
РЕПРОДУКТИВНАЯ МЕДИЦИНА: СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ И РОДИТЕЛЬСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Репродуктивная медицина – отрасль здравоохранения, в которой наиболее часто проблематизируется взаимодействие личного и политического. С начала прошлого века в индустриальных странах рождение ребенка перестает восприниматься лишь как биологический факт и частное дело семьи. Власти разрабатывают меры социальной политики, направленные на регулирование деторождения. Создаются национальные системы медицинских учреждений, которые, с одной стороны, реализуют заботу о здоровье матерей и детей, а, с другой стороны – функционируют в качестве инструмента контроля над репродуктивным поведением граждан.

Современность приносит новые вызовы. Происходит коммерциализация здравоохранения – помимо государства, значимыми игроками на данном поле становятся страховые компании и частные клиники. Развитие биомедицины (в частности, вспомогательных репродуктивных технологий) ведет к проблематизации «естественности» родов и родительства. Распространение неолитеральной идеологии акцентирует вопрос о том, какой выбор в области репродукции доступен разным группам родителей.

Цель настоящего номера – осмыслить описанные процессы с социологической точки зрения, проанализировать связанные с ними формы социального контроля над женским репродуктивным опытом и трансформации родительских практик. Открывающая номер статья Анны Темкиной представляет собой аналитический обзор исследований о медиализации репродукции. С позиций критического подхода работа актуализирует комплекс вопросов, связанных с контролем над деторождением. Кто основные агенты такого контроля – государство, медики, сами родители? Как контроль в родах сочетается с растущей технологизацией врачебной помощи? В чем состоит специфика социального контроля над репродукцией в постсоветском контексте?

Продолжая обсуждение этих вопросов, авторы номера показывают, что простых ответов здесь быть не может. Ольга Мельникова демонстрирует, как применение анестезии в отечественных роддомах, на первый взгляд, способствует «обезличиванию» родов. Однако использование данной технологии ведет к возникновению новых форм заботы о роженице со стороны врачей и акушерок. В исследовании Екатерины Бороздиной о «естественных» родах в России делается вывод о том, что оборотной стороной этого, казалось бы, более «свободного» подхода к родовспоможению, оказывается бóльшая ответственность матерей за роды.

Проблематика возврата к «естественному» репродуктивному опыту развивается в статье Ольги Исуповой. Исследовательница определяет дискурсивные стратегии, к которым обращаются субфертильные женщины, чтобы утвердить – хотя бы частично – «природное» родство со своим ребенком. Как и работа Бороздиной, статья Исуповой выводит на передний план родителей в качестве субъектов выбора и ответственности, которые вовлечены в сложно организованный социальный процесс производства «естественного» деторождения.

Различные измерения ответственности родителей далее обсуждаются в статьях Анастасии Новкунской, Ины Димитровой, Майи Палтино. Анастасия Новкунская, рассматривая практику «домашних» родов, анализирует, почему врачи российских роддомов определяют такие роды как «безответственные», несмотря на значительные организационные затраты со стороны потребителей услуги. Ина Димитрова обращается к случаю генетической диагностики в Болгарии и показывает, как государство совместно с медицинскими экспертами формулирует норму «ответственного» репродуктивного гражданства. Эта норма подразумевает необходимость генетического обследования в случае беременности (несмотря на связанный с данной процедурой риск преждевременных родов), а также готовность сделать аборт по показаниям врача-генетика. Майя Палтино, изучая историю французского акушерства, выделяет основных агентов, повлиявших на развитие данной профессии. Если вплоть до последней трети XX в. ключевым актором, определявшим содержание работы акушерок, было государство, то в настоящее время все большую роль в этом играют родители, готовые прикладывать усилия для получения персонализированной помощи со стороны медиков.

Однако не все родители могут в равной степени реализовать выбор в сфере репродукции. Формулируя «репродуктивную норму» и оказывая приоритетную поддержку одним категориям населения, власть одновременно воспроизводит социальное неравенство в сфере деторождения. Статья Анны Рочевой обращает наше внимание на то, как отсутствие четкой государственной политики в отношении медицинской помощи мигрантам ведет к дискриминации данной группы. В фокусе исследовательского интереса автора – стратегии, которые мигрантки из Киргизии, проживающие в России, вырабатывают для получения качественных медицинских услуг во время беременности и родов. Полина Власенко рассматривает случай Украины и делает вывод о том, что утверждая пронаталистскую идеологию, власть и медицинские эксперты способствуют социальной незащищенности женщин, столкнувшихся с проблемой бесплодия и пытающихся решить ее в отсутствие значимых форм государственной поддержки.

Дополняет номер статья Екатерины Лыткиной. Ее работа, посвященная анализу дискурсов о (де)легитимации социальных протестов родителей, продолжает тему предыдущего выпуска журнала.

Значительный вклад в подготовку материалов данного номера был внесен Ольгой Мельниковой. Я благодарна ей за оказанную помощь.

Екатерина Бороздина