса о материнстве в белорусских медиа // *Журнал исследований социальной политики*. 2009. 7 (3): 405–418.
- Темкина А. А. Гинекологи и пациентки в борьбе за дисциплину: медикализация контрацепции в современной России // П. Романов, Е. Ярская-Смирнова (ред.) *Профессии социального государства*. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2013а: 40–74.
- Темкина А. А. Советы гинекологов о контрацепции и планировании беременности в контексте современной биополитики // *Журнал исследований социальной политики*. 2013б. 11 (1): 7–24.
- Фуко М. *Воля к истине. По ту сторону знания, власти и сексуальности*. М.: Магистериум – Касталь, 1996.
- Фуко М. *Рождение биополитики*. Курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1978–1979 учебном году. СПб.: Наука, 2010.
- Фуко М. *Рождение клиники*. М.: Смысл, 1998.
- Фуко М. *Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы*. М.: Ad Marginem, 1999.
- Шурко Т. «Обязательное материнство»: репродуктивное тело женщины как объект государственного регулирования (на материале газеты «Советская Белоруссия») // *Laboratorium*. 2012. (2): 69–90.
- Annandale E. *The Sociology of Health and Medicine: A Critical Introduction*. Cambridge: Polity, 2002.
- Becker H., Geer B., Hughes E., Strauss A. *Boys in White: Student Culture in Medical School*. Chicago: University of Chicago Press, 1961.
- Bell S., Figert A. Medicalization and Pharmaceuticalization at the Intersections: Looking Backward, Sideways and Forward // *Social Science & Medicine*. 2012. (75): 775–783.
- Brubaker S. J., Dillaway H. E. Medicalization, Natural Childbirth and Birthing Experiences // *Sociology Compass*. 2009. 3 (1): 31–48.
- Clarke A., Shim J., Mamo L., Fosket J., Fishman J. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine // *American Sociological Review*. 2003. 68 (2): 161–194.
- Conrad P. Medicalization and Social Control // *Annual Review of Sociology*. 1992. (18): 209–232.
- Conrad P. The Shifting Engine of Medicalization // *Journal of Health and Social Behavior*. 2005. (46): 3–14.
- Conrad P., Schneider J. *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. St. Louis: Mosby, 1980.
- Davis-Floyd R. *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley: University of California Press, 1992.
- Davis-Floyd R. The Technocratic Body and the Organic Body: Hegemony and Heresy in Women's Birth Choices // С. Sargent, С. B. Brettell (eds.) *Gender and Health. An International Perspective*. New Jersey: Prentice Hall, 1996: 123–166.
- Davis-Floyd R. The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth // *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2001. (75): 5–23.

- Fox B., Worts D. Revisiting the Critique of Medicalized Childbirth: A Contribution to the Sociology of Birth // *Gender & Society*. 1999. 13 (3): 326–346.
- Freidson E. *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Dodd, Mead Gabe, 1970.
- Ginsburg F., Rapp R. The Politics of Reproduction // *Annual Review of Anthropology*. 1991. (20): 311–344.
- Inhorn M. Defining Women's Health: A Dozen Messages from More than 150 Ethnographies // *Medical Anthropology Quarterly*. 2006. 20 (3): 345–78.
- Jordan B. *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States*. Long Grove: Waveland Press, 1978.
- Latour B. *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers through Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1987.
- Lazarus E. What Do Women Want?: Issues of Choice, Control, and Class in Pregnancy and Childbirth // *Medical Anthropology Quarterly*. 1994. 8 (1): 25–46.
- Lupton D. *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage, 1994.
- Lock M. *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press, 1993.
- Lock M., Kaufert P.A. *Pragmatic Women and Body Politics*. New York: Cambridge University Press, 1998.
- MacKenzie Bryers H. M., van Teijlingen E. Risk, Theory, Social and Medical Models: a Critical Analysis of the Concept of Risk in Maternity Care // *Midwifery*. 2010. (26): 488–496.
- Mansfield B. The Social Nature of Natural Childbirth // *Social Science & Medicine*. 2008. (66): 1084–1094.
- Martin E. *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press, 1987.
- Miller A., Shriver T. Women's Childbirth Preferences and Practices in the United States // *Social Science & Medicine*. 2012. (75): 709–716.
- Namey E., Lyerly A. The Meaning of "Control" for Childbearing women in the US // *Social Science & Medicine*. 2010. (71): 769–776.
- Oakley A. *Becoming a Mother*. Oxford: Martin Robertson, 1979.
- Oakley A. *The Captured Womb: A History of the Medical Care of Pregnant Women*. New York: Basil Blackwell, 1984.
- Parsons T. *The Social System*. Glencoe, Ill.: The Free Press. 1951.
- Rapp R. *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*. New York: Routledge, 2000.
- Riessman C. Women and medicalization: A New Perspective // *Social Policy*. 1983. 14 (1): 3–18.
- Rivkin-Fish M. *Women's Health in Post-Soviet Russia: the Politics of Intervention*. Bloomington, Indianapolis: Indiana University Press, 2005.
- Rothman B. *Recreating Motherhood: Ideology and Technology in a Patriarchal Society*. New York: Norton, 1989.
- Sargent C., Stark N. Childbirth Education and Childbirth Models: Parental Perspectives on Control, Anesthesia, and Technological Intervention in the Birth Process // *Medical Anthropology Quarterly*. 1989. 3 (1): 36–51.
- Simonds W., Rothman B., Norman B. *Laboring on: Birth in Transition in the United States*. New York, NY: Routledge. 2007.
- Thomas J., Zimmerman M. Feminism and Profit in American Hospitals: The Corporate Construction of Women's Health Centers // *Gender & Society*. 2007. (21): 359–383.
- Wertz R., Wertz D. *Lying In: A History of Childbirth in America*. New Haven: Yale Univ. Press, 1989.
- Zadoroznyj M. Social Class, Social Selves and Social Control in Childbirth // *Sociology of Health and Illness*. 1999. 21 (3): 267–289.
- Zola K. Medicine as an Institution of Social Control // *Sociological Review*. 1972. (20): 487–504.

MEDICALIZATION OF THE REPRODUCTION AND CHILDBIRTH: A STRUGGLE FOR CONTROL

Anna Temkina

This article aims to provide an analysis of the medicalization of childbirth. In the paper, attention is given to show how the concepts of medicalization and social control developed, especially with the influence of feminist discourse, passing over the 1980s and 1990s, when these ideas became central in the critical reflection and interpretation of reproductive health. Medical organizations and their accumulated knowledge provide expertise in reproductive practices, even though women's reproductive experiences vary in terms of the historical, geographical and social context. What can be seen is that attitudes towards the medicalization of childbirth and the necessity of a controlled delivery differ for women depending both on their specific context and the social class they belong to.

Medicalization and medical control are integral components of the reproductive cycle and childbirth in modern Russia. However, doctors do not possess a sufficient degree of expert power and autonomy in their professional work; they lack that which, in other contexts, could allow them to impose their vision and control. This arises from a lack of necessary resources, extreme dependence on the state, and drastic bureaucratization of their responsibilities as doctors. Women are more interested in receiving quality obstetrics service and supervision (i.e. from respectable medical institutions and qualified specialists), than in restricting the control of the doctor or medical expertise and knowledge. Doctors, midwives, and patients are all searching for ways to adapt to bureaucratic forms through individual strategies and resources, and this has a serious effect on the medicalization of reproduction in contemporary Russia.

Key words: medicalization, childbirth, reproduction, social control, patient.

REFERENCES

- Annandale E. (2002) *The Sociology of Health and Medicine: A Critical Introduction*. Cambridge: Polity.
- Becker H., Geer B., Hughes E., Strauss A. (1961) *Boys in White: Student Culture in Medical School*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bell S., Figert A. (2012) Medicalization and Pharmaceuticalization at the Intersections: Looking Backward, Sideways and Forward. *Social Science & Medicine*, 75: 775–783.
- Borozdina E. (2011) Meditsinskaya pomoshch' beremennym: v poiskakh zaboty [Medical Help to Pregnant Women: Looking for Caring Relations]. E. Zdravomyslova, A. Temkina (eds.) *Zdorov'e i intimnaya zhizn': sotsiologicheskie podkhody* [Health and Intimate Life. Sociological Approaches]. St.Petersburg: EUSP: 54–83.

Anna A. Temkina – PhD, professor of European University at St. Petersburg (Novartis professor in sociology of public health and gender), co-Director of Gender Studies Program, Russian Federation. E-mail: temkina@eu.spb.ru

- Brubaker S. J., Dillaway H. E. (2009) Medicalization, Natural Childbirth and Birthing Experiences. *Sociology Compass*, 3 (1): 31–48.
- Clarke A., Shim J., Mamo L., Fosket J., Fishman J. (2003) Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review* 68 (2): 161–194.
- Conrad P. (1992) Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18: 209–232.
- Conrad P. (2005) The Shifting Engine of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46: 3–14.
- Conrad P., Schneider J. (1980) *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. St. Louis: Mosby.
- Davis-Floyd R. (1992) *Birth as an American Rite of Passage*. Berkeley: University of California Press.
- Davis-Floyd R. (1996) The Technocratic Body and the Organic Body: Hegemony and Heresy in Women's Birth Choices. C. Sargent, C B Brettell (eds.) *Gender and Health. An International Perspective*. New Jersey: Prentice Hall: 123–166.
- Davis-Floyd R. (2001) The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 75: 5–23.
- Foucault M. (1999) *Nadzirat' i nakazyvat'. Rozhdenie tyur'my* [Discipline and punishment: the birth of the prison]. Moscow: Ad Marginen.
- Foucault M. (2010) *Rozhdenie biopolitiki* [The Birth of Biopolitics]. St.Petersburg: Nauka.
- Foucault M. (1998) *Rozhdenie kliniki* [The Birth of the Clinic]. Moscow: Smisl.
- Foucault M. (1996) *Volya k istine. Po tu storonu znaniya, vlasti i seksual'nosti* [The will to Knowledge: Beyond Competence, Power and Sexuality]. Moscow: Magisterium-Kastal.
- Fox B., Worts D. (1999) Revisiting the Critique of Medicalized Childbirth: A Contribution to the Sociology of Birth. *Gender & Society*, 13 (3): 326–346.
- Freidson E. (1970) *Profession of Medicine: a Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Dodd, Mead Gabe.
- Ginsburg F., Rapp R. (1991) The Politics of Reproduction. *Annual Review of Anthropology*, 20: 311–344.
- Inhorn M. (2006) Defining Women's Health: A Dozen Messages from More than 150 Ethnographies. *Medical Anthropology Quarterly*, 20 (3): 345–78.
- Jordan B. (1978) *Birth in Four Cultures: a Crosscultural Investigation of Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden, and the United States*. Long Grove: Waveland Press.
- Latour B. (1987) *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers through Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lazarus E. (1994) What Do Women Want?: Issues of Choice, Control, and Class in Pregnancy and Childbirth. *Medical Anthropology Quarterly*, 8 (1): P.25–46.
- Lupton D. (1994) *Medicine as Culture Illness, Disease and the Body in Western Societies*. London: Sage.
- Lock M. (1993) *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press.
- Lock M., Kaufert P. A. (1998) *Pragmatic Women and Body Politics*. New York: Cambridge University Press.

- MacKenzie Bryers H. M., van Teijlingen E. (2010) Risk, Theory, Social and Medical Models: a Critical Analysis of the Concept of Risk in Maternity Care. *Midwifery*, 26: 488–496.
- Mansfield B. (2008) The Social Nature of Natural Childbirth. *Social Science & Medicine*, 66: 1084–1094.
- Martin E. (1987) *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Mel'nikova O. (2012) Pereopredelenie rodovspomozheniya v roditel'skikh Internet-diskussiyakh [A Redefinition of Obstetric Assistance in Parental Internet Discussions]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 10 (3): 377–392.
- Mikhel' D. (2000) *Voploshhennyj chelovek. Zapadnaja kul'tura, medicinskij kontrol' i telo* [Embodied Man. Western Culture, Medical Control and Body]. Saratov: Saratov University Press.
- Mikhel' D. (2009) Ot redaktsii. Medikalizatsiya obshchestva: teoriya, istoriya, mikropolitika [Medicalization of Society: Theory, History, Micro-Politics. Editorial]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 7 (3): 293–294.
- Mikhel' D. (2010) *Sotsial'naya antropologiya zdorov'ya i reproduksii: meditsinskaya antropologiya* [Social Anthropology of Health and Reproduction: Medical Anthropology]. Saratov: Novyy proekt.
- Mikhel' D. (2011) Medikalizatsiya kak sotsial'nyy fenomen [Medicalization as a Social Phenomenon]. *Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo universiteta* [Bulletin of Saratov state university], 4 (60): 256–263.
- Miller A., Shriver T. (2012) Women's Childbirth Preferences and Practices in the United States. *Social Science & Medicine*, 75: 709–716.
- Namey E., Lyerly A. (2010) The Meaning of "Control" for Childbearing women in the US. *Social Science & Medicine*, 71: 769–776.
- Oakley A. (1979) *Becoming a Mother*. Oxford: Martin Robertson.
- Oakley A. (1984) *The Captured Womb: A History of the Medical Care of Pregnant Women*. New York: Basil Blackwell.
- Parsons T. (1951) *The Social System*. Glencoe, Ill.: The Free Press.
- Pivovarova A. (2013) "Zabytaya" platsenta: simvolicheskie deystviya v sovremennoy praktike domashnikh rodov ["Forgotten" Placenta: Symbolic Actions in Contemporary Practice of Home Birth]. *Antropologicheskij forum* [Anthropological Forum], 19: 106–127.
- Rapp, R. (2000) *Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America*. New York: Routledge.
- Riessman C. (1983) *Women and Medicalization: A New Perspective*. *Social Policy*, 14 (1): 3–18.
- Rivkin-Fish M. (2005) *Women's Health in Post-Soviet Russia: the Politics of Intervention*. Bloomington, Indianapolis: Indiana University Press.
- Rothman B. (1989) *Recreating Motherhood: Ideology and Technology in a Patriarchal Society*. New York: Norton.
- Sargent C., Stark N. (1989) Childbirth Education and Childbirth Models: Parental Perspectives on Control, Anesthesia, and Technological Intervention in the Birth Process. *Medical Anthropology Quarterly*, 3 (1): 36–51.
- Sasunkevich O. (2009) Medikalizatsiya diskursa o materinstve v belorusskikh media [Medicalization of the Maternity Discourse in Belorussian Media]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 7 (3): 405–418.

Schurko T. (2012) "Obyazatel'noe materinstvo": reproduktivnoe telo zhenshchiny kak ob'ekt gosudarstvennogo regulirovaniya ["Compulsory Motherhood": Reproductive Body of Woman as an Object of State Regulation]. *Laboratorium*, (2): 69–90.

Simonds W., Rothman B., Norman B. (2007) *Laboring on: Birth in Transition in the United States*. New York, NY: Routledge.

Temkina A. (2013a) Ginekologi i patsientki v bor'be za distsiplinu: medikalizatsiya kontratseptsii v sovremennoy Rossii [Gynecologists' and Patients' Struggles for Control: Medicalization of Reproduction in Contemporary Russia]. P. Romanov, E. Yarskaya-Smirnova (eds.) *Professii sotsial'nogo gosudarstva* [Professions of Social State]. Moscow: Variant: 40–74.

Temkina A. (2013b) Sovety ginekologov o kontratseptsii i planirovanii beremennosti v kontekste sovremennoy biopolitiki [Gynecologists' Advice on Contraception and Family Planning in the Context of Contemporary Biopolitics]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noy politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 11 (1): 7–24.

Thomas J., Zimmerman M. (2007) Feminism and Profit in American Hospitals: The Corporate Construction of Women's Health Centers. *Gender & Society* 21: 359–383.

Wertz R., Wertz D. (1989) *Lying In: A History of Childbirth in America*. New Haven: Yale Univ. Press.

Zadoroznyj M. (1999) Social Class, Social Selves and Social Control in Childbirth. *Sociology of Health and Illness*, 21 (3): 267–289.

Zdravomyslova E., Temkina A. (2009) "Vracham ya ne doveryayu, no...", Preodolenie nedoveriya k reproduktivnoy meditsine ["I don't Trust Doctors, but..."] Establishing Trust in Reproductive Medicine]. E. Zdravomyslova, A. Temkina (eds.) *Zdorov'e i doverie: gendernyy podkhod k reproduktivnoy meditsine* [Health and Trust: the Gender Approach to Reproductive Medicine]. St.Petersburg: EUSP: 179–210.

Zdravomyslova E., Temkina A. (2011) Doveritel'noe sotrudnichestvo vo vzaimodeystvii vracha i patsientki: vzglyad akushera-ginekologa [Trustful Cooperation in Doctor-Patient Relations: from the Viewpoint of Obstetrician-Gynecologist]. E. Zdravomyslova, A. Temkina (eds.) *Zdorov'e i doverie: gendernyy podkhod k reproduktivnoy meditsine* [Health and Intimate Life. Sociological Approaches]. St.Petersburg: EUSP: 23–53.

Zola K. (1972) Medicine as an Institution of Social Control. *Sociological Review*, 20: 487–504.