

Ирина Кузнецова

Здоровье и доверие: гендерный подход к репродуктивной медицине: сб. статей / Под ред. Елены Здравомысловой и Анны Темкиной. – СПб.: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге, 2009. 430 с. ISBN 978-5-9438-0088-7.

Ирина Кузнецова. Адрес для переписки: Казанский (Приволжский) федеральный университет, Институт сравнительных исследований модернизации обществ, ул. Кремлевская, 18, Казань, 420008, Россия. irina.b.moreno@gmail.com.

Признаюсь, эту книгу я читала с конца, с третьей части: заглянув в содержание и увидев дневники и эссе о беременности, не удержалась и буквально «проглотила» их за один вечер, подпитываемая воспоминаниями об аналогичном незабываемом периоде в своей жизни. На мой взгляд, данная часть книги, помимо несомненной исследовательской ценности, выполняет отчасти и «терапевтическую» роль: пролистывая в памяти те или иные моменты, отрезки жизни, связанные с медициной, пропуская их через отрефлексированный опыт авторов дневников, ты словно «отпускаешь» от себя то, что эмоционально задевало, вызывало недовольство, превращая это «нечто» лишь в социологические «заметки на полях».

Лиля Дрига описывает свой опыт беременности через сопротивление традиционно устоявшимся практикам институтов, связанных с беременностью и родовспоможением, не способных оправдать ее первоначальное доверие. Выходом из непростой ситуации стало посещение занятий в специальном центре, практикующем активную беременность, а также игнорирование ряда предписаний гинеколога из женской консультации. Беседы с гинекологом оказывали такой эффект, что «видимых признаков беды нет, но есть после разговора стойкое ощущение, что беда случилась или уже почти случилась» (с. 279).

Дневник другой пациентки-социолога Ольги Сениной, описывающей опыт сохранения беременности в гинекологическом отделении больницы N, также пропитан сопротивлением: «Без доверия лечение, наверное, почти невозможно. Но я все-таки так или иначе пыталась “обезопаситься”» (с. 333). «Обезопаситься» пыталась и другая пациентка – Елена Петрова, описывающая свой двухнедельный опыт нахождения в родильном доме до и после родов. Автор дневника наблюдалась у врача, работающего на коммерческой основе, что дало ей возможность попасть в родовую палату простуженной, с кашлем, несмотря на протесты приемного отделения. Дневник Анны Адриановой «Где пациенту хорошо: посещение гинеколога» описывает продолжительный (одиннадцать месяцев) опыт определения диагноза и выбора лечения в клиниках Санкт-Петербурга и в частной клинике Финляндии. Автор признается, что не могла сделать выбор между частной и государственной клиниками в России ввиду того, что ни одна не удовлетворяла ее пожеланиям, и в то же время по ряду причин она не могла быть пациенткой финских клиник, хотя именно там довелось испытать «чувство отно-

сительного комфорта и более позитивное отношение врача к пациенту и пациента к врачу» (с. 391). Невозможность найти оптимальную схему диагностики и лечения привела к тому, что, автор превратилась из «ответственного пациента» в «советского».

Ольга Ткач, чей дневник наиболее рефлексивен, анализирует свой опыт пребывания в хирургическом отделении. «Человек, обращающийся в медицинское учреждение, не становится для врачей пациентом, имеющим право на информацию, цивилизованное обращение со стороны медперсонала и пр., оставаясь больным, который находится в подчиненном положении, связанным с непрозрачностью коммуникации и финансовых отношений с медиками», – заключает автор (с. 407).

Весьма полезным для читателей-социологов будет знакомство с рабочими материалами проектов, содержащих и путеводитель интервью с гинекологами-акушерами, и путеводитель для женщин-клиенток/пациенток медицинских учреждений в сфере репродуктивного здоровья, и инструкцию для сеанса наблюдения в медицинском учреждении.

Две другие части книги – «Дилеммы сексуального просвещения и практики абортов» и «Взаимодействие с медициной: деньги, знания, социальные сети» – построены на данных крупных исследовательских проектов, затрагивающих сексуальные и репродуктивные практики в России. Статья Мишель Ривкин-Фиш и Виктора Самохвалова рассматривает различия в педагогических подходах гинекологов и психологов в отношении сексуального просвещения молодежи и представляет работу доктора Самохвалова по ведению групп по методике Балинта с российскими терапевтами и гинекологами. Данная методика, имеющая целью преодолеть сложившиеся властные отношения в сфере «врач – больной», фокусируется на важности понятий «личность» и «самореализация» в коммуникации с пациентом. На мой взгляд, данный подход очень полезен с точки зрения «воспитания» в пациенте ответственности за свое здоровье, основанной на чувстве собственного достоинства, информированности и свободе выбора.

Ольга Снарская анализирует постсоветское сексуальное образование в России, приходя к выводу о воспроизводстве гендерных стереотипов и попыток пропаганды традиционных патриархальных принципов. Позднесоветским дискурсам о сексуальности посвящена статья Анны Темкиной. Автор показывает, что наряду с традиционными ценностями в отношении сексуальной жизни, присутствовавшими в рекомендациях и руководствах по половому просвещению, уже в 1960-е годы начинается обсуждение либеральных практик. Елена Здравомыслова и Виктория Сакевич анализируют практики абортов советских женщин, базируясь на глубинных интервью. Основной вывод авторов состоит в том, что советское женское гражданство характеризуется абортной контрацептивной культурой. Исследовательницы утверждают, что «теперь искусственное прерывание беременности – уже не травмирующая рутина, построенная на принципе выбора без выбора, но моральная проблема, предполагающая возможности выбора». Можно, однако, не согласиться с данным утверждением – несмотря на снижение количества случаев искусственного прерывания беременности в целом, аборты по-прежнему выступают частой практикой в отдельных социальных группах, а российские по-

казатели количества аборт, сделанных в подростковом возрасте, остаются одними из самых высоких в Европе.

Второй блок статей посвящен непосредственно кризису доверия к медицине в России. Полина Аронсон показывает колоссальную депривацию низкодоходных и малообразованных групп в возможности получения качественного медицинского обслуживания. Анна Темкина и Елена Здравомыслова обращаются к анализу стратегий молодых образованных женщин в сфере обращения за услугами репродуктивной медицины, заключающихся в поиске «правильного» врача и «правильного» учреждения. Подобные стратегии оборачиваются необходимостью солидных материальных инвестиций, о чем говорится в статье Ольги Бредниковой.

Конструированию образа «культурной пациентки» посвящена статья Дарьи Одинцовой, выявляющая установки гинекологов в отношении посетителей. Екатерина Бороздина анализирует «повседневное конструирование» беременности, фокусируясь на конфликте между предписаниями медицинских работников и личными представлениями и ожиданиями женщин.

Авторы сборника (намеренно или нет) оставляют за рамками проблемы репродуктивного здоровья мужчин и медицинских практик, связанных с его поддержанием. Вместе с тем представленные исследовательские стратегии и выводы стимулируют научный интерес к применению гендерного анализа в данной сфере.

Все статьи сборника основаны на эмпирических исследованиях, проведенных в России. Книга восполняет известную нехватку исследований, выполненных с применением качественных методов, в сфере здравоохранения в нашей стране. В России в целом и в отдельных регионах регулярно проводятся массовые опросы, посвященные выявлению оценки населением качества медицинского обслуживания. Исследуя «качество обслуживания» в поликлиниках и стационарах, социологи нередко упускают проблему доверия пациентов к медицинским работникам. В результате «за кадром» остаются причины столь низкой активности населения в поддержании собственного здоровья и сопротивления переходу от советского «больного» к ответственному «пациенту». Низкий уровень образования, материального благополучия, проживание в малых удаленных населенных пунктах значительно сужают возможности человека самостоятельно выбрать программу поддержания здоровья. Ввиду многочисленности таких социальных групп в нашей стране, возможно, рано говорить о переходе к ответственному пациенту как о направляющем процессе. А готова ли современная система здравоохранения встретить такого пациента? Большинство текстов данного сборника отвечают на данный вопрос, к сожалению, отрицательно.