

## МЕДИКАЛИЗАЦИЯ ДИСКУРСА О МАТЕРИНСТВЕ В БЕЛОРУССКИХ МЕДИА

*О.М. Сасункевич*

В данной статье на основе анализа белорусских печатных медиа рассматривается то, какие репрезентативные стратегии понимаются в качестве стратегий медиализации материнства, каким образом с помощью данных стратегий материнство включается в тот или иной властный дискурс, как в рамках или с помощью медицинского дискурса легитимируются / делегитимируются различные виды и различное отношение к материнству и какие цели преследуются с помощью дихотомического разделения материнства на «нормальное / ненормальное», «приемлемое / неприемлемое», «полноценное / неполноценное». На основе анализа текстов двух ведущих белорусских газет автор показывает, что стратегия медиализации используется для проведения различных идеологий. С помощью медицинских категорий в белорусских медиа конструируется дихотомия приемлемого / неприемлемого материнства. В качестве приемлемой рассматривается та модель материнства, которая вписывается в представление государства и рынка об экономической рациональности.

*Ключевые слова:* медиализация, материнство, дискурс-анализ, идеология, медиа, экономическая рациональность, гендерные исследования

Миф о материнстве как природном предназначении женщины является распространенной дискурсивной стратегией в борьбе за разные типы доминирования. Цель поддержания и распространения этого мифа сводится к сохранению и укреплению существующей в обществе гендерной иерархии, которая может использоваться в различных видах борьбы, например, в борьбе за экономические ресурсы, прерогатива в распределении которых признается за мужчиной, или в политическом противостоянии, где право осуществлять контроль над женской телесностью означает право на определение границ и сущности нации.

Научная медицина очень часто пытается придать этому мифу значение рационального, объективного, беспристрастного знания, которое сложно деконструировать, не находясь внутри медицинского поля. Любое указание на идеологическую нагруженность медицинского знания, на возможность существования множественности подходов к решению тех или иных проблем, которые являются преимущественно областью влияния медицины, но не исключают при этом и альтернативных определений, подвергается критике со стороны профессиональных медиков, которые отказывают в «интерпретативной власти» [Шлюмбом, Хагнер, Сироткина, 2008. С. 14] тем, кто не имеет официально признанного научным медицинским сообществом статуса.

В данной статье рассматривается то, какие репрезентативные стратегии понимаются в качестве стратегий медиализации материнства, то есть на основании чего мы можем утверждать, что в том или ином тексте материнство репрезентируется как медицинский феномен, каким образом с помощью данных стратегий материнство включается в тот или иной властный дискурс, как в рамках или с помощью медицинского дискурса легитимируются / делегитимируются различные виды и различные отношения к материнству и какие цели преследуются с помощью дихотомического разделения материнства на «приемлемое / неприемлемое».

### **Медиализация материнства и статус научного медицинского знания**

Статус научного медицинского знания в современном обществе характеризуется авторитетом медицины в области представления человека о самом себе: «Клинический опыт – это первое в западной истории открытие конкретного индивида на языке рациональности, это грандиозное событие в отношении человека к самому себе...» [Фуко, 1998. С. 14].

Рассматривая историю развития медицинского знания во Франции на рубеже XVIII–XIX веков, М. Фуко показывает, как медицина трансформируется в научное знание, авторитет и сфера компетенции которого выходит далеко за пределы «техник врачевания и необходимых умений» [Там же. С. 67], направленных на облегчение страданий человека. Медицина превращается в позитивное знание, ориентированное на познание сущности таких категорий, как жизнь и смерть, душа и тело, здоровье и болезнь [Шлюмбом, Хагнер, Сироткина, 2008. С. 10].

Как отмечает М. Ривкин-Фиш, «изучение взаимоотношений врачей с пациентами в социальных науках все больше фокусируется на понимании способов, с помощью которых медицинское экспертное знание практикует и легитимирует свою власть» [Ривкин-Фиш, Самохвалов, 2009. С. 25]. Профессиональная экспертиза рассматривается в качестве основного канала осуществления контроля над индивидами. При этом «доминирование, осу-

ществляемое с помощью экспертов, принимается добровольно», то есть не распознается в качестве проявления власти [Там же. С. 26]. Это препятствует критическому восприятию медицинского знания как поля власти, как определенной идеологии, которая «воспроизводит неравное распределение власти между социальными классами» [Филлипс, Йоргенсен, 2008. С. 112].

По мнению М. Ривкин-Фиш, социологический анализ медицинской власти, предложенный Фуко, демонстрирует, что если эксперты в области медицины вмешиваются в вопросы социального характера, то политические и экономические аспекты проблемы отодвигаются в тень [Ривкин-Фиш, Самохвалов, 2009. С. 28]. Медикализация социальных проблем препятствует критическому пониманию эксплуатации и подчинения власти теми группами людей, которых они касаются [Там же]. Кроме того, медикализация социальных проблем означает, что научное медицинское знание распространяется далеко за пределы профессионального дискурса и активно функционирует в медийной, политической, повседневной сферах, что становится возможным благодаря особому статусу научной медицины. Таким образом, я рассматриваю медикализацию не столько как «тот факт, что человеческое существование, поведение и тело интегрируются во все более густую сеть медицинского сервиса, и сеть эта захватывает все большее количество вещей»<sup>1</sup> [Фуко, 2006. С. 80], сколько как дискурсивную стратегию, призванную легитимировать и поддерживать те или иные экономические, политические, социальные процессы, происходящие в конкретном обществе в определенный период времени, то есть медицина рассматривается как инстанция, осуществляющая контроль над индивидами, но не в буквальном смысле (через систему медицинских учреждений и формальных медицинских требований), а посредством функционирования медицинского дискурса, распространение которого за рамки профессионального поля содействует «формированию медицински бдительного сознания каждого индивида»<sup>2</sup>.

Итак, медицина начинает затрагивать все аспекты человеческого существования, и коль скоро она приобретает статус науки о жизни и смерти, то процессы начала жизни и ее окончания становятся прерогативой медицинского знания. Беременность, роды, лактация – в общем, все то, что описывает материнство как телесный опыт, редуцируется в своем значении до уровня медицинских категорий, претендующих на доминирующий статус в интерпретации женской телесности, которая создается и репрезентируется деторождением и материнством [Бараулина, 2002. С. 366].

<sup>1</sup> Такой подход к медикализации в большей степени описывает контекст западного общества и проблематизируется исследователями советской и постсоветской медицины [См., например: Ривкин-Фиш, Самохвалов, 2009. С. 26].

<sup>2</sup> «Необходимо, чтобы каждый гражданин признал бы необходимые и возможные медицинские знания... Место, где формируется знание, – это обобщенное медицинское сознание, распространенное во времени и пространстве, открытое и подвижное, связанное с каждым индивидуальным существованием и коллективной жизнью народа...» [Фуко, 1998. С. 62].

Одновременно материнство является политической категорией, постоянно включенной в борьбу за власть, поскольку воспроизводство выступает в качестве необходимого условия существования общества. Таким образом, борьба за контроль над женским воспроизводством, над представлением о том, сколько и когда рожать, как долго находиться в отпуске по уходу за ребенком и идти ли в него вообще, кормить грудью или не кормить, есть на самом деле борьба за символическую власть определять, что является нормой, а что — патологией, и, следовательно, за власть контролировать и поддерживать определенный социальный порядок, основанный на системе неравенства.

### **Стратегии медиализации материнства в белорусских печатных медиа**

#### **Рынок белорусских печатных СМИ: медиа как сообщение<sup>1</sup>**

В зависимости от того, кем и каким образом финансируется то или иное издание, рынок массовой белорусской прессы можно разделить на три основных сегмента. К первому сегменту относятся газеты, которые учреждены государственными органами, дотируются за счет государства и репрезентируют государственный подход к освещаемым на страницах данной прессы проблемам. Эти издания (газеты «Советская Белоруссия», «Звезда», «Республика», «Народная газета»), безусловно, заинтересованы в привлечении прибыли за счет продажи тиража или размещения рекламы, но данный аспект их деятельности не является основным. Главное для них — это «выполнение заказа» того государственного органа, которым они утверждены и в ведомственном подчинении которого они находятся.

Во второй сегмент можно выделить печатные СМИ, которые рассматриваются в качестве оппонентов политике изданий первого сегмента, но, по сути, воспроизводят тот же подход к репрезентации реальности, просто находясь на противоположном полюсе властного поля. Это т.н. «оппозиционные» медиа, цель которых состоит не в получении прибыли и самостоятельном функционировании, а скорее, в конструировании противоположного официальному дискурса в отношении различных аспектов функционирования белорусского общества: политического, экономического, социального. Издания данного сегмента всегда критически настроены по отношению к официальной политике белорусского государства (газеты «Наша нива» и «Народная воля»).

<sup>1</sup> Данная работа не претендует на полный и подробный обзор рынка печатных медиа Беларуси, поскольку это не входило в задачи исследования. Здесь лишь отмечаются основные аспекты функционирования СМИ в Беларуси, необходимые для понимания того социального контекста, в котором происходит конструирование определенных дискурсов. Кроме того, я рассматриваю здесь только массовые (общественно-политические) издания, затрагивающие на своих страницах различные аспекты жизни общества.

Третий сегмент представлен медиа, которые функционируют в качестве коммерческих проектов, то есть направлены на получение прибыли за счет реализации тиража и продажи рекламных площадей. Коммерческая доминанта в деятельности подобного рода изданий не исключает их политической составляющей, которая зависит от заинтересованности в политике потенциальной читательской аудитории (газеты ««Комсомольская правда» в Белоруссии», «БелГазета»).

Данная классификация позволяет, на мой взгляд, охарактеризовать особенности функционирования наиболее известных массовых печатных изданий в Беларуси. Принадлежность издания к одному из выделенных мной сегментов во многом обуславливает тот тип дискурса, который конструируется анализируемыми здесь газетами. Это важно для того, чтобы исследовать медийные тексты не изолированно, а включать их в дискурсивный (производство и потребление текстов) и социальный контексты [Филлипс, Йоргенсен, 2008. С. 120]. Критерий финансирования, на основании которого проведено распределение изданий по трем сегментам, также выделен мной не случайно. Экономический аспект функционирования медиа во многом обуславливает цель производства издания и, следовательно, тот дискурс, который является для издания доминирующим.

Для исследования были отобраны тексты из двух белорусских газет — «Советской Белоруссии — Беларуси сегодня» (далее — «СБ») и ««Комсомольской правды» в Белоруссии» (далее — «КП»). «СБ» принадлежит к первому сегменту, ее учредителем выступает Администрация Президента Республики Беларусь, «КП» относится к третьему сегменту, она принадлежит российскому издательскому дому «Комсомольская правда».

Критериями для выбора анализируемых изданий были: а) тираж: тираж «СБ» составляет более 400 тыс. экз., тираж «КП» — около 60 тыс. Данные показатели являются самыми высокими для каждого из сегментов, к которым относятся оба издания; б) массовость, под которой, во-первых, следует понимать доступность издания непосредственной аудитории (у обеих газет есть собственные сайты, развитая система распространения, кроме того, «СБ» обязательна для подписки организациями разных форм собственности и всеми государственными органами); во-вторых, ориентация на широкую читательскую аудиторию; в-третьих, широкий диапазон освещаемых тем — от политики до шоу-бизнеса.

В данной статье не рассматриваются тексты изданий из второго сегмента. Данные издания не являются массовыми с точки зрения выделенных мной критериев и не имеют сопоставимых с выбранными для исследования газетами тиражей.

### **Медийный текст и репрезентативные стратегии медикализации**

Первой и наиболее очевидной стратегией медикализации является привлечение профессиональных врачей в качестве экспертов по различным ас-

пектам материнства (планирование семьи, бесплодие, кормление грудью, обсуждение отказа заводить детей, причин возникновения детских страхов).

Следует отметить, что обе анализируемые здесь газеты прибегают к данной стратегии одинаково интенсивно, однако очевидно различие в статусах приглашаемых экспертов.

В «СБ» в качестве экспертов, как правило, выступают не просто врачи, а скорее, «чиновники от медицины», то есть профессиональные медики, которые одновременно выполняют административные функции, например, управляют медицинским учреждением. Это свидетельствует о двух важных моментах. Во-первых, легитимной с точки зрения «СБ» является только государственная медицина. Во-вторых, не только медиа, но и сама медицина (государственная в нашем случае), оказывается, посредством своих официальных представителей, проводником определенной государственной идеологии.

«КП» приглашает в качестве экспертов как представителей государственной медицины, так и сотрудников частных медицинских центров. При этом в обоих случаях подчеркивается профессиональный статус и компетентность приглашенных экспертов. Даже если они занимают какие-либо руководящие должности, большее внимание уделяется именно их профессиональным достижениям. Тем самым подчеркивается принадлежность эксперта к объективному, беспристрастному полю профессиональной медицины.

Второй стратегией медиализации является помещение материалов о материнстве в рубрику «Здоровье», которая есть в обеих газетах. Поскольку феномен здоровья является частью медицинского дискурса, тексты, опубликованные в этой рубрике, без труда распознаются как медиализированные. Следует отметить, что в «СБ» значительная часть текстов, в которых осуществляется медиализация материнства, были опубликованы в рубрике «Общество». Таким образом, медиализируются не просто те аспекты материнства, которые непосредственно связаны с женской телесностью и женским здоровьем, но также социальные проблемы материнства и связанные с ними дискуссии.

В качестве третьего аспекта стратегии медиализации можно выделить непосредственно помещение материнства в медицинский контекст, то есть рассмотрение материнства сквозь призму проблем, являющихся прерогативой медицинского знания. Сюда можно отнести проблемы планирования семьи, которые все чаще рассматриваются исключительно в медицинском аспекте, бесплодия, здоровья женского организма, инфекций, передающихся половым путем, грудного вскармливания и рака груди и т. п. Более того, даже такие темы, как отказ от материнства или выбор нетрадиционных стратегий материнства, репрезентируются в качестве медицинских проблем в категориях психического здоровья, психической нормальности / ненормальности.

**«Здоровье женщины – здоровье нации»: конструирование материнства в рамках медицинского дискурса в газете «Советская Белоруссия – Беларусь Сегодня»**

Охрана здоровья матери и ребенка, укрепление семейных ценностей всегда являлись гуманитарным императивом государственной политики нашей страны. Численность населения Беларуси... в перспективе должна возрасти как минимум в три раза. Это для нашего государства вопрос жизни и будущего...

Здоровье государства – это благополучие человека, согласие в обществе, целеустремленность нации. Послание Президента А.Г. Лукашенко белорусскому народу и Национальному собранию [СБ. 30.04.2008].

Для дискурс-анализа из «СБ» были отобраны тексты, опубликованные в газете за последние два года, в которых материнство было представлено в качестве медицинской проблемы. В этих текстах репрезентированы три основные темы, связанные с материнством: планирование семьи, «асоциальное» материнство, избегание (отказ от) материнства.

Медикализация дискурса планирования семьи на постсоветском пространстве осуществляется не только в рамках медийного поля, но и на уровне функционирования медицинских структур. Кабинеты по планированию семьи существуют во многих медицинских учреждениях Беларуси, то есть на институциональном уровне планирование семьи конструируется как сугубо медицинская проблема. О схожей тенденции в Украине пишет Т. Журженко, говоря о том, что «меры, продиктованные заботой о здоровье будущих поколений (развитие медико-генетических служб и системы генетического мониторинга, требования предварительного медицинского обследования пары, намеревающейся вступить в брак), отнюдь не являются политически нейтральными» [Журженко, 2004. С. 290].

В дискурс планирования семьи включаются следующие проблемы: подготовка к беременности, то есть прохождение различных медицинских обследований и процедур, направленных на предотвращение врожденных заболеваний будущего ребенка; генетическое обследование плода с целью предотвращения генетических патологий; проблема бесплодия и проблема контрацепции.

В учебном пособии, выпущенном по заказу и при финансовой поддержке Министерства информации (то есть включенном на институциональном уровне не только в специализированный, но и в медийный дискурс), планирование семьи рассматривается как «проблема государственной важности», решение которой направлено на «создание благоприятных условий для правильного (нормального) выполнения генеративной функции» [Дуда, Дуда, 2007. С. 38]. Таким образом, основной целью планирования семьи, с точки зрения государственной идеологии, является рождение и воспитание здорового ребенка, поскольку «здо-

ровье детей определяет здоровую нацию – благополучие и процветание страны» [Дуда, Дуда, 2007. С. 3].

По мнению Т. Журженко, планирование семьи является частью демографического дискурса, который имеет непосредственную связь с идеологией национализма [Журженко, 2004. С. 285]. Включение этой темы в медийные тексты позволяет говорить о том, что государственные медиа конструируют материнство как политическую категорию, публичную обязанность женщины по воспроизводству нации. При этом важно не только численное увеличение нации (дискурс «народ как сила»), но и воспроизводство «качественного» населения, в первую очередь, здоровых детей (евгенический дискурс) [Yuval-Davis, 2007. P. 29].

Будучи включенными в дискурс «народ как сила», такие проблемы, как бесплодие, контрацепция, сексуальное поведение, из приватной сферы помещаются в публичное пространство и начинают рассматриваться не как индивидуальные стратегии жизненного выбора, но как сфера государственной заинтересованности и приоритета. Семья репрезентируется как государственный «резерв», который можно мобилизовать для решения демографических проблем, то есть для укрепления национальной мощи: «...неплохо, если бы свое слово сказал и “резерв” – те 15 % семейных пар, которые детей иметь пока не могут» [СБ. 09.12.2008].

Бесплодие осуждается, поскольку не позволяет выполнить долг перед государством. При этом оно рассматривается как последствие беспечности родителей, которые не смогли сохранить свое телесное здоровье для выполнения демографической задачи:

...люные девочки 15–16 лет не думают о том, что когда-нибудь станут мамами. Я даже не веду разговор о здоровом образе жизни, как курение и алкоголь бьют по здоровью ребенка [СБ. 18.06.2008].

...среди нескольких десятков причин бесплодия на первом месте сегодня – последствия «сексуальной революции», т.н. рискованного поведения, инфекций, передающихся половым путем... [СБ. 06.02.2009].

Сексуальность дискурсивно связывается с воспроизводством, другие формы сексуальности считаются нежелательными или неприемлемыми, поскольку они могут нанести вред репродуктивному здоровью. Контрацепция желательна не с точки зрения планирования беременности, а как способ предохранения от инфекций, которые могут стать причиной бесплодия.

Евгенический дискурс направлен на вмешательство в репродуктивные процессы с целью контроля над появлением на свет только «желательных для общества» детей [Журженко, 2004. С. 286]. С точки зрения белорусского государства, выраженной на страницах официальной прессы, приемлемым является, в первую очередь, рождение здоровых детей. Подобное требование, предъявляемое к родителям будущих детей, в первую очередь, женщинам, обусловлено не только заботой о «качестве» нации, но и вполне прагматичным интересом:

Охрана материнства и детства является приоритетным направлением деятельности всех государственных структур, в первую очередь системы здравоохранения. Ребенок, родившийся здоровым, не болеет или меньше болеет как в детском возрасте, так и в течение всей жизни. Тем самым экономятся огромные государственные средства (выделено мной. — *О.С.*) [Дуда, Дуда, 2007. С. 3].

Таким образом, «нормальными» в официальном дискурсе считаются здоровые дети, следовательно, приемлемо такое материнство, которое направлено на рождение здорового ребенка. Материнство, не вписывающееся в данные рамки, рассматривается как «ненормальное», «неполноценное», асоциальное.

Больные женщины дискурсивно стигматизируются, репрезентируются как источник повышенной опасности, требующие особо тщательного медицинского контроля и наблюдения. Женщины, страдающие наркоманией, алкоголизмом, ВИЧ-положительные, болеющие туберкулезом, гепатитом, — это те, кто изначально не входит в категорию «нормальных» матерей. Им не отказывается в праве родить ребенка: «В любом случае, каков бы ни был диагноз, задача у гинеколога одна — помочь женщине родить ребенка» [СБ. 14.06.2007], но такое материнство рассматривается как патологическое, другое: «Мы не боги и не судьи. А наши пациентки — прежде всего мамы, пусть другие, не идеальные» [Там же].

При этом медицина рассматривается в качестве инстанции, нормализующей / патологизирующей материнство. В частности, автор статьи «Как осушить озеро слез» рассматривает проблему «асоциального материнства» сквозь призму и находясь внутри медицинского учреждения — в акушерско-обсервационном отделении 3-й минской клинической больницы, в котором рожают «женщины, больные туберкулезом, гепатитом, с ВИЧ-инфекцией и сифилисом» [СБ. 14.06.2007].

Кроме того, именно медицинские критерии (определенные диагнозы) становятся ключевыми для разделения материнства на «нормальное» и «ненормальное». Автор часто апеллирует к врачебному мнению, приводя многочисленные цитаты из интервью с работающими в отделении врачами. Избегание медицинского контроля, попытка оспаривать мнение врача репрезентируются как неприемлемое поведение («отвечает врачу с вызовом», «бывает в клинике набегами») [СБ. 14.06.2007].

Одновременно медицинскому учреждению и его персоналу делегируется воспитательная функция по отношению к «асоциальному» материнству: ограничение курения во время нахождения в акушерском отделении, обучение правилам гигиены и т. п. Нахождение в медицинском учреждении придает «асоциальному» материнству статус нормального:

Но в палатах — та особенная атмосфера благодушного ожидания, свойственная всем родильным отделениям. «Ну мой сегодня и тарабанит!» — со счастливым видом кладет руку на живот девчужка, у которой в анамнезе и два гепатита, и ВИЧ-инфекции» [СБ. 14.06.2007].

Легитимация / нормализация одних видов материнства и стигматизация других осуществляется также посредством психолого-психиатрического дискурса. В статье «Родовые муки» «нормальное» («настоящее») материнство конструируется как «полная отдача – моральная, материальная, психологическая, эмоциональная» [СБ. 18.02.2009]. Данной модели противопоставляется другая, в которой ребенок не является для матери единственной ценностью. Автор приводит несколько примеров, текстуально выстраивая их в единую модель «неправильного», «неполноценного» материнства. Примечательно, что в эту модель попадают как женщины, проявляющие жестокость к своим детям, так и те матери, которые не отказываются от карьеры ради материнства и совмещают работу с воспитанием ребенка.

Женщинам, не вписывающимся в модель «нормального» материнства, лучше вообще отказаться от рождения ребенка: «Как по мне, так уж лучше не родить вообще, чем, родив, причинить малышу вред. В любом смысле» [СБ. 18.02.2009].

При этом объяснение несоответствия модели «нормального» материнства, сконструированной автором текста, помещается в медико-психиатрический дискурс. Экспертом выступает заведующая одним из женских психиатрических отделений Минска, которая объясняет поведение женщин, интерпретируемое автором как ненормальное, проблемами с психическим здоровьем, а также послеродовой депрессией.

Одновременно сознательный отказ от материнства (чайлд-фри) репрезентируется как «искажение инстинктов», которое, в свою очередь, свидетельствует «о глубине поражения психики и ухудшает прогнозы заболевания. Мы это наблюдаем у больных шизофренией или психопатией» [СБ. 19.05.2007]. Но, несмотря на медицинскую стигматизацию чайлд-фри, им не отказывается в праве иметь детей: ...рано или поздно «биологические часы» затикают, инстинкт найдет выход... Быть мамой или папой – это врожденный талант. Его можно развить. Просто это время еще не пришло... Но оно обязательно наступит [СБ. 19.05.2007], ведь данная идеология, по мнению автора, распространена среди «20–35-летних. Чаще всего замужних дам. Успешных, холеных жителей больших городов. Юристов, психологов (даже детских!), преподавателей, менеджеров среднего звена. Из тех, которые хотят учиться, любят путешествовать и души не чают... в своих домашних питомцах» [СБ. 19.05.2007]. Речь идет о социально успешных и материально обеспеченных женщинах, способных воспроизвести и позаботиться о здоровых и благополучных детях. Именно в таких матерях заинтересовано белорусское государство, руководимое принципом экономической рациональности. Социально приемлемая модель материнства, сконструированная газетой «СБ», – это публичная ответственность перед государством за воспроизводство нации и индивидуальная ответственность семьи за воспитание и материальное обеспечение этого воспроизводства.

### **Материнство как потребление: медицинский дискурс в газете «Комсомольская правда» в Белоруссии»**

«КП» демонстрирует иную, по сравнению с «СБ», стратегию включения медицинского знания в медийное поле. Тексты, ставшие объектом анализа, были опубликованы в рубрике «Здоровье», которая носит явный коммерческий характер. Материалы данной рубрики сопровождаются завуалированной или вполне очевидной рекламой медицинских услуг, центров, препаратов, то есть в качестве получателя данной информации выступает в первую очередь потенциальный / (-ая) потребитель / потребительница<sup>1</sup> предлагаемых товаров / услуг. Здоровье, таким образом, конструируется как стратегия потребления, как ценность, которую можно купить. Экспертное мнение статусных медиков призвано обеспечить заинтересованность потенциальных потребителей / (-ниц) в «приобретении» здоровья. Статус научной медицины используется как коммерческая «приманка», эффективный рекламный ход. При этом роль журналиста (или редактора рубрики) состоит в том, чтобы облечь медицинское мнение в удачную текстуальную форму, правильно расставив акценты и сконцентрировав внимание потребителя на наиболее важных, с точки зрения коммерческой выгоды, моментах. Так, например, в заголовок к большому материалу — «прямой линии» с известным в Беларуси маммологом — была вынесена следующая фраза «Витамины женщинам нужны каждый день» [КП. 13.06.2007]. При этом сам материал сопровождался рекламой определенных витаминов, а приглашенный эксперт рекомендовал их в качестве основного средства для предотвращения негативных влияний на женское здоровье окружающей среды.

Материнство рассматривается в более широком контексте женского здоровья, под которым в первую очередь понимается возможность выполнения женщиной репродуктивной функции. Однако репродукция репрезентируется не в категориях общественного долга или публичной ответственности, а в качестве реализации индивидуальной жизненной стратегии. Из сферы государственной заботы женское здоровье перемещается в сферу личной ответственности, приобретая статус частного или даже интимного: «Женщина, живущая в любви, родившая и вскормившая грудью не одного, а нескольких детей, ощущающая помощь любящего ее мужчины, несомненно, гораздо реже заболевает опухолью молочной железы» [КП. 09.02.2009].

Материнство конструируется как личный выбор женщины, который, тем не менее, должен быть сделан правильно, в первую очередь для того, чтобы не нанести вред своему здоровью, потому что «дли-

<sup>1</sup> Хотя специальный анализ конструирования образа потенциального адресата сообщения не проводился, тем не менее, даже поверхностного взгляда на материалы рубрики достаточно для вывода о том, что данные тексты адресованы в первую очередь женщинам как потребительской аудитории.

тельное кормление грудью снижает риск рака молочной железы» [КП. 09.02.2009], и реализоваться как личность, ведь «каждая женщина хочет услышать: “Мама”» [КП. 22.10.2008].

Миф о материнстве как женском предназначении используется в материалах «КП» с целью выгодного преподнесения рекламируемых на ее страницах репродуктивных технологий, гинекологических услуг, средств контрацепции. Ведь если материнство является для женщины высшей ценностью, и она настроена на ее достижение, то она будет выгодной потребительницей товаров и услуг, способствующих ее полной самореализации. Женщина должна быть готовой к посещению гинеколога несколько раз в год для того, чтобы сохранить свое репродуктивное здоровье и предотвратить возможное бесплодие. Призывая к этому, специалисты коммерческих клиник, выступающие в качестве экспертов, подробно рассказывают о том, какие именно услуги предлагают их медицинские центры и каким образом они смогут помочь женщинам решить их проблемы в области репродуктивного здоровья [КП. 13.06.2007, 31.10.2007].

Если же женщина в силу проблем со здоровьем не может иметь детей, что репрезентируется в категориях индивидуального страдания и переживания: «Трудно представить для семьи проблему более мучительную, чем невозможность иметь детей» [КП. 22.10.2008], — то существующие технологии помогут преодолеть эту жизненную трагедию и достичь заветной цели материнства. При этом метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), который преподносится в данном материале как способ решения проблемы бесплодия, является отнюдь не дешевой медицинской процедурой (его стоимость начинается от 2,5 тыс. долларов и может достигать 5–6 тыс.).

Подобные материалы, как правило, сопровождаются позитивными заголовками, например, «Гинекологические проблемы излечимы», «Бесплодие можно победить», которые в значительной степени напоминают рекламные слоганы. Таким образом, материнство конструируется как то, что обладает безусловной, «естественной» ценностью для женщины. В коммерческом дискурсе, сконструированном в рубрике «Здоровье» газеты «КП», эта ценность преобразуется в рыночную стоимость медицинских услуг, связанных с репродукцией.

Следует отметить то, что в отличие от дискурса «СБ», в консьюмеристском дискурсе «КП» отсутствует морализаторство по поводу «нормального» / «ненормального», «приемлемого» / «неприемлемого» материнства. Однако имплицитно, на уровне конструирования потенциального адресата рекламных сообщений, размещенных в рубрике «Здоровье», востребованным материнством становится то, которое соответствует ожиданиям рекламодателей. Во-первых, это ответственное материнство, когда женщина готова следовать рекомендациям медицинских экспертов (регулярно посещать гинеколога, употреблять витамины, использовать качественную и эффективную (оральные препараты нового

поколения) контрацепцию для планирования беременности). Во-вторых, это «материально обеспеченное» материнство, которое может стать эффективной, с точки зрения рекламодателя, потребительской практикой.

\* \* \*

Медикализация материнства в медиа может выполнять различные функции, в зависимости от того, какую цель ставит перед собой то или иное издание, прибегая к репрезентации материнства как медицинской проблемы. Обе газеты в рамках медицинского дискурса предлагают различные модели материнства, которые, тем не менее, должны соответствовать представлению об экономической рациональности государства или рынка медицинских услуг. Женщины, которые не попадают в предложенные обеими газетами модели, стигматизируются. Их материнство рассматривается как нежелательное и неприемлемое и с точки зрения государства, и с точки зрения рынка.

Одновременно представленная в обоих изданиях в качестве приемлемой модель материнства оставляет за скобками и еще важный с точки зрения феминистской теории вопрос: как совместить предложенную «правильную» модель материнства с участием в производственных отношениях? Как обеспечить соответствие предложенной модели, находясь три года в декретном отпуске? Данные вопросы остаются за пределами внимания журналистов, поскольку материнство рассматривается в качестве природного предназначения, естественной, биологической функции женщины, являющейся прерогативой медицинского знания. Таким образом, медикализация материнства в медиа является также стратегией укрепления и поддержания существующего гендерного порядка.

### Список литературы

*Бараулина Т.* Моральное материнство и воспроизводство женского опыта // В поисках сексуальности: Сб. ст. / Под. ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. СПб.: Дмитрий Буланин, 2002. С. 366–405.

*Журженко Т.* Старая идеология новой семьи: демографический национализм России и Украины // Семейные узы: Модели для сборки: Сб. ст. Кн. 2 / Сост. и ред. С. Ушакин. М.: Новое литературное обозрение, 2004.

*Ривкин-Фиш М., Самохвалов В.* Сексуальное образование и развитие личности: переосмысление профессиональной власти // Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине: Сб. ст. / Под ред. Е. Здравомысловой и А. Темкиной. СПб.: Изд-во Европ ун-та в С.-Петербурге, 2009.

*Филлипс Л., Йоргенсен М. В.* Дискурс-анализ: теория и метод / Пер. с англ. 2-е изд., испр. Харьков: Гуманитарный центр, 2008.

*Фуко М.* Рождение клиники. М.: Смысл, 1998.

*Фуко М.* Рождение социальной медицины // М. Фуко. Интеллектуалы и власть: Избранные политические статьи, выступления и интервью. М.: Праксис, 2006. Ч. 3.

*Шлюмбом Ю., Хагнер М., Сироткина И.* Введение. История медицины: актуальные тенденции и перспективы // *Болезнь и здоровье: новые подходы к истории медицины* / Под ред. Ю. Шлюмбома, М. Хагнера, И. Сироткиной. СПб.: Европ. ун-т в С.-Петербурге: Алетейя, 2008.

*Yuval-Davis N.* *Gender and Nation*. L.: SAGE, 2007.

### **Список источников**

*Дуда В. И., Дуда Вл. И.* *Здоровье женщины – здоровье нации*. Минск: Международный центр интегрированной информации: Общественный пресс-центр Дома прессы, 2007.

#### **«Советская Белоруссия – Беларусь Сегодня»**

*Габасова Л.* Заводите детишек: Вы оставите о себе добрую память // СБ от 19.05.2007.

*Габасова Л.* Как осушить озеро слез // СБ от 14.06.2007.

*Ольгина П.* Чудо тоже нужно планировать // СБ от 18.06.2008.

*Габасова Л.* Опасные связи // СБ от 09.12.2008.

*Габасова Л.* Зеркало для героини // СБ от 06.02.2009.

*Мохор В.* Родовые муки // СБ от 18.02.2009.

#### **«Комсомольская правда» в Белоруссии»**

*Витамины* женщинам нужны каждый день: Прямая линия с руководителем отдела онкомамологии НИИ онкологии // КП от 13.06.2007.

*Урология, гинекология: вопросы для всей семьи:* Прямая линия со специалистами медицинского центра «Лекарь» // КП от 13.06.2007.

*Многие* гинекологические заболевания излечимы: Прямая линия с акушером-гинекологом медицинского центра «Лекарь» // КП от 31.10.2007.

*Метод* контрацепции женщине должен подобрать врач: Прямая линия с главным акушером-гинекологом Минздрава РБ // КП от 20.02.2008.

*Бесплодие* можно победить: Прямая линия со специалистами центра вспомогательной медицины «Эмбрио» // КП от 22.10.2008.

*Длительное* кормление грудью снижает риск рака молочной железы: Он-лайн конференция с руководителем отдела онкомамологии НИИ онкологии // КП от 09.02.2009.

*Лучший* возраст стать мамой – 20–35 лет: Он-лайн конференция с доцентом кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивного здоровья БелМАПО // КП от 29.04.2009.

---

Ольга Михайловна Сасункевич  
преподаватель, магистр социологии  
Европейский гуманитарный университет, Вильнюс, Литва  
электронная почта: o.sasunkevich@gmail.com

---