

«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МАТЕРИНСТВО»¹: РЕПРОДУКТИВНОЕ ТЕЛО ЖЕНЩИНЫ КАК ОБЪЕКТ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ (НА МАТЕРИАЛЕ ГАЗЕТЫ «СОВЕТСКАЯ БЕЛОРУССИЯ»)

Татьяна Щурко

Татьяна Александровна Щурко – психолог, магистр социологии по гендерным исследованиям, независимая исследовательница. Адрес для переписки: ул. Гамарника, 4, кв. 56, Минск, 220013, Беларусь. ta2ta@tut.by, ta2ta@mail.ru.

Исследование выполнено в рамках неформальной аспирантской программы Европейского гуманитарного университета, при его финансовой поддержке.

Ключевые слова: тело женщины, репродукция, семейно-демографический дискурс, медицинский дискурс, обязательное материнство, нормативное материнство

В социальном пространстве тело наделяется определенным символическим значением. Оно репрезентирует личность, свидетельствует о принятии или неприятии господствующих норм и правил, выступая как символ принадлежности к той или иной группе. Кроме того, тело является основным объектом властных технологий, влияющих на индивида, его поступки, восприятие, мышление и т.п. (Бурдьё [1990] 2007; Гофман [1979] 2001; [1986] 2003; Фуко [1975] 1999; [1997] 2005). При этом тело помещается в поле гендерных значений, в соответствии с которыми оно конструируется и определяется. Связь тело–гендер является двусторонней: с одной стороны, к телу апеллируют для легитимации существования гендерных различий, а с другой – его особенности социально значимы и могут по-разному осмысляться. На основании этого выстраиваются социальные концепции нормативности того или иного типа тела, идентичности, которые получают место во

¹ Понятие «обязательное материнство» мы используем по аналогии с концепцией «обязательной гетеросексуальности» (compulsory heterosexuality) Адриен Рич (Rich [1976] 1995).

властной дихотомии (Батлер [1989] 2005; Лорбер [1992] 1994; Godelier 1981; Grosz 1994; Lorber and Martin 2000). Визуальное различие тел становится основанием для конструирования категорий мужественности и женственности, которые встраиваются в отношения доминирования и подчинения. Принадлежность к тому или иному полу определяет место в иерархии, где доминантное, активное положение отводится мужчине, а подчиненную, пассивную позицию занимает женщина (Скотт [1986] 2001). Соответственно, особенности тела используются для поддержания существующих гендерных иерархий и оппозиций.

Данная тема является особенно актуальной в белорусском контексте, где существует противоречие между законодательным закреплением гендерного равенства – с одной стороны, и идеологией обязательного материнства – с другой. В рамках данного исследования нас интересуют дискурсы репродуктивного женского тела, которое мы будем рассматривать на уровне нормализующих суждений, транслирующих официальную идеологию. Основная задача этой статьи состоит в выделении дискурсов, в которых представлена проблематика репродуктивного тела женщины, а также ключевых значений, которыми его наделяют данные дискурсы.

Эмпирическим материалом для настоящего исследования послужили статьи из газеты «Советская Белоруссия» (далее – «СБ»), учредителем которой является администрация президента Республики Беларусь, играющая первостепенную роль в формировании государственной идеологии. Газета «СБ» была основана в 1927 году и до 1991-го являлась печатным органом ЦК Коммунистической партии Белоруссии. На сегодняшний день газета остается основным периодическим изданием, отражающим взгляд официальной власти на социально-экономические и политические вопросы и события в стране. Тираж газеты – около шестисот тысяч экземпляров, выходит она пять раз в неделю. Издание поддерживается государством и является обязательным для подписки во всех государственных учреждениях, а также в некоторых частных организациях.

Исследование состояло из двух этапов. Первоначально осуществлялся отбор статей, затрагивающих проблематику репродуктивного тела женщины. Всего было отобрано 136 статей. Следует отметить, что в номерах за 1991 и 1992 годы не было найдено ни одной статьи по указанной проблематике, поэтому фактически все статьи, которые были рассмотрены, опубликованы в период с 1993 по 2010 годы. Количество статей по этой теме увеличивается после 2000-го года. Вероятно, это связано с тем, что именно в этот период более отчетливо была оформлена семейно-демографическая политика, приняты такие важные документы, как Закон о демографической безопасности (2002 год), Национальные планы демографической безопасности (на 2006–2010, 2011–2015 годы) и др. Во всех этих документах особое внимание уделено вопросам женского репродуктивного здоровья, охраны материнства и детства. Соответственно, женское тело становится объектом пристального внимания журналистов и экспертов.

На втором этапе проводился неформализованный (тематический) дискурс-анализ отобранных статей, имевший целью выделение категорий, при помощи которых говорится о репродуктивном теле женщины, и идентификация дискурсов, которые совместно конструируют данный феномен.

В первой части статьи мы попытаемся теоретически осмыслить материнство как основную стратегию и идеологию конструирования женского тела в официальном дискурсе современной Беларуси. Мы обратимся к концептуализации данного понятия, опираясь как на теоретический материал, так и на данные эмпирического исследования. Будет дана характеристика основных дискурсов материнства в газете «Советская Белоруссия» (семейно-демографического и медицинского), задающих пространство возможных высказываний о женском теле. Во второй и третьей частях статьи мы выделим и подробно проанализируем те значения, которые входят в состав понятия «обязательного» и «нормативного материнства». Именно эти значения являются критериями нормы, по отношению к которой патологизируются иные формы материнства и жизнеопределения женщины.

ДИСКУРС МАТЕРИНСТВА КАК СТРАТЕГИЯ ПОЛИТИЗАЦИИ ЖЕНСКОГО ТЕЛА

Человек, воплощаясь в теле, помещен не просто в мир, но в мир общества и культуры. Французский философ Мишель Фуко ([1975] 1999; [1997] 2005) отмечает, что тело выступает, прежде всего, как «политическое тело», понимаемое как совокупность материальных элементов и техник, служащих оружием, средствами передачи, каналами коммуникации и точками опоры для отношений власти и знания, которые захватывают и подчиняют человеческие тела, превращая их в объекты познания. Соответственно, тело – это пространство применения знания/власти со стороны государства, институтов, экспертов, что проявляется, в свою очередь, в практиках дисциплинирования (индивидуальное тело) и биополитиках (тело населения). Дисциплина основана на «политической анатомии», призванной производить подчиненные, упражняемые, «послушные» тела. «Биополитики» же обращены на совокупность процессов, включающих пропорцию рождений и смертей, уровень воспроизводства, рост населения и т.д. При этом дисциплинарные механизмы сочетаются с техниками биополитики в своем воздействии на тело и задают нормативные рамки его существования.

Американская исследовательница Джудит Батлер ([1990] 2000), указывая на то, что обращение к досоциальному, докультурному телу невозможно, поскольку уже само обращение есть выведение данного объекта в дискурс (то есть его конструирование), определяет гендер применительно к телу как историческую идею, которую тело принимает. Следовательно, невозможно существование некоей уникальной и аутентичной женской сущности. Пол является эффектом перформативных действий, при этом перформативность понимается как воспроизводство регулятивных и властных социокультурных норм, существующих в обществе. Тело, определяемое как женское или мужское, попадает в пространство определенных практик и политик. В соответствии с этим и понятие «материнства» становится той идеей, которая накладывается на репродуктивную функцию женщины, вследствие чего тело начинает рассматриваться с определенной точки зрения, создаются системы, которые его дисциплинируют, вменяют ему определенные роли и обязательства.

Репродуктивное тело женщины является хорошим примером того, как взаимосвязаны дисциплинарные механизмы и биополитики. С одной стороны, оно является объектом для дисциплинарного механизма посредством практик воздействия непосредственно на тело (в частности, со стороны медицины), а с другой – тело женщины конструируется как основание для воспроизводства населения. Соответственно, развитие получает демография, которая включает в себя как дисциплинарные практики манипуляций с женским телом, так и более глобальные регулятивные механизмы, направленные на создание системы стимулирования рождаемости, охраны здоровья женщины и ребенка, совершенствование системы медицинского обслуживания и т.д.

В той мере, в какой «материнство» мыслится не только как личная, но и как социальная, политическая ценность в связи с его ролью в процессах рождаемости, данный дискурс политизирует женское репродуктивное тело, возлагая на него ответственность за существование государства, нации, социума. Приведем в качестве примера фрагмент из интервью с заместителем премьер-министра Беларуси Александром Косинцом:

Дети – это не только будущее любой семьи. Это реальный стратегический ресурс государства в геополитическом пространстве. Ибо без граждан нет страны – некому ее защищать, некому создавать ВВП, приумножать научный и культурный потенциал, некому поддерживать старшее поколение. Именно поэтому демографическая безопасность является главной составляющей национальной безопасности (Прус 2007: 6).

Таким образом, осуществляется своеобразная «нормализация» того, что женщина должна думать о рождении ребенка не только как о личном деле, но как о деле, имеющем большую социальную значимость. В рассматриваемой официальной газете представлено большое количество текстов, репрезентирующих процессы институционализации и идеологизации материнства, которые должны вывести репродуктивную функцию из частного пространства и включить ее в пространство публичное, в область государственных структур и систем.

СЕМЕЙНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ДИСКУРС

Анализ подборки материалов, опубликованных в газете «СБ», позволяет в первую очередь выделить *семейно-демографический дискурс*, который появляется во всех статьях начиная с 1993 года. Это было связано с активизацией процессов национального строительства в стране. Украинская исследовательница Татьяна Журженко (2008) охарактеризовала этот процесс при помощи понятия «постсоветского традиционализма». Автор отмечает, что в большинстве постсоветских стран политические и социально-экономические трансформации сопровождались возрождением традиционалистских ценностей и серьезными изменениями в официальной идеологии семьи и семейной политики. Иначе говоря, возрастала социальная значимость традиционных женских ролей (жены и матери), семьи, женской репродуктивной функции. Возврат к традиционной семье рассматрива-

ется как одна из стратегий «обновления» общества и избавления от коммунистического тоталитарного наследия, возврата к «естественным» гендерным ролям.

Концепция, предложенная для решения женского вопроса в условиях социализма, была построена на том, что женщина выполняет в обществе три основные социальные функции: гражданки, труженицы, матери. С момента становления советского государства женщина мобилизуется государством как экономическая, политическая и социальная сила, что определяет ее роли как работницы и гражданки. Репродуктивная обязанность женщины трактуется не как воспроизводство рода или семьи, а как воспроизводство советского гражданина. Именно в советский период происходит социальная эмансипация женщин, ориентация на эгалитаризм в отношениях полов. Только к 1980-м годам постепенно ограничивается производственная нагрузка женщин, чтобы освободить ее для выполнения семейных обязанностей. В этот период появляется все больше публикаций, направленных на пересмотр обязательной занятости, возвращение к «традиционной женской роли», начинают задумываться над решением проблемы, связанной с сочетанием профессиональной деятельности с материнством, семейными обязанностями, увеличением количества свободного времени. Происходит натурализация женской роли – продвижение идеологии материнства как естественного предназначения. Это было во многом связано со спадом рождаемости в этот период. Усиливается тенденция к восприятию женщины лишь через призму ее материнских обязанностей, в связи с чем женская трудовая занятость отходит на второй план (Айвазова 1998; Градскова 1999; Здравомыслова и Темкина 2003; Кон 1997; Роткирх и Темкина 2007). Эта тенденция интенсифицировалась в официальной риторике в постсоветский период.

С распадом советской системы достижения в области гендерного равенства утратили свою легитимность. Это проявилось в абсолютизации и идеализации роли семьи и материнства как высших ценностей. При этом практика и результаты советской семейной и гендерной политики получили в официальном дискурсе негативные оценки (Журженко 2008; Здравомыслова и Темкина 2003; Кон 1997; Роткирх и Темкина 2007). По мнению Татьяны Журженко (2004), постсоветский традиционализм представляет собой реакцию на социалистический опыт огосударствления семьи, принудительного эгалитаризма и на последствия модернизационных процессов в целом. «Возвращение к традиционной семье» видится как движение к нормальному цивилизованному обществу, возвращение к естественному порядку, нарушенному коммунистической политикой разрушения семьи. При этом издержки западного феминизма, либерализация секса и легитимация гомосексуальных отношений подвергаются суровой критике.

Современная демографическая ситуация в Беларуси определяется в таких понятиях, как *демографический кризис; неблагоприятная/неблагополучная демографическая ситуация; демографическая яма, демографические ножницы, белорусский крест*. Данная проблематика мыслится в терминах угрозы существованию нации, национальной безопасности. Соответственно, ключевым понятием становится *демографическая безопасность*, которая представлена как «приоритетное направление государственной политики на протяжении полутора десятков

лет» (Мохор 2010б: 13). При этом белорусская нация представляется как традиционно ориентированная на семейные ценности, воспитание детей, целомудренное поведение. Важным считается возвращение к национальным ценностям и традициям. Так, президент страны Александр Лукашенко заявил:

Белорусам всегда были присущи домовитость, любовь к своей семье, детям. Эти национальные черты помогли нам выстоять, сберечь на протяжении столетий свою самобытность. В наше время иметь здоровую, полноценную семью с несколькими детьми должно быть престижно и выгодно. Охрана здоровья матери и ребенка, укрепление семейных ценностей всегда являлись гуманитарным императивом государственной политики нашей страны (Лукашенко 2008: 3).

Посредством семейно-демографической проблематики репродуктивное тело женщины активно используется в национальных дискурсах, которые призваны законодательно закрепить материнство в качестве основной функции женщины. Здесь мы можем обозначить два типа дискурса: дискурс «народ как сила» (Yuval-Davis 1997), который возлагает на женщин ответственность за количественный прирост населения, и евгенический дискурс (там же), акцентирующий внимание не на размерах нации, а на ее качестве. То есть в центре внимания, в частности, оказывается здоровье женщины как будущей матери и ее способности воспроизвести здоровое потомство. Ответственность за прирост населения возлагается на женщин, и государственная политика направлена на активизацию их репродуктивного поведения. В связи с этим актуализируется необходимость совершенствования системы здравоохранения, формирование установки на здоровый образ жизни у населения и прочее. Активно привлекаются статистические данные о снижении рождаемости, количестве аборт, материнской и младенческой смертности, экспертные мнения, которые призваны материализовать, «овеществить» темы рождаемости и материнства.

Чтобы численность белорусов оставалась на одном уровне, в семье должно быть чуть больше двух детей. По отношению к людям десятки и сотые части целого вроде как неприменимы. Но статистика – наука точная и «неодушевленная», – объясняет эксперт в области народонаселения, главный научный сотрудник Института экономики НАН, профессор Людмила Шахотько. – Подсчитано, что среднестатистический коэффициент количества детей у одной женщины должен равняться 2,1–2,14, чтобы обеспечить простое воспроизводство населения [...]. Часть родившихся по разным причинам не доживет до детородного возраста. Часть – не создаст семьи (а в основном дети рождаются именно в браке – гражданском или зарегистрированном). В этом случае семьи с тремя, четырьмя и более детьми, конечно, могут сделать определенную погоду на демографическом горизонте. Но только, если их доля в обществе будет безоговорочно преобладать. Это уравнение со всеми известными. Но решению поддается с трудом [...] (Мохор 2010б: 13).

Статистические данные привлекаются для подтверждения кризисных явлений в семейно-демографической сфере. Они становятся основанием для усиления семейно-демографической политики и нивелирования роли гендерной политики в стране.

Мы можем констатировать, что семейно-демографический дискурс актуализирует две главные темы: установки женщины в отношении репродукции, материнства (необходимость пропаганды материнства и семейных ценностей) и система охраны материнства и детства. Статьи пестрят отчетами о достижениях государства, количестве выделяемых денег, жилье в помощь семье: «Несомненно, расширение льгот для семей с детьми приведет страну к заветной цели: звонкие детские голоса будут все чаще звучать в наших домах. Кстати, статистика уже зафиксировала положительную тенденцию: если в 2004 году смертность в 1,6 раза превышала рождаемость, то сейчас – в полтора раза. Хорошее начало» (Сюльжина 2006: 3).

Государство постоянно подчеркивает, что социальная политика, особенно в отношении материнства и детства, является приоритетной задачей. Формируется модель, согласно которой между женщиной и государством заключается своеобразный контракт, в котором женщина должна выполнять свою репродуктивную функцию, определенные обязанности по содержанию и воспитанию детей, а государство призвано контролировать этот процесс, оказывать помощь и поддержку женщине, семье и детям. Женщина предстает как исполнитель государственного заказа. Подобная позиция размывает границы частного пространства. Формируется система «институционализации» материнства, в рамках которой различные государственные институции (государственные органы охраны материнства и детства, медицинские и образовательные учреждения и др.), призваны осуществлять «заботу» о репродуктивном теле женщины, развивается система государственных льгот для женщин. Соответственно на повседневном уровне от женщины ожидается ответственное отношение к своему здоровью и выполнению обязанностей перед государством.

Ну какая, скажите, молодая женщина не примеряет на себя роль мамы с коляской, которая греется с малышом на майском солнышке! Вот только сделать эту роль главной в своей жизни отваживаются все меньше женщин... Семья с одним ребенком или вовсе без детей – это, по мнению демографов, жизненная установка сегодняшних молодых людей. И потому, что с детьми тяжело и хлопотно. И потому, что приоритетными ценностями сегодня стали для молодежи карьера и развлечения. Иметь большую семью, много детей – не модно и не престижно [...] нужно изменить вот эту самую моду, поднять престиж семьи и детей. Сделать статус Родителя достойным зависти! Не на словах – на деле. Рождение и воспитание ребенка приравнять к трудовому подвигу на самом высоком уровне [...]. Так хочется объявить «весенний призыв»: милые женщины, давайте последуем примеру этих отважных мам! И как раз следующий май ознаменуем доброй приметой – сами будем гулять с колясками (Кусливая 2001а: 13).

МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКУРС

Помимо семейно-демографического ведущее положение в отношении репродуктивного тела женщины занимает также *медицинский дискурс*. В рамках данной статьи мы не будем подробно останавливаться на практиках медиализации репродуктивного женского тела (см. более подробный анализ этой проблемы: Сасункевич 2009). Однако здесь важно указать, что медицина выступает одним из главных инсти-

тутов конструирования человеческого тела и репродуктивного тела женщины в частности. Медицина предстает в качестве инстанции, нормализующей/ патологизирующей материнство. Другими словами, именно медицинские критерии становятся ключевыми для разделения материнства на «нормальное» и «ненормальное».

Авторы рассматриваемых статей часто апеллируют к врачебному мнению, приводят многочисленные цитаты из интервью с медицинскими работниками. В 73 из 136 проанализированных статей авторы ссылаются на мнения тех или иных экспертов. Из этих 73 статей в 63 (что составляет 86 процентов) в качестве основных экспертов выступают врачи. В остальных статьях в качестве экспертов выступают политики, социологи, юристы, социальные работники и т.п. Следует отметить, что в статьях в качестве экспертов выступают, как правило, не обычные врачи, а скорее «чиновники от медицины», то есть профессиональные медики, которые одновременно выполняют административные и медицинские функции. Ольга Сасункевич (2009) считает, что 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 посредством своих официальных представителей оказывается проводником определенной государственной идеологии. Передавая мнения экспертов от здравоохранения, статьи конструируют именно государственный взгляд на репродуктивное тело женщины, официальную идеологию. При этом роль врача романтизируется:

Слушаю этих замечательных женщин, смотрю в их добрые глаза, на их натруженные руки и вспоминается невольно одно мудрое изречение: «Руки, дарующие помощь, святее молящихся уст». Которое хочется перефразировать: «Руки, принимающие жизнь...» (Григорьева 2000: 5).

Акушеры-гинекологи – самоотверженные люди. Ведь они отвечают сразу за две жизни. Ни один врач другой специализации не несет такой огромной ответственности (Кучерова 2006: 15).

Из интервью с заместителем главного врача по родовспоможению Э. Бурдо-виной:

Знаете, в каждой профессии встречаются разные люди. Но когда я наблюдаю за своими врачами, иногда поражаюсь – это сколько же надо иметь терпения, чтобы за десятилетие этой выматывающей душу работы остаться внимательными, доброжелательными ко всем пациенткам. Китайцы говорят: «Человек, стоящий на цыпочках, долго не устоит». Так вот что касается врачей нашей клиники, то уверяю вас, по отношению к своему долгу, своей профессии они твердо «стоят на ступнях» (Кожух 1998: 5).

В силу своих профессиональных компетенций медики выступают как главные эксперты в отношении вопросов воспроизводства и репродуктивности. Так, Юлия Градскова (2002) отмечает, что современное понимание материнства связано с глобальным распространением медицинского дискурса, репрезентирующего беременность и роды как процесс исключительно психофизиологический и, следо-

вательно, вполне поддающийся математическому измерению «нормы» и «девиации». Медиализация тела и сознания индивида распространяется за пределы медицинского дискурса и активно функционирует в медийной сфере благодаря особому статусу медицины. Женская репродуктивная функция означает как сугубо медицинский феномен, который не только включает женщину в пространство медицины, но также навязывает ей определенные медицинские практики манипулирования телом. В свою очередь, уклонение от медицинского контроля, попытки оспаривать мнение врача воспринимаются как неприемлемое поведение. Врачи наделяются статусом единственных компетентных экспертов, причем сама женщина лишается права самостоятельно распоряжаться своим телом:

Чересчур жалея себя, при особенно болезненных схватках срываются на неконтролируемые рыдания. Желая сочувствия, перестают реагировать на действия врачей. Это грозит серьезными осложнениями во время родов – в первую очередь для малыша, – поскольку от женщины требуется вполне осознанная реакция на происходящее. Приходится совместными усилиями, порой даже окриком, приводить роженицу в чувство. К сожалению, некоторые женщины потом только этот окрик и вспоминают, обвиняя медперсонал во всех смертных грехах. А что ребенок в итоге родился, что все закончилось благополучно, что схватки, боль – позади, это, мол, само собой разумеется. Будто бы и не врачи сделали свое дело. Между тем каждый ведь знает, что именно на них лежит ответственность – вплоть до уголовной! – за жизнь ребенка и здоровье матери. Это уточнение я делаю для тех, кто не верит, что существует и просто профессиональный долг (Некрасов 2004: 20).

В рассмотренных публикациях актуализируется дискурс, где основной темой являются трудности, с которыми может столкнуться женщина, не выполняющая предписания врачей. Этот аспект затрагивает разнообразные вопросы: необходимость регулярного посещения гинеколога, ранняя постановка на учет, выполнение всех предписаний врачей при беременности, посещение всех процедур, рождение ребенка только в роддоме, обязательное грудное вскармливание, приоритет «естественных родов» перед кесаревым сечением. Кроме того, в «СБ» регулярно появляются сугубо медицинские статьи, призванные описать такие процессы, как беременность и роды, послеродовая депрессия, контрацепция, аборт, женские болезни, «менструальный синдром», климактерический синдром (см., например: Киселева 2002; Липовец 2004; 2008; Мохор 2009; Ольгаина 2008). В 2009 году в газете была опубликована серия медицинских брошюр «Подготовка к беременности», «Будущей маме» (Пересада 2009а; 2009б; 2009в; 2009г; 2009д), в которых внимание уделяется не только особенностям физиологии и анатомии, но и эмоциональному состоянию женщины:

Проблема в том, что, если заболит зуб, каждый пойдет к стоматологу. Если вдруг свалятся усталость, раздражительность и даже несвойственная раньше слезливость, о психотерапевте вспомнят единицы. Чтобы получить водительские права, нужно оформить у психиатра справку, что ты «в адеквате». Чтобы родить ребенка и нести за него ответственность, этого не требуется. Ни до, ни после

роддома никто не рекомендует маме посетить психотерапевта, чтобы он оценил ее эмоциональное состояние и способность справляться с жизненными трудностями. Более того, такого специалиста нет ни в одном родильном отделении страны! (Мохор 2009: 8–9).

Итак, медицинский дискурс призван дисциплинировать женское тело и сознание женщин путем использования различных микропрактик манипулирования телом, эмоциональным состоянием, личностными установками.

Вместе с тем следует отметить, что разделение рассмотренных выше дискурсов условно, так как они тесно взаимосвязаны. Так, в рамках медицинского дискурса часты апелляции к демографии и наоборот. Обозначенные дискурсы задают матрицу интерпретации и включения репродуктивного тела женщины в социокультурное пространство, способ описания и репрезентации тела.

Далее мы подробнее рассмотрим те значения, которые приписываются репродуктивному телу женщины. В первую очередь, нам представляется важным остановиться на описании режима «обязательного материнства», а затем выявить те значения, которые включены в понятие «нормального» материнства.

РЕЖИМ «ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МАТЕРИНСТВА»

Репродуктивное тело женщины мыслится в терминах «обязательного материнства», согласно которым материнство структурирует и определяет единственно возможный вариант жизни женщины и ее тела. Это значит, что каждое женское тело должно быть или, по крайней мере, должно стремиться к выполнению своей репродуктивной функции, что включает не только рождение ребенка, но и уход за ребенком и его воспитание, заботу о семье. «Норма обязательного материнства» не является исключительно белорусским явлением. Она описывается, например, в работе российских исследовательниц Ольги Бредниковой и Надежды Нартовой (2007), где материнство – это критерий и показатель «правильной» женственности, осуществления «правильной» женской роли. Под «режимом обязательного материнства» мы понимаем устойчивые конфигурации рассмотренных выше публичных дискурсов, которые задают матрицу понимания репродуктивного тела женщины. В рамках этого режима производятся и воспроизводятся характерные для него практики.

Прежде всего, материнство (с отсылкой к аргументам о его естественности и «природности») представлено не как решение, предполагающее выбор, но как долг и обязанность. Каждая женщина – это потенциальная мать, которая должна сохранять свое репродуктивное здоровье и обязана реализовать свои репродуктивные возможности. Вся жизнь женщины должна быть подчинена этому императиву, в соответствии с которым выстраивается к ней отношение со стороны различных государственных структур.

Это проявляется, например, в дискуссиях об абортах. Материнство в статьях представлено как социально нормальное поведение для женщин, в то время как явления, препятствующие деторождению, осуждаются. В Беларуси искусственное прерывание беременности всегда было разрешено, однако в официальной риторике высказывается крайне негативное к нему отношение:

Увы, пока потенциальные матери поступают с точностью до наоборот: на их совести, по итогам прошлого года, 116 тысяч абортот. Свою роль играет и реклама, точнее, антиреклама материнства [...]. Между тем, именно в этой области кроется еще один демографический резерв [...] (Габасова 2001а: 11).

В демографически неблагополучной стране, как наша, искусственное прерывание беременности не должно быть едва ли не самой распространенной и, что немаловажно, доступной операцией [...]. Но сейчас прерывание беременности входит в государственный минимальный стандарт здравоохранения, для него практически не предусмотрено ограничений (Габасова 2002а: 21).

При этом вопросы контрацепции, предупреждения венерических заболеваний всегда связываются с идеей о рождении здорового потомства. Иначе говоря, государство следует такой логике: нужно позаботиться о здоровье женщины, чтобы она родила здоровых детей.

Ситуацию с заболеваниями, передающимися половым путем, специалисты считают чрезвычайной. По данным Всемирной организации здравоохранения, Беларусь – на 3-м месте среди стран Европы и СНГ по интенсивности распространения заболеваний, передающихся половым путем [...]. При таком раскладе перспективы репродуктивного здоровья населения и возможности иметь здоровое потомство – весьма проблематичны. Так же, как и перспективы демографической безопасности страны, ее будущего (Кусливая 2001б: 4).

Соответственно, контрацепция дает возможность женщине родить здорового ребенка в правильное время. Контрацепция приемлема только в том случае, если все-таки в итоге женщина родит ребенка.

Современная женщина, если позволяют религиозные убеждения, не ставит целью своей жизни переход из одного декретного отпуска в другой. За последние десятилетия она достаточно повзрослела, чтобы хотеть от жизни большего: успешной карьеры, материального достатка, внешней привлекательности и внутреннего комфорта. Да что там! Удовольствия от секса без оглядки на то, что одна безумная ночь обернется очередной беременностью. Это не значит, что она не хочет детей. Хочет! Но тогда, когда готова их растить и воспитывать, столько, сколько сможет поставить на ноги. Женщина – уже не инкубатор, а личность, которая наравне с мужчиной планирует семейную жизнь и готовится к осознанному родительству (Мохор 2010а: 9).

Этот дискурс «частичного освобождения» женщины от постоянного выполнения своей репродуктивной функции во многом связан с тем, что женщина рекрутируется и как работница, которая должна также поддерживать определенную экономическую систему. Режим «обязательного материнства» включает также темы бесплодия и новых репродуктивных технологий. Именно бездетность делает явной норму обязательного материнства. Российские социологи Ольга Бредникова и Надежда Нартова (2007) отмечают, что бесплодие в повседневной жизни становится маркером «социальной дефектности». В статьях «СБ» активно обсужда-

ются «социальные» причины бесплодия, а именно – «неправильное» поведение женщины (беспорядочная добрачная сексуальная жизнь, аборты, вредные привычки и т.п.). Вслед за российскими исследовательницами мы можем констатировать приписывание женскому бесплодию категорий аморальности. Появление подобных категорий и осуждающего дискурса сводят ценность женщины к ее способности выносить и родить ребенка.

Новые репродуктивные технологии, используемые для преодоления бесплодия, в 1990-х годах в статьях газеты даже осуждались как нечто вторгающееся в «святая святых»: «Этот нарождающийся бизнес – торговля детьми – мне кажется особенно разрушительным и страшным» (Кусливая 1999: 4). Но постепенно формируется уже иное представление, согласно которому новые технологии призваны помочь женщине исполнить ее главное «предназначение»: «[...] примерно каждый четвертый брак бесплоден. И по этой причине супруги – на грани развода. Скажем откровенно: в некоторых случаях медики бессильны. Единственный выход – суррогатное материнство, которое можно сравнить с соломинкой для утопающего» (Щедренко 2007: 10). Новые репродуктивные технологии рассматриваются в текстах как средства для реализации своей детородной функции каждой женщиной, независимо от физиологических показаний. Однако следует отметить, что не во всяком случае позволено воспользоваться новыми технологиями, существуют и ограничения: «[...] такими услугами [суррогатное материнство] смогут воспользоваться исключительно супружеские пары. Одиночкам придется искать другой способ стать родителями. Поскольку суррогатное материнство и ЭКО неотделимы, возраст суррогатной матери также не должен превышать 49 лет» (Мохор 2010в: 21).

Как мы отмечали в начале статьи, для нас важно проследить не только процессы нормализации, но и патологизации некоторых явлений, – например, женщин, добровольно отказавшихся от материнства. Так, в газете представлены статьи, призванные дать оценку такому феномену как «child-free», или «свободные от детей». Согласно этим статьям child-free – это люди, которые не желают размножаться, новомодная философия, детская болезнь капитализма, побочный продукт социальных перемен, детофобия. Данные формулировки имеют очевидные негативные коннотации. Используются эссенциалистские апелляции к «природности» материнства: «Но повторять надо – рано или поздно «биологические часы» затикают, инстинкт найдет выход, сакура начнет плодоносить. Быть мамой или папой – это врожденный талант. Его можно развить. Просто это время еще не пришло [...]. Но оно обязательно наступит. И это будут золотые дни!» (Габасова 2007а: 5). В своих статьях авторы прибегают к открытой патологизирующей риторике. При этом в качестве экспертов привлекаются врачи, психиатры, психологи. Приведу высказывание психотерапевта Минского детского психоневрологического диспансера Ольги Гладкевич:

Чайлд-фри замахнулись на отрицание жизни как таковой [...]. Как врач могу предположить, что во главе чайлд-фри стоят личности, которых психологи называют акцентуированными и психопатическими [...], психиатры знают, что искажение инстинктов говорит о глубине поражения психики и ухудшает про-

гноз заболевания. Мы это наблюдаем у больных шизофренией или психопатией. Так что настроения чайлд-фри – сигнал очень тревожный прежде всего для самих идеологов движения (Габасова 2007а: 5).

В другой статье автор указывает на то, что «детофоб» – человек душевно дефектный и духовно больной, потому что не любить детей – значит, не любить жизнь, а не любить жизнь – значит, любить смерть, логика такова» (Габасова 2002б: 7).

Патологизация того или иного явления (например, child-free) становится основанием для его дисквалификации в социальном пространстве. Это свидетельствует о том, что материнство как официальная идеология не может быть подвергнуто критическому анализу или вообще быть отвергнуто. Сам факт существования таких явлений, как child-free подрывает, «раскачивает» существующие значения, которыми наделяется женское тело в официальной риторике. Тело, «добровольно отказавшееся» от материнства, также в определенной мере отвергает и транслируемые для него значения в официальном дискурсе, «нормативный» вариант жизнеопределения.

Наконец, официальный дискурс строится на идеализированном и утрированном образе материнства, в котором акцентируются лишь позитивные моменты, создается иллюзия, игнорирующая реальные практики и проблемы.

И вместе с первым криком этого маленького человечка, который так настойчиво сражался в течение долгих часов за свою жизнь, в нашу жизнь приходила великая радость. Моя жизнь изменилась навсегда. А я так этого боялась. Тотально изменилась. Я теперь, когда слышу песню про маленькие ножки, – улыбаюсь и плачу, моя лучшая беседа – это «агу-агу-гу», я хохочу от радости, когда беззубый рот расплывается в улыбке, пропадаю на форумах, где мамы делятся друг с другом полезным опытом. Теперь все в моей жизни с утра до вечера банально. И вот я гуляю с коляской и вижу, как другие гуляют, целуются... Знаете – природа счастья банальна. Все счастливые – примитивные люди. Так что ж теперь, отказаться от счастья? Ни за что! (Сулимова 2009: 8).

Рождение детей представлено как непреложная ценность, которая увязывается с такими категориями, как «счастье», «радость» и т.п. Только выполнение своей репродуктивной функции может помочь женщине обрести истинное «счастье». Идеологическая система строится таким образом, что женщина должна ощущать транслируемый ей «долг» (рождение детей) как собственное желание обрести то, что является ценным для общества.

При этом романтизируется как материнство вообще, так и физиологические процессы, сопровождающие, например, беременность и роды: «Медики считают, что роды в абсолютном большинстве случаев омолаживают женский организм. Это, конечно, потрясение, но с положительным эффектом» (Габасова 2001б: 5); «но поверь, что самое прекрасное время в жизни женщины – ожидание ребенка. Хотя тебе многое предстоит сделать, чтобы беременность и роды протекали легко и без осложнений и закончились рождением здорового, крепкого малыша» (Пересяда 2009а: 23–24). Романтический дискурс призван создать/укрепить представ-

ление о нормальности и желательности происходящих с телом женщины физиологических изменений, наделяя их позитивными коннотативными значениями.

Таким образом, романтический дискурс выполняет функцию создания позитивного образа материнства, репродукции. Этот процесс идеологизирует женское тело, наделяя его многими эмоционально окрашенными значениями. Другими словами, конструируется установка, в соответствии с которой материнство и рождение детей – это то, что, безусловно, должно вызывать позитивную реакцию.

Итак, репродуктивное тело женщины осмысляется исходя из установок режима «обязательного материнства». Этот режим включает два аспекта – нормализацию и патологизацию. Все иные варианты жизнеопределения женщины, кроме материнства, патологизируются. Помимо этого, режим «обязательного материнства» характеризуется рядом предписаний в отношении репродуктивного тела женщины, которые будут рассмотрены нами далее. Социально одобряется не материнство вообще, а строго определенный тип материнства. Другими словами, женщине вменяется не только обязанность реализовать свою репродуктивную функцию, но сделать это определенным образом и в определенных условиях.

КОНЦЕПЦИЯ «НОРМАТИВНОГО МАТЕРИНСТВА»

Анализ дискурса газеты «СБ» позволяет выделить характеристики, соответствующие «правильной» форме материнства, которую мы назовем «нормативным материнством».

Во-первых, материнство не мыслится вне дискурса семьи: оно должно осуществляться в *гетеросексуальном браке*. В основе этого лежит более общий принцип «гетеронормативности», согласно которому гетеросексуальность рассматривается как единственный нормальный вариант сексуальных отношений между людьми. Таково же отношение к гетеросексуальности в рассматриваемых текстах газетных публикаций. При этом материалы, в которых осмыслялся бы другой тип отношений, в газете не появляются.

Кроме того, представленная здесь нормативная концепция материнства предполагает рождение детей не просто в гетеросексуальной паре, но в зарегистрированном браке. Вот цитата из интервью с заместителем премьер-министра Беларуси Александром Косинцом:

Всемерно поддерживая белорусские семьи в их желании иметь детей, необходимо обеспечить формирование нового общественного сознания. Крайне важно, чтобы признание полной семьи с несколькими детьми было социальной нормой. Да, в сфере семейных отношений немало негативных тенденций. Снижается стабильность браков, популярным становится сожительство. Отмечается конфликтность в семейных отношениях, ослабевают родственные, родительские и супружеские связи. В стране насчитывается 355 тысяч неполных семей, 32 тысячи детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, причем 90% – при живых родителях, бросивших детей или лишенных родительских прав [...]. Государство будет проводить мощную

информационную политику, направленную на поддержку семьи, пропаганду семейных ценностей (Прус 2007: 6).

Семья по своей структуре и делегируемым ей функциям является также удобным пространством для осуществления социального контроля над женщиной с целью поддержания гендерных иерархий и систем. Соответственно, «одинокое материнство», которое также регулярно обсуждается в статьях, представляется как проблематичное и нежелательное. Заметим, что публикаций, в которых обсуждались бы одинокие отцы, нет.

С одной стороны, такая женщина на порядок сокращает свои шансы устроить собственную судьбу, с другой – годами живет на грани стресса. У нее нет тыла, нет свободного времени и нет права заболеть. Между тем, как доказано медиками, и неустроенность, и постоянное беспокойство одинокой матери, и ее разочарованность напрямую отражаются на ребенке. В результате он нередко вырастает нервным и неприспособленным к жизни. Особенно страдают мальчики: они либо грубо восстают против матери, либо превращаются в типичнейших маменькиных сынков. И виновата в этом сама женщина, сознательно лишившая его полноценной семьи [...]. Жизнь одинокой матери всегда драматична, даже если она сама выбирает себе такую судьбу. С точки зрения окружающих, такой выбор – неразумный, с точки зрения ребенка – несправедливый, а с точки зрения ее собственных интересов – мягко говоря, сомнительный [...] (Тамерланова 2001: 5).

В статьях отмечается, что, помимо трудностей для самих женщин, большую угрозу «одинокое материнство» имеет для следующего поколения. Транслируется представление о том, что дети из неполных семей, скорее всего, воспроизведут эту модель семьи в своей жизни. Соответственно, «одинокое материнство» получает коннотации «социальной патологии», «группы риска».

Но нередко одинокое материнство повторяет следующее поколение. Неполная семья, за исключением тех случаев, когда роль отсутствующего папы играет близкий родственник – дедушка или дядя, чаще всего искажает представление ребенка о нормальной, полноценной семье [...]. По данным мировой статистики, мальчик, выросший в семье, где место отца пустует изначально, имеет больше шансов попасть в тюрьму, чем его социально благополучный сверстник. У девочек же, выросших без отца, шанс стать матерью-одиночкой повышается в пять раз. Среди детей, выращенных только матерями, гораздо больше наркоманов, алкоголиков (Григорьева 2001: 3).

Таким образом, материнство увязывается, во-первых, лишь с понятиями гетеросексуальности и семьи, которые мыслятся как естественные и непреложные ценности, наделенные атрибутами социальной нормативности и благополучия, в то время как все иные формы материнства связываются с патологией и различными рисками. Во-вторых, нормативное материнство увязывается с понятием *здоровья*. Женское тело, как тело потенциально материнское, помещается в пространство пристального внимания со стороны соответствующих инстанций по наблюдению за ка-

чеством и состоянием показателей здоровья. В текстах «СБ» это было представлено в наибольшей мере в дискурсе заботы о репродуктивном здоровье женщины, который в большинстве своем является медицинским. Формируется дискурс угроз репродуктивному здоровью (аборты, инфекции, алкоголизм, курение, беспорядочные или многочисленные сексуальные связи, раннее начало половой жизни и т.п., а как следствие – бесплодие). Поскольку материнство мыслится в терминах государственной значимости, то и угрозы эти являются актуальными не только для конкретного человека, но и для всего общества: «Выход один: здоровые мамы должны рожать здоровых девочек, которым в будущем тоже предстоит стать мамами» (Кожух 1998: 5).

В связи с этим особое значение приобретает не только сохранение здоровья женщины, но и практики подготовки к рождению ребенка.

Ты решила, что пришла пора становиться мамой. Поэтому надо осознанно подойти к выбору времени зачатия ребенка. Следует проконсультироваться с гинекологом: врач проведет осмотр [...], направит на консультацию к терапевту, стоматологу, эндокринологу или другим специалистам для консультации [...]. За три месяца до предполагаемого зачатия акушер-гинеколог назначит прием фолиевой кислоты по 400 мкг в день в сочетании с витамином В12 для профилактики пороков развития плода и в такой же дозе ее нужно принимать в течение первых 3 месяцев беременности [...]. В течение трех месяцев до зачатия необходимо принимать препараты йода для насыщения щитовидной железы [...]. Если вы не успели пройти подготовку к беременности, а она наступила, не огорчайтесь. Не затягивайте с визитом к врачу, пройдите обследование, выполняйте все рекомендации, любите своего будущего малыша – и в этом случае даже при незапланированной беременности у него есть большой шанс родиться здоровым, вырасти счастливым и талантливым! (Пересада 2009а: 23–24).

Подготовить женщину к новым обязанностям, с которыми она столкнется, должны также курсы подготовки к родам: «Рассказываем до мельчайших подробностей, что, зачем и почему им нужно делать до и после родов, как кормить, купать, пеленать младенца, объясняем, как часто молодую маму должны навещать медработники» (Кисляк 2007: 5). Дискурс планирования семьи легитимирует и институционализирует значительное количество практик и манипуляций с женским телом. Тело включено в пространство медицинской системы уже на стадии подготовки к беременности. Впоследствии, в период беременности и родов, количество таких практик и предписаний только увеличивается.

В статьях также активизируются дискуссии о «больных женщинах», имеющих потенциальную опасность родить больного ребенка. Речь идет, например, о женщинах, страдающих наркоманией, алкоголизмом, венерическими заболеваниями, гепатитами, ВИЧ-инфекцией и прочее. Такое материнство обозначается как патологичное. Создаются дополнительные меры помощи таким женщинам, специальные отделения в роддомах. То есть тела этих женщин медиализируются с особой тщательностью. Единственное, что их «оправдывает» – это желание родить ребенка:

И далеко не все они, даже точно зная свой диагноз, готовы отказаться от счастья материнства и отцовства (Зенина 2004: 6).

Мое мнение: жизнь должна продолжаться, – уверена и Ольга Пересада. – Мы не боги и не судьбы. А наши пациентки – прежде всего мамы, пусть другие, не идеальные. Их жизнь не заладилась, так пусть хоть ребенок станет везением (Габасова 2007б: 10).

Таким образом, социально нормативным является здоровое материнство. Более того, женщина, принимая материнство как ценность и обязательный вариант своего жизнеопределения, обязана с раннего периода заботиться о своем здоровье. Это становится оправданием разнообразных практик сохранения здоровья женщины.

В-третьих, нормативное материнство – это материнство, осуществляемое в *нормативном возрасте*. В государственных медиа воспроизводится представление о том, в каком возрасте женщина может и должна родить ребенка и его воспитывать. Газетные статьи постоянно обращаются к понятию «биологических часов». «Раннее» или «позднее» материнство подвергаются общественному осуждению:

Положение юных мам – просто драматическое. Рождение детей до наступления биологической и социальной зрелости – большой риск для здоровья и самой юной женщины, и для ее ребенка. Самостоятельно не только воспитывать, но даже ухаживать за ребенком девочки-мамы не могут. А как окончить школу, получить профессию? (Кусливая 2009: 3).

[...] в любом случае беременность планировать нужно до 35 лет. Если по каким-то причинам не получилось «вовремя», тогда чем раньше, тем лучше. Поскольку к 49 годам вероятность зачать, выносить и родить здорового ребенка не превышает и 1 процента (Мохор 2010г: 10).

Привлекаются медицинские объяснения, что «молодые» женщины или женщины «в возрасте» относятся к группам риска. Именно «здоровье» становится ключевым аргументом в обосновании нормативного возраста. Сугубо физиологическими причинами объясняется необходимость выполнения своей репродуктивной функции в определенном возрасте. «Позднее» материнство вызывает большое количество дискуссий и обсуждений в статьях, так как матери «в возрасте» обладают худшими физиологическими показателями:

Запас яйцеклеток заложен в организме девочки при рождении. По мере взросления он истощается (сперматозоиды в отличие от яйцеклеток живут 72 суток, потом идет их полное обновление). К сожалению, яйцеклетка обладает кумулятивным негативным эффектом, то есть способностью накапливать в себе любые воздействия на организм: будь то электромагнитное излучение, прием антибиотиков, стрессы... Чем старше женщина, тем «грязнее» яйцеклетки, тем хуже их качество. Их еще и вырабатывается меньше. А добавьте недуги, которые с возрастом начинают проявляться или прогрессировать. Отсюда – значительно меньшая вероятность родить здорового ребенка без по-

следствий и для собственного здоровья. Есть граница репродуктивного возраста, основанная на множестве исследований и принятая ВОЗ, – 49 лет (Мохор 2010г: 10).

Установление нормативного возраста материнства становится эффективной стратегией манипулирования женским сознанием. Более того, женское тело предстает как объект, который должен быть измерен, оценен с точки зрения его способности выносить и родить здорового ребенка.

Помимо обозначенных нормативов в газете транслируется еще одна установка – наиболее желательным является *многодетное материнство*. Белорусский дискурс направлен не просто на укрепление материнства и семьи, а на укрепление многодетного материнства и семьи. Именно в многодетности видится решение демографической проблемы. Приведу высказывание заведующей отделом народонаселения НИИ труда Министерства труда и социальной защиты С. Ткаченко: «Культ семьи – это хорошо, но главное – культ семьи многодетной. Нашу пропаганду надо срочно перестраивать. Ведь мы уже лет двадцать как изобрели для себя циничную формулу: мол, а зачем ты столько рожала? Это твои проблемы! А надо, чтобы людям хотелось пойти этим путем, чтобы иметь много детей было престижно» (Габасова 2005: 6–7).

Многодетное материнство идеализируется, в газете периодически появляются статьи, повествующие о разных многодетных семьях Беларуси, и в этих публикациях транслируется лишь позитивный образ многодетности. Так, в одной статье приводится интервью с многодетной мамой, в котором подчеркивается, что эта женщина получила престижное образование, хорошо выглядит внешне – и при всем этом посвятила себя материнству: воспитанию пятерых детей. Основной пафос статьи – «было трудно, но все стоило того»: «Утром просыпаюсь и вижу солнышко в окошке, а рядом со мной – еще пять, моих. Они – главное в этой жизни» (Анисовец 1997: 1).

Материалов, в которых рассказывается о личном опыте многодетных матерей, достаточно много в газете. Эти женщины предстают как в наибольшей мере реализовавшие свое «предназначение» и выполнившие долг перед государством:

Учительница 135-й минской школы Валентина Галка искренне верит, что настоящая семья – это, как было испокон веков заведено, мама, папа и пятеро детей. Семь «Я» [...]. В свое время Валины жалобы на тяготы семейной жизни ее мудрая мать парировала одной и той же фразой: «Терпи, ты себе помощь гадуешь». Но ведь это, согласитесь, и помощь всему нашему демографически неблагополучному обществу. Лет через двадцать дети из нынешних больших семей будут кормить не только собственных героических родителей, но еще и многих из тех, кто сейчас бережет свое время, душу, деньги, фигуру и, не рожая своих детей, осуждает многодетных. Но тогда нам будет уже поздно платить по счетам [...] (Габасова 2001в: 5).

Идеал многодетного материнства связан с установкой государства на увеличение численности населения страны. При этом следует отметить, что другие варианты решения демографической проблемы (например, за счет большей откры-

тости в отношении иммигрантов) не рассматриваются. В данном случае женское репродуктивное тело понимается как стратегический ресурс. В связи с этим особую важность приобретает не только пропаганда материнства, а именно материнства с установкой на многодетность.

Итак, в соответствии со статьями «СБ», нормальное материнство – это многодетное материнство, реализуемое в гетеросексуальном браке здоровыми женщинами определенного возраста. Иные варианты социально не одобряются и патологизируются.

ВЫВОДЫ

В рамках данной статьи мы попытались осмыслить те значения, которыми наделяется репродуктивное тело женщины в официальной риторике в Беларуси в постсоветский период.

Дискурс-анализ отобранных статей позволил установить на протяжении обозначенного периода отсутствие разрывов и противоречий в официальной идеологии по отношению к репродуктивному телу женщины. С момента обретения страной независимости начинает оформляться четкая позиция государства в отношении репродукции и воспроизводства, закладываются основания политики в отношении семьи, деторождения, положения женщин, вопросов гендерного равенства. На протяжении 1991–2010 годов различные направления государственной политики лишь все более укреплялись в разных структурах государственного аппарата, проявляя себя как на уровне институтов, так и на уровне повседневных практик. Институционализация материнства как объекта государственной политики находит отражение в дискурсе двух типов – семейно-демографическом и медицинском.

Анализ официальной риторики позволил актуализировать проблемы манипулирования и конструирования тела женщины. В постсоветской Беларуси материнство остается ключевым компонентом осмысления роли репродуктивного женского тела. Анализ дискурса материнства позволяет показать, каким образом репродуктивное тело женщины конструируется как на уровне личного выбора, так и на уровне общества, нации и т.п. Газетные статьи политизируют женское тело, которое представлено как находящееся на пересечении личного опыта и государственной семейно-демографической политики. Таким образом, материнство предстает в качестве основной стратегии и идеологии конструирования женского тела.

Режим «обязательного» материнства, исключаящий все остальные варианты жизнеопределения для женщины, – это не только идеология, но и институционализированная практика, основанная на нормативных концепциях. От каждой женщины ожидается выполнение своей репродуктивной функции. Однако осуществить практику деторождения женщина должна по определенным правилам и при определенных условиях. Транслирование «нормативной» концепции материнства закрепляет одни явления как социально желательные, а другие, не вписывающиеся в эту матрицу, «патологизирует». Так, материнство не мыслится вне

дискурса семьи и здоровья, соответственно, нормативная концепция представляет материнство, осуществляемое в гетеросексуальном зарегистрированном браке здоровой женщиной в правильном возрасте. При этом социально одобряется многодетное материнство. Все это служит основанием создания разнообразных институций и структур, призванных контролировать и «охранять» репродуктивное здоровье женщины.

Таким образом, существование режима «обязательного» материнства четко определяет нормативные роли и функции репродуктивного тела женщины, патологизируя и исключая все то, что не вписывается в эти нормативные концепции. Гражданский статус женщины увязывается с ее ролью матери, что усиливает тенденции ориентации женщин на более традиционные роли в обществе. Посредством практик конструирования тела в рамках определенного режима происходит создание и воспроизводство понятия «женственности», дисциплинирования женского субъекта в направлении выполнения предписанных ролей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Айвазова, Светлана. 1998. *Русские женщины в лабиринте равноправия*. Очерки политической теории и истории. Документальные материалы. М.: ЗАО «Редакционно-издательский комплекс Русанова».
- Батлер, Джудит. [1989] 2005. «Присвоение телом гендера: философский вклад Симоны де Бовуар». С. 292–304 в *Женщины, познание и реальность: исследование по феминистской философии*, под ред. Энн Гарри и Мэрилин Пирсел. М.: РОССПЭН.
- Батлер, Джудит. [1990] 2000. «Гендерное беспокойство». С. 297–346 в *Антология гендерных исследований*, под ред. Елены Гаповой и Альмиры Усмановой. Минск: Пропилеи.
- Бредникова, Ольга и Надежда Нартова. 2007. «Нарушая молчание: дискриминация женщин в пространстве новых репродуктивных технологий (НРТ)». С. 156–180 в *Современная женщина, семья, демография. Актуальные исследования*, под ред. Ольги Здравомысловой. М.: Звенья.
- Бурдье, Пьер. [1990] 2007. «Мужское господство». С. 286–364 в *Социальное пространство: поля и практики*, под ред. Натальи Шматко. М.: Институт экспериментальной социологии; СПб.: Алетейя.
- Гофман, Ирвинг. [1979] 2001. «Гендерный дисплей». С. 306–335 в *Введение в гендерные исследования*. Ч. II, под ред. Сергея Жеребкина. Харьков: ХЦГИ; СПб.: Алетейя.
- Гофман, Ирвинг. [1986] 2003. *Анализ фреймов: эссе об организации повседневного опыта*. М.: Институт социологии РАН.
- Градскова, Юлия. 1999. «Обычная» советская женщина – обзор описаний идентичности. М.: Компания Спутник.
- Градскова, Юлия. 2002. «Конструирование “нормальностей” в условиях глобализации – к проблеме описания телесного материнства». *Гендерные исследования* 7,8:211–226.
- Журженко, Татьяна. 2004. «Старая идеология новой семьи: демографический национализм России и Украины». С. 268–296 в *Семейные узы. Модели для сборки*. Кн. 2, под ред. Сергея Ушакина. М.: Новое литературное обозрение.
- Журженко, Татьяна. 2008. *Гендерные рынки Украины: политическая экономия национального строительства*. Вильнюс: ЕГУ.
- Здравомыслова, Елена и Анна Темкина. 2003. «Государственное конструирование гендера в советском обществе». *Журнал исследований социальной политики* 1(3,4):299–321.
- Кон, Игорь. 1997. *Сексуальная культура в России: клубничка на березке*. М.: ОГИ.
- Лорбер, Джудит. [1992] 1994. «Пол как социальная категория». *Thesis* 6:127–136.

- Роткирх, Анна и Анна Темкина. 2007. «Советские гендерные контракты и их трансформации в современной России». С. 169–201 в *Российский гендерный порядок: социологический подход*, под ред. Елены Здравомысловой и Анны Темкиной. СПб.: Издательство ЕУСПб.
- Сасункевич, Ольга. 2009. «Медикализация дискурса о материнстве в белорусских медиа». *Журнал исследований социальной политики* 7(3):405–418.
- Скотт, Джоан. [1986] 2001. «Гендер: полезная категория исторического анализа». С. 405–431 в *Введение в гендерные исследования*. Ч. II, под ред. Сергея Жеребкина. Харьков: ХЦГИ; СПб.: Алетейя.
- Фуко, Мишель. [1975] 1999. *Надзирать и наказывать: Рождение тюрьмы*. М.: «Ad Marginem».
- Фуко, Мишель. [1997] 2005. *Нужно защищать общество: курс лекций, прочитанных в Коллеж де Франс в 1975–1976 учебном году*. СПб.: Наука.
- Godelier, Maurice. 1981. "The Origins of Male Domination." *New Left Review* 127:3–17.
- Grosz, Elizabeth. 1994. *Volatile Bodies: Toward a Corporeal Feminism*. Bloomington: Indiana University Press.
- Lorber, Judith and Patricia Yancey Martin. 2000. "The Socially Constructed Body." Pp. 226–244 in *Illuminating Social Life: Classical and Contemporary Theory Revisited*, edited by Peter Kivisto. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- Rich, Adrian. [1976] 1995. *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. New York: Norton.
- Yuval-Davis, Nira. 1997. *Gender and Nation*. London: Sage Publications.

ИСТОЧНИКИ

- Анисовец, Лариса. 1997. «Старые песни о главном: крепка семья – оплот государства». *Советская Белоруссия*, 16 мая, с. 1.
- Габасова, Людмила. 2001а. «Рожу по собственному желанию!» *Советская Белоруссия*, 3 ноября, с. 11.
- Габасова, Людмила. 2001б. «Как не остаться у разбитого корыта». *Советская Белоруссия*, 13 октября, с. 5.
- Габасова, Людмила. 2001в. «Ковчег Валентины Галка». *Советская Белоруссия*, 13 октября, с. 5.
- Габасова, Людмила. 2002а. «Без боли и страха избавит от ... ребенка». *Советская Белоруссия*, 23 февраля, с. 21.
- Габасова, Людмила. 2002б. «Почему молчат гены». *Советская Белоруссия*, 20 июля, с. 7.
- Габасова, Людмила. 2005. «Задача для поколения пехт». *Советская Белоруссия*, 22 апреля, с. 6–7.
- Габасова, Людмила. 2007а. «Заводите детишек. Вы оставите о себе добрую память». *Советская Белоруссия*, 19 мая, с. 5.
- Габасова, Людмила. 2007б. «Как осушить озеро слез?» *Советская Белоруссия*, 14 июня, с. 10.
- Григорьева, Ольга. 2000. «Человек родился!» *Советская Белоруссия*, 30 ноября, с. 5.
- Григорьева, Ольга. 2001. «Одинокое материнство». *Советская Белоруссия*, 4 января, с. 3.
- Зенина, Тамара. 2004. «Практика без риска». *Советская Белоруссия*, 18 мая, с. 6.
- Киселева, Елена. 2002. «Климакс, как он есть». *Советская Белоруссия*, 12 января, с. 6.
- Кисляк, Ольга. 2007. «"Кольбелька" для ... мамы». *Советская Белоруссия*, 7 сентября, с. 5.
- Кожух, Сергей. 1998. «Мы желаем счастья вам!» *Советская Белоруссия*, 10 января, с. 5.
- Кусливая, Людмила. 1999. «Рожу ребенка. Хотите купить?» *Советская Белоруссия*, 8 июля, с. 4.
- Кусливая, Людмила. 2001а. «Добрая примета». *Советская Белоруссия*, 5 мая, с. 13.
- Кусливая, Людмила. 2001б. «Неурочное зачатие». *Советская Белоруссия*, 9 июня, с. 4.
- Кусливая, Людмила. 2009. «Дети детей». *Советская Белоруссия*, 3 июня, с. 3.
- Кучерова, Мария. 2006. «Таблица умножения». *Советская Белоруссия*, 8 апреля, с. 15.
- Липовец, Ирина. 2004. «Женские простуды». *Советская Белоруссия*, 5 ноября, с. 16.
- Липовец, Ирина. 2008. «ПМС: почему мы страдаем?» *Советская Белоруссия*, 19 апреля, с. 16.

- Лукашенко, Александр. 2008. «Здоровье государства – это благополучие человека, согласие в обществе, целеустремленность нации». Послание президента А.Г. Лукашенко белорусскому народу и Национальному собранию. *Советская Белоруссия*, 30 апреля, с. 1–4.
- Мохор, Валентина. 2009. «Родовые муки. Как проявляется материнский инстинкт?» *Советская Белоруссия*, 18 февраля, с. 8–9.
- Мохор, Валентина. 2010а. «Гуляй, гормон». *Советская Белоруссия*, 29 мая, с. 9.
- Мохор, Валентина. 2010б. «На первый–второй рассчитайсь». *Советская Белоруссия*, 28 июля, с. 13.
- Мохор, Валентина. 2010в. «Мамы на все времена». *Советская Белоруссия*, 11 сентября, с. 21.
- Мохор, Валентина. 2010г. «Любовь с обязательствами». *Советская Белоруссия*, 3 ноября, с. 10.
- Некрасов, Андрей. 2004. «Дети – наше все». *Советская Белоруссия*, 6 августа, с. 20.
- Ольгина, Полина. 2008. «В поисках эликсира молодости». *Советская Белоруссия*, 25 июня, с. 5.
- Пересада, Ольга. 2009а. «Подготовка к беременности». *Советская Белоруссия*, 27 февраля, с. 23–24.
- Пересада, Ольга. 2009б. «Будущей маме». *Советская Белоруссия*, 6 марта, с. 23–24.
- Пересада, Ольга. 2009в. «Будущей маме». *Советская Белоруссия*, 13 марта, с. 23–24.
- Пересада, Ольга. 2009г. «Будущей маме». *Советская Белоруссия*, 20 марта, с. 23–24.
- Пересада, Ольга. 2009д. «Будущей маме». *Советская Белоруссия*, 3 апреля, с. 23–24.
- Прус, Елена. 2007. «Семейное дело. Как решить демографическую сверхзадачу. Интервью с заместителем премьер-министра Беларуси Александром Косинцом». *Советская Белоруссия*, 22 мая, с. 6.
- Сулимова, Татьяна. 2009. «Банальность». *Советская Белоруссия*, 9 января, с. 8.
- Сюльжина, Аэлита. 2006. «Семейное дело». *Советская Белоруссия*, 14 января, с. 3.
- Тамерланова, Лана. 2001. «Рожу по собственному желанию». *Советская Белоруссия*, 4 августа, с. 5.
- Щедренюк, Татьяна. 2007. «Интересное положение». *Советская Белоруссия*, 18 октября, с. 10.