

ПРАКТИКА / ИНТЕРВЬЮ

КУКСА Татьяна Леонидовна
ШНЫРОВА Светлана Вячеславовна

ВЗГЛЯД ДОУЛЫ НА ПРИЗВАНИЕ И ПРОФЕССИЮ: «ПРЕБЫВАТЬ С ЖЕНЩИНОЙ В ТОЧКЕ БОЛИ»

DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2021-1-21/16>

Ссылка при цитировании:

Кукса Т.Л., Шнырова С.В. (2021) Взгляд доулы на призвание и профессию: «пребывать с женщиной в точке боли». *Медицинская антропология и биоэтика*, 1(21).

Татьяна Кукса беседует со Светланой Шныровой



Татьяна Леонидовна Кукса –

начальник отдела
реформирования законодательства
Института государственного
и муниципального управления
НИУ «Высшая школа экономики»
(Москва)

<https://orcid.org/0000-0002-8696-7284>

E-mail: tutosha@gmail.com

Ключевые слова: доула, призвание, контрактные роды, партнерские роды, доульское сопровождение родов, непрерывная эмоциональная, информационная и физическая забота, немедицинская помощь в родах, родовая боль

Аннотация: Популяризация физиологических подходов к деторождению и публицистики французского акушера-гинеколога Мишеля Одена с 1996 года, легализация московского независимого акушерства в 2006 году, инфраструктурные и законодательные изменения российской системы родовспоможения с 2011 года способствовали

появлению новых перинатальных занятий и интенсивному распространению эмоциональной и телесной заботы о женщинах вне медицинской системы и биомедицинских конвенций. Многообразие, конкуренция и взаимодействие поставщиков, объяснительных моделей и секторов заботы в родах и послеродовой период способствовали, в том числе, трансформации низовых женских движений и постепенному переходу от медицинского диссидентства и стигматизации «домашнего» деторождения к «естественным» и «мягким» родам с индивидуальной акушеркой или доулой в роддоме, а также от партнерских родов к профессиональному доульскому сопровождению. В работе представлены история жизненного пути и взгляд на свое призвание участницы названных процессов, деятельность которой можно условно отнести к первой волне индивидуальных перинатальных специалистов, активно производящих и транслирующих идеологию и практики «естественного» деторождения, «мягких» и «гуманных» родов, партнерской и доульской персонализированной поддержки женщин в роддоме.

** В целях передачи полноты диалога и сохранения экстралингвистического контекста авторы публикации сохраняют разговорный текст, включая нелитературные элементы и редуцированные формы устной речи (прим. ред.).*

«Низовое» продвижение партнерской и доульской поддержки родов: причины и контексты

Популяризация физиологических подходов к деторождению и публицистики французского акушера-гинеколога Мишеля Одена с 1996 года, легализация московского независимого акушерства в 2006 году, инфраструктурные и законодательные изменения российской системы родовспоможения с 2011 года способствовали появлению новых перинатальных занятий и интенсивному распространению дополнительных форм психофизической заботы о женщинах вне медицинских организаций и биомедицинских подходов.

Федеральный закон № 323 от 22.11.2011 закрепляет за женщиной право выбора партнерских родов с мужем (или иным членом семьи) без взимания платы при наличии условий и выполнении определенных требований, которые де-факто, несмотря на законодательный и федеральный уровень регулирования, могут варьироваться в зависи-

мости от роддома и города¹. Конкуренция медицинских учреждений за контрактных и бюджетных пациенток, финансовая и статистическая заинтересованность главных врачей московских роддомов в клиентуре индивидуальных акушерок и перинатальных помощниц способствовали появлению отдельных родильных залов и семейных палат, внедрению в них популярных прооденовских подходов, а также коммерческому, волонтерскому и в некоторых случаях неформальному допуску в роды сопровождающих роженицу лиц, не имеющих ни родственных связей, ни медицинской или акушерской квалификации (Кукса 2021).

Новые агенты заботы (в терминологии Артура Клейнмана – *agents of care* (Kleinman 1988)), специализирующиеся на дородовом, послеродовом уходе и сопровождении женщин в родах, именуют себя доулами и к 2015 году стремительно осваивают персонализированную и немедицинскую нишу эмоциональной и телесной заботы о женщинах на территории роддома, где по-прежнему сохраняется монопольное положение статусных и зависимых от протоколов лечения профессионалов-медиков (*professional agents of care*).

Многообразие, конкуренция и взаимодействие практиков, объяснительных моделей (*explanatory models*) и секторов (или арен) заботы (*sectors or arenas of the health care system*) в родах и послеродовой период способствовали в том числе трансформации низовых женских движений и постепенному переходу от медицинского диссидентства и стигматизации «домашних» и «солевых» родов² к «естественным» и «мягким» родам с индивидуальной акушеркой или доулой в роддоме, а также от партнерских родов к профессиональному доульскому сопровождению (Kleinman 1988; Кукса 2018, 2021).

В устных и письменных текстах, направленных широкому кругу лиц, доулы часто представляются как «помощницы», оказывающие «непрерывную», «немедицинскую», «информационную», «психологическую», «эмоциональную», «физическую» поддержку женщин во время беременности, родов и в раннем послеродовом периоде. Однако индивидуальные интерпретации и реализация конкретных практик заботы могут серьезно различаться даже у доул, обучавшихся по одной программе, в силу различий их образовательного и профессионального «бэкграунда»; личных историй деторождения и навыков коммуникации с медиками; опыта, временной и пространственной мобильности и периодичности немедицинских сопровождений; частоты и разнообразия клиентских запросов; работы в статусе волонтера,

самозанятого или наемного специалиста, не зависящего от рисков прекаризации труда (т.е. перехода от постоянных и гарантированных трудовых отношений к неустойчивым и менее надежным формам занятости, – прим. ред.) (Кукса 2021).

Биография Светланы, характеристика методов сбора и обработки материала

В настоящей публикации представлены история жизненного пути и взгляд на свое призвание уникальной женщины, деятельность которой можно условно отнести к первой волне альтернативных перинатальных специалистов, стоявших у истоков движения за «естественные», «мягкие», «гуманные» роды и за партнерскую, доульскую поддержку в роддоме. Первая российская образовательная программа, включающая концепцию работы помощниц в родах и базовые этические принципы *прозрачности* и *безоценочности*, появилась благодаря усилиям и сотрудничеству героини публикации Светланы Шныровой и ее коллеги Дарьи Стрельцовой в 2011 году³.

Светлана Шнырова – мама троих замечательных детей; дипломированный юрист⁴; перинатальный психолог⁵; сертифицированный инструктор кундалини йоги с 2003 года; ведущая тренингов и автор ряда статей по беременности, родам и материнству (Шнырова 2005, 2006, 2007, 2008, 2013, 2014, 2015, 2016а, 2016б, 2017, 2019; Стрельцова, Шнырова 2013); соавтор первого российского курса подготовки доул в 2011 году; ведущая тренингов подготовки к родам Центра традиционного акушерства и семейной медицины с 2013 года (Шнырова 2017); автор и ведущая «аква-йоги», «релакс-йоги» под звуки живой музыки для женщин, матерей и малышей (Шнырова 2015, 2016б, 2019); доула, осуществляющая немедицинскую поддержку женщин в роддоме, психофизическую подготовку к беременности, родам, послеродовому периоду, послеродовое восстановление и обучение взаимодействию с телесными, трансовыми состояниями до и после родов⁶.

Со Светланой мы познакомились на ее занятиях по женской йоге и тренингах подготовки к родам в период моей первой беременности весной 2011 года. Занятия йогой для мам с малышами, музыкальный подход, читательский кругозор, сказительский дар и материнский опыт Светланы благоприятствовали дальнейшему посещению ее йогических классов в Москве, а также вдохновили меня на морские путешествия в семейные лагеря для мам и детей под ее руководством.

Первая поездка на королевский курорт Хуахин, расположенный на западном тайландском побережье Сиамского залива, состоялась осенью 2014 году. Вторая поездка на побережье северного Гоа имела уже профессиональный характер и полевые задачи, поскольку для написания магистерской работы в Центре типологии и семиотики фольклора РГГУ в 2018 году я собирала интервью и вела включенное наблюдение за коллегами, клиентками и подругами Светланы, приехавшими на ее тренинг «релакс-йоги» с детьми (Кукса 2018). Маленькая деревушка Мандрем, в которой разместились на месяц исследуемая мною группа матерей (от 29 до 45 лет) с детьми (от 6 месяцев до 11 лет) для проведения женских практик (без отрыва от ребенка), расположена на



Рис. 1. Светлана со старшей дочерью. Фото Олеси Лось.

побережье северного Гоа между тусовочным и молодежным Арамболом и уединенным и тихим Ашвемом (Кукса 2019).

В публикации скомпонованы расшифрованные тексты только трех записанных под задачи магистерской работы интервью со Светланой⁷, которые были проведены в феврале 2018 года – период нашего с дочкой пребывания на гоанских берегах Аравийского моря в компании со Светланой и участницами ее выездного семейного семинара (Кукса 2018, 2019). Расшифрованные тексты интервью изложены не в хронологическом порядке. Цитаты усилены ссылками на публикации и комментарии авторов, а также расположены вокруг ключевой темы, связавшей три интервью в обладающее единым смыслом повествование. Некоторые

высказывания были отредактированы соавторами в части анонимизации действующих лиц и исключения избыточных фатических и дискурсивных слов, необходимых для диалога и комфортной коммуникации.

В первом параграфе Светлана сообщает об основных этапах трансформации популярных альтернативных подходов и представлений о родах за последние 20 лет ее практики в перинатальной сфере: период соло-родов, период теоретической и информационной подготовки, период тренингов и практик, наступающая «эра индивидуального подхода» и свободы выбора. Во втором параграфе обрисованы распространенные варианты доульской поддержки, в которых доула может выступать либо как защитница интересов, либо как профессиональная помощница, либо как близкий человек, который сопереживает и пребывает со своей подопечной. Светлана описывает проблемы самопрезентации и самоидентификации помогающего специалиста в медицинских кругах, а также очерчивает задачи, которые выделяются в качестве ключевых в ее индивидуальной доульской работе. В третьем параграфе моя собеседница делится личной историей инициации в профессию, объясняет перерывы и причины возобновления доульских сопровождений родов, выделяет различные подходы традиционной и современной культуры (включая мнение Мишеля Одена) в отношении возраста помощницы в родах. В четвертом параграфе репрезентированы проблемы современной культуры, связанные с восприятием, табуированием и взаимодействием с родовой болью, приведены типовые нарративы, а также обрисованы причины быстрого выгорания (не)медицинских специалистов, регулярно контактирующих с родовой болью «на потоке». В пятом параграфе Светлана подчёркивает необходимость гуманного и индивидуального (неформального) подхода в процессе и бережного ухода после родов, сохранения контакта матери и младенца, приводя истории из практики, свидетельствующие о неготовности системы родовспоможения к индивидуальной непротокольной помощи в интересах пациентки. В шестом параграфе моя собеседница интерпретирует телесные и экстатические ощущения женщины на различных этапах родового процесса и медицинского вмешательства. В седьмом параграфе приведен анализ интерпретаций Светланы и ее роль в производстве и трансляции идеологии «мягких» родов, доульской и партнерской заботы, этики, аксиоматики и языка, способствующих ускоренному изменению медицинских ландшафтов и дискурса в сторону дальнейшей гуманизации.

Этапы трансформации альтернативных подходов и представлений о родах за последние 20 лет

Т.К.: Светлана, расскажи, пожалуйста, об эволюции практик и идей, которые произошли за период твоей профессиональной активности⁸.



Светлана Вячеславовна Шнырова –

доула,
перинатальный психолог,
ведущая тренингов подготовки к родам,
инструктор йоги
(Москва)

С.Ш.: Если посмотреть сейчас «формулу успеха родов» коротко, вот какой посыл у общества был? Даже он изменился за то время, пока я в родах, за 20 лет.

<...> Старая школа, 1990–2000-е годы, тогда был такой рассвет домашнего акушерства. Какой их основной посыл был? Женщина должна очень хорошо подготовиться физически к родам, взять на себя всю ответственность за роды и подготовиться. То есть обливание, баня, закаливание, физические нагрузки⁹. Вот физические. И тогда она хорошо выносит, хорошо родит. Взять на себя такую внутреннюю ответственность за этот процесс. И тогда было достаточно много самостоятельных родов, когда женщины всю ответственность брали и рожали без акушерки. Потом сами становились акушерками – вне медицинского подхода. Потом они заканчивали всякие медицинские <курсы>¹⁰, но потом. Сначала начали практиковать просто от посыла «мы взяли на себя эту ответственность». «*Взять ответственность*» – это первый посыл.

Потом был посыл – «*роды делает информация*». Надо знать много о течении родов. Нужно все узнать: где какие врачи, собрать информацию, в каких роддомах лучше, найти того самого прекрасного врача. То есть «хорошие роды делает информированность». И тогда расцвели мощно всякие курсы подготовки к родам. Везде все это рассказывали: как проходит, что делать, как дышать. Но только теория.

Сейчас время практиков, то есть тренингов. Сейчас говорят: «Мало знать, надо практиковать». Оден говорит: «Во время родов женщине надо голову отключать»¹¹. Сейчас надо практиковать, надо расслабляться, надо дышать. Надо позволить своему телу выполнить свою работу. Тогда все будет хорошо. Отпустите голову. Наоборот, готовьтесь по-другому. И гипнороды туда же: есть некоторые расслабляющие настроения, которые вот так глубоко вас погружают в состояние, когда вы не испытываете боли, тогда все происходит хорошо.

Что будет в будущем? Может быть сейчас как раз индивидуальный подход – то, о чем я говорю. «Каждой женщине нужно свое». Поэтому, возможно, будет эра *индивидуального подхода*. Я надеюсь, что она будет. Что будет свобода выбора: выбрать из многих вариантов те роды, которые тебе больше подходят. Медицинские ли – с бригадой, с эпидуралкой¹². Альтернативные медицинским – они могут быть и в роддоме, но при свечах в темноте, в ванне, еще как угодно. Можно выделить такие основные тенденции (см.: Геворкян, Шнырова 2019; Стрельцова, Шнырова 2013; Шнырова 2014, 2017).



Рис. 2. Светлана в роддоме. Фото Марии Жи.

Вариативность доульской поддержки и проблемы самоидентификации помогающего специалиста в медицинском сообществе

Т.К.: Я как-то посмотрела список доул и увидела, что одни – с психологическим, другие – с юридическим образованием. Я так поняла,

они выступают как защитницы. Они самопрезентуют себя женщинам как люди, которые будут их защищать в случае избыточного вмешательства, еще как-то. Тебе приходилось так работать?

С.Ш.: Я с этого начинала (см.: Шнырова 2008). Мы когда-то с этого начинали тоже, когда в одном центре я работала. Этот центр делал презентацию психолога на родах, доулы или того, кто с женщиной будет, что в случае чего этот человек будет защищать интересы женщины. Я считаю, что это уже устаревший взгляд на доул. Знаешь, почему? Потому что, если готовиться к войне... И тоже в подготовке к родам была такая тенденция: там, где было торжество информации, там же было, что мы знаем о своих правах, придем подготовленные, ничего подписывать не будем, будем требовать того, будем требовать сего, сошлемся на закон – ну как бы такое. Не работает это. Сейчас объясню, почему. Потому что, если только возникает конфликт в родах и вообще какая-то история борьбы, нет ощущения безопасности. Течение родов может нарушиться из-за этого. Потому что, если ты пришел на войну, какие роды? Если ты пришел воевать за свои права, как ты можешь отпустить себя, расслабиться и довериться? Поэтому, мне кажется, *доверие гораздо ценнее*. Поэтому лично я как доула люблю работать с местами, которым я доверяю, с людьми, которым я доверяю. То есть там, где априори не нужно будет женщину ни от чего защищать. Тогда есть чем другим заняться. Понимаешь, если ты на войне, то ты на войне. Ты сидишь с условным маузером и отстреливаешься. Но ты тогда не с женщиной. Ты не можешь быть с ней в точке боли. Там ты беззащитен, там ты, так же как она, абсолютно уязвим, беззащитен. Ты сопереживаешь ей. Ты с ней вместе. А если ты снаружи сидишь с мачете, то ты тогда не с человеком (Кукса 2021: 234).

Т.К.: Другие доулы, по твоим наблюдениям, как они себя ощущают?

С.Ш.: Я мало последнее время общаюсь с доулами. Я не человек тусовок. Так получилось, что я многих знаю, но я не человек тусовок. Для меня... В этом нет – лично для меня – энергии. Я не обмениваюсь так, понимаешь? Поэтому я не знаю, как другие доулы. Каждый – во что горазд.

Но Мишель Оден, например, рассказывает такую вещь. Его, кстати, очень мало кто слышит, слышат у Одена какие-то вещи очень общие. Я была у него на лекции в Лондоне, которая называлась «Истинная доула – кто она?» И Мишель Оден приводит относительно доул три исследования. Два исследования полностью подтверждают, что

участие доул очень классно в родах, роды идут лучше, быстрее и так далее. И там интересно, что эти исследования проводились в таких... Это надо у него посмотреть, там у него все точно будет, потому что он эти исследования выкладывает¹³. Скажем, там приходили к женщинам на роды просто их подружки, просто женщины их круга (то были латиноамериканки), приходили из их круга мамочки, просто посидеть с ними. И вот два исследования проводилось, приблизительно такие были исходные там. И это было очень благоприятно. А третье исследование проводилось в каком-то госпитале, уже чуть ли не в Нью-Йорке, где-то в каком-то центральном городе, не в Нью-Йорке (я сейчас могу просто путать), где пришли доулы-профессионалки. И там, где доула как профессионалка приходит, как некий специалист (защищать ваши права, делать массаж, еще что-то), положительного влияния такого, как было в первых двух исследованиях, уже не обнаруживается.

Поэтому есть сейчас два взгляда на доул. Первый взгляд – это доула-специалист. Пусть в роды придет еще один специалист: обученный психолог, еще кто-то. И вот около женщины в родах появится еще один спец – к анестезиологу, к акушерке, к врачу, к кому еще? И будет применять к ней некоторые методы, как в принципе ей помочь: гипноз, массаж, все что угодно. А есть взгляд, который Мишель Оден тоже озвучивает. Это просто человек, которому женщина доверяет – не важно, есть ли у него специальное образование – подружка это, бабушка, доула, которая в общем-то ходит на роды. Но она не приходит туда применять свои профессиональные знания, быть профессионалом. *Она приходит проживать эту боль вместе с ней. Она приходит с ней там быть. А что в этом «быть»? Быть – с большой буквы. Пребывать! Ни работать, ни деньги зарабатывать, понимаешь?* И вот это состояние – оно полно ограничений. Потому что, если ты профессионал, ты выстроил свою работу определенным образом: берешь заказы – выполняешь их. А, если ты вот в этом потоке, то для социума это очень трудное понимание. А кто ты тогда вообще? Совершенно нелогично. Что это за тетка пришла? Зачем? Ты же должен себя как-то презентовать. Что ты там делаешь? Защищаешь? Оберегаешь? <...> Понимаешь, что это вообще ни о чем. Я вот с этим сталкиваюсь. Лично для себя, я сама себе все время отвечаю на этот вопрос. Потому что очень трудно самоидентификацию тогда какую-то прожить. Потому что доула – это кто? Ты как доула кто? Ты как доула делаешь что? Понимаешь?

Т.К.: Много ли родоводов, которые принимают доул? Есть те, которые отказываются до сих пор?

С.Ш.: Так в основном все отказываются. Просто сейчас появились *контрактные роды*. *Контрактные роды некоторую свободу всё-таки женщине предоставляют*, потому что отдельная палата – она может привести с собой кого угодно. Когда просто ты приходишь и тебе как бы позволили быть – это один вопрос. А другой вопрос, когда ты некая часть команды, когда здесь у тебя есть хорошее взаимодействие с врачом (он тебе доверяет), с акушерками этого роддома. Ты как бы не совсем чужой человек, на тебя не делают стойку. Это не значит, что доула вмешивается как-то в процесс родов или какие-то указания даёт. Но больше доверия, расслабления у всех. И тогда для процесса это лучше, понимаешь? Когда приходишь в чужой роддом и там ты как бы... Ну, как бы тебе: «А кто это вообще, и чё она тут? А от неё чего-то ждать, вдруг она вместо массажа ей что-то плохое про нас наговорит?» Ну, такое напряжение повисает, да? Как бы в чужой монастырь зашли со своим уставом какие-то странные люди – какие-то помощники в родах. И я их вот в принципе понимаю, чисто вот психологически. И моя задача обычно с ними контакт налаживать. Иногда это очень сложно – и с женщиной быть, и с роддомом контакт налаживать. Такая двойная нагрузка получается. Когда уже контакт налажен и всё хорошо, ты приходишь и можешь быть просто спокойно с женщиной. Тебе не надо им рассказывать, а какие у клиентки ценности, что бы мы хотели реализовать в родах. Больше сил просто для того, чтобы, ну, быть с женщиной, её поддерживать, помогать ей (см.: Геворкян, Шнырова 2019; Кукса 2021: 234; Шнырова 2014, 2017).

Личная история стихийного погружения и инициации в профессию

Т.К.: Что просят женщины? Откуда, как, с каким запросом приходят те, кто выбирает тебя?

С.Ш.: Во-первых, просто по рекомендациям. Кто-то слышал, что в родах там была с ними доула. В основном вот так. Или кто-то меня видел на каких-то занятиях, семинарах и кто почувствовал, что ему, например, как-то со мной проще – расслабляются или ощущение доверия есть. Вот так вот выбирают.

Одна женщина недавно (мы с ней переписывались, ей кто-то порекомендовал, какая-то подруга ее) сказала: «Вы не могли бы прислать дату своего рождения? Я астролог, я хочу посмотреть ваш гороскоп». Я посмеялась, но послала ей дату. Потому что я понимаю, что для не-

которых людей вот так важно посмотреть на человека в своей системе координат. Она посмотрела и сказала: «Все! Вы мне подходите!» Да, я была с ней в родах. <...>

То есть то, что <...> в социуме невозможно иногда облечь в какие-то рамки. Сказать: «Вот я работаю в таких-то, таких-то родах, такая-то, такая-то у меня методика, такая квалификация: там-то, там-то училась». Я как доула вообще нигде не училась. Вообще нигде! <...> Я учила уже доул потом. Понимаешь, я такая *стихийно самовозникшая доула*. Я даже понятия не имела, что такое есть. Просто это пришло ко мне с рождением моих детей. Я не собиралась этим заниматься. Меня сначала просили все время рассказывать про роды. Я рассказывала, рассказывала – знаешь, такая сказительница! Вот я рассказывала про роды. Потом меня попросили поехать на роды. А потом человек, у которого я начала работать в центре одном подготовки к родам, он увидел, что деньги можно на мне заработать, ну, условно говоря! Нет, я без осуждения ему! Он просто сказал: «О, давай ты будешь ездить на роды? Мы назовем это «психолог на роды», и ты будешь как бы вот так вот ездить».

Т.К.: В каком году это было?

С.Ш.: Я начала в двухтысячном году, даже в девяносто девятом.

Т.К.: Как ты поняла свое призвание, я имею в виду, что вот тебе нужно помогать женщинам?

С.Ш.: Меня просто стали просить побыть с ними. Ну, просто стали обращаться. <...> Я как бы шла от этого. Знаешь, профессия сама как-то пришла. И я начала этим заниматься. Таких в общем-то много, на самом деле, профессий. А кто-то хочет, кому-то очень хочется туда. Я вижу девочек, которые прямо хотят. Вопрос: не все осознают, почему они этого хотят. И что их туда ведет? Для многих – *это вариант пережить свои собственные роды, закрыть свои собственные травмы*. Это всегда так видно! Но девчонки, к сожалению, этого не видят. И они «колбасятся» там... Ну, это тоже жизнь, тоже жизнь. Никуда не денешься. Поэтому тоже не в осуждение. Я и сама не могу сказать, что я совершенно не травмированный человек, но не родами уж точно! Не своими родами. Вот, как-то так.

Т.К.: Помнишь, в одиннадцатом году, когда мы познакомились, тебя просили, но ты отказывалась, так?

С.Ш.: Я отказывалась, да... У меня был перерыв, потому что я начала рано достаточно. И поняла, что мне очень рано это делать,

что доулой должна быть взрослая женщина. И, во-первых, у которой нет маленьких детей. Сейчас повально в доулы пошли молодые женщины, только родив. Маленькие дети... Знаешь, они там, условно, в буфете обсуждают: кто, с кем ребенка, кому перебросить, няня, еще что-то такое. <...>

Т.К.: Я помню: ты тогда в 2011 году на занятиях по йоге рассказывала, что помогающая в родах женщина должна уже выйти из детородного возраста.

С.Ш.: Ну, в идеале – да, но это традиционная культура так считала. А мы сейчас не можем такого себе позволить, как говорится, удовольствия – жить по канонам традиционной культуры (я это имею в виду).

Т.К.: А когда ты уговорилась?

С.Ш.: После поездки к Мишэлю Одэну в 2014 году. Я была у него на семинаре. У нас был очень маленький семинар (он обычно не знакомится со своими участниками, у него большие семинары). А тут мы были у него дома, и нас было немного. И он попросил немножко рассказать о себе. В основном девочки рассказывали страшные истории о своих родах. Ну как бы то, что вот у них там были потери в родах и они теперь хотят помогать женщинам. То, что у них очень плохо прошли роды и они поняли, что надо что-то менять и помогать женщинам. И в общем практически я одна сказала: «Вы знаете, а у меня были такие потрясающие роды, что я от этого пошла помогать, ну, даже не помогать – меня стали просить, и я, вот, у меня совершенно другой опыт». <...> Он очень хорошую лекцию тогда прочитал про доул – называлась она «Кто такая истинная доула?» Он сказал, что лучше, чтобы шла взрослая женщина с положительным опытом собственных родов. Взрослая, понимаешь? Взрослая. И он потом уточнял там, рассказывал, как... Ну, у него эти лекции всегда такие, знаешь, очень политкорректные, я бы так сказала.

И в этот момент во мне это отозвалось, потому что я тогда поняла, что мне уже сколько было? Мне как раз сорок было. И я подумала, что, я уже приближаюсь к некоторой взрослости – я себя вдруг стала ощущать такой более взрослой. И, может быть, я снова могу ходить на роды. И дети мои выросли. И мне как-то вот, знаешь, было какое-то ощущение, что мое время возвращается. Что я перестала отказываться и стала с этого момента соглашаться ездить на роды. И вот достаточно активно последние несколько лет езжу.



Рис. 3. Светлана в роддоме. Фото Марии Жи.

Проблемы восприятия, табуирования и проживания родовой боли и выгорание (не)медицинских специалистов

Т.К.: Про профессию расскажи. И, знаешь, меня интересует вопрос боли, проживания боли, какой-то такой момент для меня важный, с учетом моих головных болей.

С.Ш.: Тема проживания боли – она сквозная на самом деле. Она проходит не только же в родах. Тема проживания кризисов в психологии, если смотреть психологию кризисов, там тоже есть этот момент. В любом процессе, когда он достигает какого-то апогея кризиса, человек встречается с болью. И культура вся, на мой взгляд, настроена на то, чтобы с болью не встречаться. То есть она во многом эту тему табуирует, да? Медицина предлагает таблетку от боли. Не знаю, предлагаются какие-то иллюзии от боли. Либо отрицание ее – «боли нет, есть только радость, позитив» и все такое. А потому что встретиться с болью, на самом деле, задача очень непростая. Но она для каждого актуальна. Мы не можем прожить эту жизнь, не встречаясь с болью. Мы испытываем боль при рождении. Мы, наверное, испытываем, когда умираем. Мы в течение жизни, проходя какие-то жизненные процессы взросления, испытываем боль.

И в общем задача доулы, на самом деле, если уж вернуться к этому, именно в том, чтобы остаться в точке боли с женщиной. Потому что, в общем-то, очень долго не было никого, кто бы оставался женщиной в

точке боли. Вот когда очень сильно изменился мир, когда роды стали на конвейер, когда они стали принадлежать роддому, а не женщине, то там сначала боль отрицалась, как во времена наших мам: «Что ты нам рассказываешь то, что тебе больно? Ноги раздвигать было тебе не больно перед мужиком, а теперь ей больно!» Как бы отрицание вот такое, грубое опускание. Или там: «Не ори! Чего ты там, мол, орешь? Это еще не больно!» Когда ее просто отрицали, женщину унижали. С ней никто не был. Поэтому женщины того времени, рассказывают когда про роды, они часто... Есть такой сюжет повторяющийся. Они говорят: «Вот пришла (как я называю его «бабка с тряпкой») уборщица с тряпкой и пожалела, сказала: «Доченька, потерпи, моя хорошая, все будет хорошо!» Протерла дальше пол и пошла. И вот этот человек остался, как самый вообще прекрасный человек в жизни. Вот многие рассказывают, что это был какой-то просто ангел, который прилетел и сказал что-то доброе. Ну или кто-то там из персонала, но в основном почему-то какая-то бабушка появляется. И, в общем-то, мне кажется, что это архетипичная история бабушки.

Доула в культуре традиционной – это была бабка. То есть пови-туха, доула, тот, кто с женщиной мог быть в точке боли – это была бабка, прожившая свою жизнь, родившая своих детей, испытывавшая очень много, очень много контактирующая с болью, и которая способна не убежать в этот момент, а быть с женщиной, ее пожалеть, посочувствовать, побыть с ней и сказать: «Да, я знаю, как тебе больно». И действительно от такой женщины обычно вот это исходит ощущение, что да, она знает, что такое больно, и с ней можно быть любой, можно жаловаться.

Мне очень в родах часто женщины жалуются. То есть они прям целым потоком изливают, как им больно, как им плохо, как они хотят, чтобы это закончилось, чтобы еще что-то. Это настолько неостановимый поток. И потом они, когда уже рожают, они говорят: «Слушай, ты уж извини! Я там столько всякого болтала. Ты не думай, что так на самом деле плохо было. Просто мне очень хотелось в этот момент вот именно вот так вот изжаловаться, ныть, еще что-то». Такой вариант проживания боли, да? И очень важно, чтобы кто-то это выдержал. Не сказал: «Так, у нас есть волшебная таблетка! Тебе очень больно? Я срочно позову врача! Мы сейчас тебе эпидуральную анестезию сделаем, еще что-нибудь, газы дадим подышать». Я не знаю, чего.

Т.К.: Может что-то изменилось в отношении родовой боли за последнее время?

С.Ш.: Раньше взаимоотношения с болью такие были. Не то, что раньше, они и сейчас есть во многих роддомах. Женщина говорит: «Мне больно!» Ей говорят в хороших, дорогих клиниках: «Супер – у нас есть эпидуралка! Мы сейчас тебе все быстренько обезболим. Тебе будет совершенно не больно!» В каких-то там местах, например: «Так, это будет стоить столько-то!» Или что-то, ну, или как-то, да? Какой-то в общем вариант. Сейчас в основном эпидуралку предлагают, это очень широко известная, широко используемая вещь. А, мне кажется, доула в родах появляется... Это вместе с доулой появляется человечность такая, да? Вот *сопереживание в таком ключе, что есть кто-то, кто способен быть с тобой, когда тебе больно, не закрывать глаза, не убежать.*

Мне кажется, что это не только в доульстве. Вот как сейчас стали появляться хосписы, например, да? Где люди не просто... Или там тема, что в реанимацию должны пускать родных или кто-то должен приходить. Ну, что с человеком, когда ему больно, и невозможно эту боль отменить, или он сам не хочет ее отменить, потому что в родах женщина может сама не хотеть ее отменить. Она хочет ее прожить, но не отменить, да? То туда должны прийти люди, которые способны быть с человеком, чтобы он не был в одиночестве (см.: Шнырова 2014, 2017).

Потому что *медицинская система, она за своей маской стерильной. Они надели маски и халаты. И они не в поле сопереживаний человека.* Они могут глубинно сопереживать то, что они выбрали эту профессию. Их миссия – помогать, но это где-то такая большая миссия, а не с каждым конкретным человеком порой. Потому что выгорание очень эмоциональное высокое в этой среде. Колоссальное! То есть медики выгорают очень быстро. Встречаясь постоянно с переживанием боли, в конце концов они выгорают и эмоционально уже ничего не чувствуют. А это очень пациенткой сразу ощущается: чувствует что-то человек, который рядом с ней на родах.

А доулы пришли как бы и пришла некоторая человечность туда. То есть женщина может брать с собой человека, кто будет сопереживать ее боли. Поэтому много на самом деле не возьмешь людей. *Потому что это, с одной стороны, профессия, а с другой – трудно назвать это профессией. На потоке невозможно ее выполнить. Если ты возьмешь больше, чем ты можешь вынести, тут же выгоришь.* Там тоже также очень сильная степень выгорания, и тоже перестанешь сопереживать. *Поэтому для того, чтобы быть доулой, нужно сохранять*

способность чувствовать, сохранять собственный контакт со своими чувствами, с болью. И очень четко понимать, что ты не можешь больше. Физически сколько может твоё тело пропустить? Сколько может твоя психика пропустить этой боли (см.: Кукса 2021: 238–239)?

Гуманный и индивидуальный подход в интересах пациентки в процессе и после родов

Т.К.: В среднем, по сколько часов приходится быть рядом с женщиной? У тебя какой был опыт? Самые короткие и самые долгие роды?

С.Ш.: Короткие, наверное, несколько часов, когда уже в роддоме встречают, хорошее раскрытие, быстро родили. Там, может, часа четыре в общей сложности. Я ж не сразу после родов ухожу. Я остаюсь с женщиной минимум два часа, чаще – больше для того, чтобы помочь с ребёнком, к груди приложить.

Ещё очень важный момент (тоже для чего нужна доула, на мой взгляд) – это *момент расслабления*. Сейчас пишу об этом статью (Шнырова 2017, 2019). Момент расслабления: точно также женщине очень важно в родах расслабиться. В родах и сразу после: отдохнуть, расслабиться и подарить это ощущение расслабления ребёнку и вообще насладиться ребёнком после родов. И если это происходит, женщине потом в принципе проще с ребёнком расслабляться по жизни. У неё этот опыт очень глубоко прописывается в психике, как некий такой важный опыт радости. Ни напряжения, ни страха, если ребёнка унесли: «Где там мой ребёнок, что с ним?» И сразу переключения на себя, потому что там осмотр послеродовой, какие-то там манипуляции с плацентой, зашить женщину, ещё что-то – опять куча неприятных ощущений. А если релаксация есть, то расслабленный ребёнок лежит на животе у мамы, и они отдыхают, их накрыли, принесли чайку маме. Её лишние раз лишними манипуляциями никакими не грузят, и она просто отдыхает. Это такой кайф! Очень многие просто кайфуют в этот момент. Это такой подарок за роды – так много прожила, много чего в родах, в том числе боли, так много потратила сил и сейчас отдыхаешь, кайфуешь. Вот твой приз, вот твой ребёнок, который лежит на животе. И в общем в системе тоже нужен человек, кто бы это обеспечивал. Потому что у врача нет времени сидеть с женщиной. У акушера роддома нет времени сидеть с женщиной.

Доулы и частные акушерки: тот, кто может сидеть с женщиной, тот, кто может все это обеспечить, – вот этот пригляд за ней, за её состоянием сразу после родов, вот это тепло, человеческое тепло, уход за

ребенком, уход за женщиной, такой *бережный уход*. Я не говорю, что с ребенком надо что-то сделать, а просто наблюдать за ним, согреть их, ухаживать в этот момент, выключить свет, сделать, чтобы им было максимально комфортно, кровать передвинуть. В общем сделать какие-то манипуляции, такие самые простые, чтобы женщина легла, как ей удобно (подушечки подложить, одеяльцем укрыть) и отдохнула. Это еще вторая очень важная задача, и тоже чего не хватало очень в родах, в том числе в роддоме.

Т.К.: Наверно в платных отделениях такой послеродовый уход уже доступен?

С.Ш.: И даже в самых элитных сейчас роддомах с этим огромная проблема, хотя женщина платит огромные деньги. Я недавно столкнулась, например, в ПМЦ¹⁴ с такой историей, когда женщина прекрасно родила, прекрасно – в воду, при свечах. Они очень хотели тоже какой-то мягкий подход – радовали, обещали. Но как только она родила, сразу включилась система: «Так, ребенка осмотреть на столике». Доктор пришла. Свет включили. Женщину начали после родов осматривать достаточно так по-медицински, с зеркалами – то, что в общем-то не делают уже те, кто действительно мягкие роды до конца понимает. Этот период после родов тоже очень важный. И сразу столько суеты внесли, еще чего-то, УЗИ-аппарат приехал живот проверять. Такая суета вокруг мамы и ребенка. Потом дали время (ну, как все закончилось), какое-то время там понаходиться. Но когда перевели в послеродовую палату (вроде бы элитный роддом, все: индивидуальная палата, хорошая мебель, еще не знаю что), акушерка этого отделения так общалась с женщиной – как-то вот хамовато, это не передать – режет очень слух, прямо режет. Или, например, предложение ее: «Ребенка сейчас я заберу, отнесу в детское отделение, чтобы его еще раз там осмотрел доктор». Женщина говорит: «Я не хочу: пусть мой доктор придет сюда посмотрит». Они: «Нет, у нас такие правила, тогда сами идите!» Женщина только родила. – «Вот сами идите!» – «А далеко идти?» – «Ну, вот по коридору там, несколько отделений пройдете!» Ну, что это такое? Видно, что система совершенно не понимает этот момент, что надо женщину в покое оставить, максимально оградить ее от разлучения с ребенком, осматривать ребенка при ней, это вот все.

<...> На Севастопольском лет пятнадцать-двадцать назад поставили ванну для родов и обещали, что они будут там проводить схватки. Я однажды была там с женщиной своей, которая заключила контракт с уверенностью, что ей дадут в этой ванне полежать. Когда мы прие-

хали, сказали: «А мы хотим вот эту палату с ванной». На что нам сказали: «Да, ладно? У нас там никто не рожает! Зачем вам эта палата?» Я говорю: «Ну, как? Мы хотели бы в ванной полежать, в общем пустите нас туда». Она говорит: «Нет, вы не захотите, потому что у нас по нашим правилам воду в ванную нельзя горячую наливать, только 18 градусов». Или сколько там, 20 градусов...

Т.К.: Холодно?

С.Ш.: Да. «И у нас никто в ней не лежит. Просто не могут: очень холодная вода». То есть на таком уровне. Эта ванна была отфотографирована, она была в красивом буклете.

Т.К.: Маркетинговый ход?

С.Ш.: Да! <...> Называется у них отделение «домашние роды». Понимаешь, в роддоме? Какие они домашние? Я была в этом отделении. Во-первых, там (сейчас они уже стали немножко менять) у них дико холодный кондиционер был. «Тихо, тепло, темно»¹⁵ должно быть в комнате, вот. «Тихо»? Какая тишина? Ходят постоянно акушерки, что-то говорят, спрашивают, трындят – в общем, никакого «тихо». <...> То есть антураж можно создать, назвать, в буклетах прописать. Атмосферу не сделаешь – это отдельная история. Вот в 68-м сделали атмосферу¹⁶. Но сейчас ушла оттуда главврач. <...> Просто так получилось, что 68-ой, он уже был не просто роддом, а именно стал каким-то социальным таким проектом в Москве – самым лояльным роддомом к женщинам, где можно было и за дорого родить, и за недорого, и по ОМС (по обязательному медицинскому страхованию). Можно было прийти с доулой, например. <...>

Т.К.: По ОМС прийти с доулой тоже, серьезно?

С.Ш.: Да, можно было прийти с доулой.

Т.К.: Как – вместо папы что ли?

С.Ш.: Да, и папы туда могли. И партнерские роды могли там быть бесплатные – и с папой, и с доулой можно было прийти. Будет ли сейчас это там сохраняться, не знаю. Конечно, во многом это на одном человеке держалось. <...> Была ли это ее задача или нет, но так или иначе, я не знаю, мне кажется, она сделала очень хороший социальный проект. В одном из самых дорогих роддомов города Москвы, конечно, обидно, что до сих пор за крутые деньги *не было там возможности родать гуманно – получить именно то, что женщина хочет. Но, может быть, сейчас туда придут специалисты и такая возможность будет у всех женщин, кто платит много денег*, в том числе (Кукса 2021: 233). <...>

Т.К.: Насколько отличаются частные роддома в Москве или они одинаковые?

С.Ш.: Они неодинаковые. В ПМЦ на Севастопольском все-таки там больше молодых врачей, кто хочет эту гуманную систему практиковать, скажем так. <...> А в Лапино¹⁷, конечно, еще жестче, потому что там, где большие деньги, там медицинские страховки, там риски, там могут быть иски, и все такое. Поэтому там медицине еще важнее следовать букве, формально, что мы все сделали правильно. Поэтому, я думаю, что во всех дорогих местах будут все равно очень жесткие правила. На случай, если нам предъявят потом иски какие-то, мы им скажем: «У нас то, се, мы все сделали по протоколу». <...> Понимаешь, дорогой роддом, куча ответственности, высокая зарплата, трудно попасть. Ты там работаешь, ты за это место держишься. Ты что будешь ради женщины рисковать чем-то? Нет. Ты будешь слушаться своего начальника и выполнять все буквы, предписания, в ущерб человеческому подходу. <...>

Т.К.: Расскажи про человеческий, гуманный подход в родах.

С.Ш.: *А гуманные роды – это роды не по протоколу. Это роды индивидуальные, это всегда индивидуальный подход. Это возможность где-то нарушать какие-то протокольные вещи в интересах женщины.* Предположим, женщина планирует в ванной проводить схватки, а по протоколу роддома ей должны поставить внутривенный катетер в вену. Если у нее в руке стоит внутривенный катетер, значит, она в воде должна сидеть так, чтобы свешивать руку из ванны, и все время куда-то ее класть, чтоб ее не мочить. Это неудобно. Тогда женщине не ставят внутривенный катетер в самом начале, оттягивают время. Женщина проводит в ванне <время>, еще что-то. Ставят уже в конце перед потугами, там где-то, чтобы он был. Потому что правила нельзя нарушить. Он должен стоять. Но сделают его чуть позже. Вот так проявляется индивидуальный подход. Ну, и в каких-то вещах таких.

<...> А в родах нужен человеческий подход: там нужен индивидуальный подход, человеческий подход, там нужно ориентироваться на каждую конкретную женщину. И именно чтобы медицина приспособилась к каждой конкретной женщине. Раньше не принимали роды в разных позах, потому что врачам было неудобно к каждой женщине наклоняться, садиться, как-то к ней подстраиваться, если она стоит на четвереньках, на коленках, сидит на родильном стульчике. Было удобнее посадить ее на родильное кресло, поднять при помощи вот этого механизма на удобную высоту, чтобы не наклоняться. Женщи-

на поэтому сидела высоко, как птица в полете, с раскинутыми ногами. Ноги фиксировали, чтобы она не мешала врачам, чтобы ни у кого спина не болела. Естественный подход к родам: женщина рождает так, как ей удобно. В ванне, так в ванне, значит, акушерке приходится наклониться туда. Если сидит на родильном стульчике или у мужа на коленях, значит надо сесть (там низкий такой тоже маленький стульчик), присесть. Как бы нужно быть достаточно гибкой во всех смыслах. Так вот и так вот извернуться или еще что-то. Представляешь? Это совершенно другой подход. Не то, что ты подошел к станку, там что-то покрутил, и у тебя все тут под руками. А ты за женщиной следуешь. Медицина к этому не очень готова.



Рис. 4. Светлана в роддоме. Фото Марии Жи.

Интерпретация телесных и экстагических ощущений на различных этапах родового процесса и медицинского вмешательства

Т.К.: Света, кто помогает женщине выбирать подходящую позу? Потому что я, читая рассказы о родах и помня свой опыт, понимаю: очень сложно абсолютно поддаться своему телу. Во-первых, оно напряжено, не поддается расслаблению. А во-вторых, все-таки люди, которые окружают, диктуют какие-то условия, очень сложно им противостать. Как, откуда берется вот такая расслабленность и спокойствие женщины, <уверенность>, что она права, что она – главный персонаж? Вот это <обеспечивает> доула или кто?

С.Ш.: Ты знаешь, умение слышать свое тело – это навык, который можно освоить. Либо это просто подарено человеку от природы – у

него нет травм каких-то, у него очень хорошие взаимоотношения с матерью, человек хорошо родился. Ну, такой вот подарок. В основном такой подарок редко, кто получает. Поэтому современная женщина, когда она слышит свое тело и готова за ним следовать, у нее, значит, есть уже опыт. Как правило, это опыт предыдущих родов. И не первые, а вторые или третьи роды, когда женщина наконец-то понимает, что она может сама искать положения, позиции, диктовать, как ей в родах. Она – главная. Но для этого нужно внутренне вырасти. Первые роды редко. Тем, кто первый раз рождает, чаще нужны помощники, подсказки, попробовать разные <позы>, поэтому по-разному акушерки приходят на помощь, доулы. Просто говорят: «Давай так попробуем, так, вот так, хочешь вот так, почувствуй, как тебе удобно». То есть женщине какие-то варианты предлагают, и она в каком-то из этих вариантов остается, потому что ей так легче.

Т.К.: В историях о своих родах женщины рассказывают, что в потугах им не хватало сил и воздуха, чтобы правильно вытужить.

С.Ш.: А на самом деле в потугах очень многим женщинам сложно. Во-первых, есть некое научение, что мы должны слушаться, мы должны быть хорошими девочками, слушать, как правильно скажет врач, доктор, акушерка или еще кто-то. И это бессознательно сидит в нас как желание даже услышать такое руководство извне. Даже женщина на сознательном уровне говорит: «Я хочу сама попробовать, все, я хочу мягкие роды». А когда приходит этот момент, именно кризисный, как прописано внутри, что в этот момент надо слушать кого-то, ты сам не можешь, не имеешь права, ты маленький, незрелый.

Т.К.: Часто тебе такое рассказывают?

С.Ш.: Не то, что рассказывают... Я часто с этим сталкиваюсь, особенно в первых родах. Потому что я человек мягкий сама, и я совершенно не диктую в родах. Но я иногда вижу, что некоторым женщинам нужна энергия такая очень руководящая. Они просто сейчас хотят и жаждут этой руководящей энергии. Тогда не то, что приходится, я иногда такую роль играю. Или кто-то приходит и на эту роль заступает. И женщина... у нее лучше роды идут, потому что внутренне у нее есть такое желание – услышать руководство от кого-то в данный момент. <...> Это нормально. Если мы что-то новое делаем, нам иногда трудно это делать одним. Мы хотим, чтобы кто-то нами поруководил, порассказывал – как. Это в принципе передача такого знания. А потом опыт приходит со временем. И ты сам уже понимаешь, что тебе нужно. Тебе уже не нужно, чтобы кто-то тебе подсказывал.

Т.К.: Такой момент <я> читала, что японкам в родах говорят «не тужься», а у нас говорят «тужься».

С.Ш.: У нас сейчас тоже говорят: «Не тужься». <...> Да, у нас сейчас тоже. Потому что вот эти гуманные роды, они как раз... Раньше что было? Полное раскрытие, значит женщину надо растужить. Надо побыстрее родить. Вся бригада собралась (чтобы долго около нее не стоять) и активно управляют, заставляют ее тужиться, чтобы она как можно активной толкала ребенка. И быстрее ребенок рождается, бригада освободится и пойдет по своим делам, чай пить. То есть это была система – ее передавали в акушерских училищах. Вот девочки оттуда приходят, акушерки молоденькие. Что они видят? Они видят, что делают старшие товарищи и дальше повторяют это все. Вот так и жила эта система. А сейчас у нас тоже говорят «не тужься», потому что, когда начинается полное раскрытие, ребенок начинает опускаться, импульс к тужению возникает самопроизвольно, как в туалет сходить по-большому. Оно самопроизвольно просто тянет тужиться. Но чтобы не усиливать, не делать резкие толчки, не порваться, женщину просят дышать, не тужиться. Ребеночек медленно опускается, ей легче переносить вот эти ощущения. И тужиться уже под конец, а там уже и рефлекс идет такой определенный – изгнание. Когда ты не можешь не тужиться. До какого-то момента ты можешь не тужиться, на дыхание переключать внимание. А в какой-то момент все – тебя просто взрывает. И это гораздо проще женщине такие потуги переносить, потому что они экстаичные получаются. И вот на тебя что-то такое нападает, что ты уже не можешь. Твое тело берет это и делает.

Т.К.: А почему экстаичные?

С.Ш.: Потому что в этот момент уже и степень измененного состояния достаточно глубокая. Если женщину не отвлекать, и она погружена в себя, то она в определенном измененном состоянии находится.

Т.К.: Это значит, <что такие состояния> приятные или нет?

С.Ш.: Трудно сказать, приятные. Понимаешь, здесь это очень на грани. Некоторые говорят, что приятные. Есть женщины.

Т.К.: А вот как это?

С.Ш.: Некоторые женщины говорят, что схватки им было тяжело очень переживать, а на потугах им было очень кайфово. Что они, во-первых, почувствовали, что идет притяжение, что скоро это закончится, что финиш какой-то видно, можно как-то понимать свое тело. То есть до этого полностью пассивная позиция, схватки – такая пассивная позиция: раскрыться, прожить, просто отдаться тому, что

идет раскрытие. А в потугах уже возникает активная позиция, когда уже можно это проживать, уже есть какое-то движение, уже на выход пошло, уже какой-то финиш виднеется, уже значит скоро. Вот это воодушевляет.

Т.К.: А! Радость от того, что можно себя активно проявить и рождение ребенка, а не все-таки само ощущение, что это приятно? Не знаешь?

С.Ш.: Понимаешь, я могу только на свой опыт опираться, потому что мне трудно здесь вот... Не то, что я не знаю таких женщин. Я знаю, для кого это было очень экстатично и, скорее, приятно. Но не в плане кайфа такого приятного. Понимаешь, это как какой-то экстаз – это нечто сокрушающее, нечто такое большое и сильное, что тебя захватывает целиком на всех уровнях. Очень трудно понять, если это приятно, это неприятно. Для кого-то просто страшно само переживание, его объем, то, что оно такое объемное, этого так много. Представь, ты ни разу не испытывала оргазм, и тут тебя оргазм схватил. Это может и испугать, потому что это слишком мощное может быть какое-то переживание. Тут тоже так: приятно – оно как бы хорошо/плохо, больно/не больно. Вот сразу какую-то сюда оценочность добавляет. А если не брать эту оценочность и просто посмотреть объемно, экстатично – это мощно. Женщина может кричать мощно, но это не от того, что ей так больно, а от того что... Ну, вот в оргазме кричат, кайфуют, выражают себя.

Т.К.: Света, немного про эпизиотомию расскажи, пожалуйста.

С.Ш.: *Эпизиотомия* – это достаточно глубокий такой разрез, когда очень глубоко разрезаются ткани. И при естественных разрывах бывает не такая глубокая степень, то есть, естественные разрывы, они тоже бывают, и достаточно глубокие. Но чаще всего они бывают всё-таки более поверхностные, лучше срастаются. Эпизиотомия, когда её делают массово – ну просто для того, чтобы облечь выход ребёнка, считается, да, увеличивая размер прохода, – то это очень глубокий такой разрез, его делают в сторону, вбок, к ноге, потом зашивают, соответственно. И всегда на этом месте образуется рубцовая ткань. И если слишком сильно затянуть этот шов, то получается очень сильное натяжение, даже органы малого таза могут потом смещаться. <...>

Т.К.: Делают ли ее рутинно до сих пор? Насколько это все еще типовая история? Или это уже считается ошибкой?

С.Ш.: Ошибка врача – делать в принципе базово всем эпизиотомию. <...> Раньше она имела предупредительный характер. Вот, про-

межность женщины сильно натянулась, да? И врачи, не дожидаясь, пройдёт ребёнок – не пройдёт, порвётся – не порвётся, делали заранее её, на всякий случай. Для того чтобы гарантированно расширить ребёнку проход и гарантированно, скажем, у женщины не порвалось бы вниз в сторону ануса: это самое тонкое место промежности, которое, если оно порвётся, хуже всего заживает. Ну, в общем, заживает, ну как бы что-то такое... Ну, считалось, что это такая профилактика разрывов в другую сторону, поэтому лучше разрезать вбок и потом это зашить. Потом врачи любили так делать потому, что им удобнее зашивать. Швы, которые, ну, то есть разрезы... Разрывы, которые получаются естественным образом, они такие, немножко хаотичные. Тут подшить, там подшить, может быть, ну как бы вот... они такие вот. А если сделал один разрез, то всё теперь прямо по прямой и шьёшь, очень удобно. Ну как – если ты начал штопать, у тебя какая-то ткань, там надо много маленьких дырочек зашить. Или вот одну по прямой взял и зашил. Время тратится меньше. Вот. <...>

Т.К.: Скажи, а когда перестали использовать эту процедуру как предупредительную?

С.Ш.: Слушай, её до сих пор везде используют. Просто те роддома, которые идут путём гуманизации, скажем так, отношения к женщине, они не используют эпизиотомию. Её можно использовать, естественно, при очень каких-то показаниях серьёзных... Ну, скажем, крупный ребёнок, давно идут потуги. Хотя сейчас время потужного периода в этих роддомах тоже удлинилось. Если раньше два часа – это максимум, сколько могут идти потуги, сейчас и четыре, и пять часов, если ребенок себя хорошо чувствует, значит, ему больше времени нужно просто пройти родовый канал.

А раньше была система растуживания. Женщина, скажем, полное раскрытие уже, значит, женщина готова уже рожать, женщину на кресло и заставляют тужиться. То есть никто не ждёт. Персонал не ждёт эти там три часа какие-то, зачем им около женщины три часа стоять, ведь от неё же не отойдёшь, это же потуги, понимаешь, надо контролировать ребёнка. Удобнее всем собраться и за десять-пятнадцать минут быстренько его вытужить. И тогда случалась, получалась система как раз таких понуканий, когда...

Я это недавно видела, в прошлом году, в одном роддоме, в котором я практически не бываю как доула, вот один раз я была, первый раз. И всё до потужного периода более-менее естественно выглядело (они как бы встали на путь гуманизации). Но, когда женщина раскрылась

в полное раскрытие, её, как обычно, посадили на кресло, собралась вся бригада, и её стали жёстко растуживать. И я была свидетелем, как между собой общались детский врач и акушерка, без слов. Акушерка показывает детскому врачу: «Ну что ты, что ты заставляешь женщину тужиться?» А детский врач подошла и начала командным голосом: «Так, ребёнку очень плохо, он сейчас страдает, ты должна постараться, давай, делай вдох и тужься изо всех сил». Ну как обычно вот эта вот история, выпучив глаза, да? Акушерка ей показывает так пальцем: «Ну что ты ещё, дай ей спокойно войти как бы в процесс», а та показывает на часы: «Время, мне идти пора, давайте уже родим, и я пойду».

То есть, здесь включаются не интересы женщины, а интересы персонала – собрались около родильного стола: «Ну давайте уже побыстрее её родим». И тогда всё: в ход идёт эпизиотомия, потому что она ускоряет – расширили просто проход. А то, что у женщины потом будет на самом деле шов, там будет у неё достаточно глубокий рубец, там будут затянуты ткани. И это будет долго заживать – это целый месяц восстановительного периода. Потому что это – шов, он болит, он там стягивается, его надо обрабатывать, его нужно там, за ним ухаживать всяко. Сидеть нельзя. Ну, куча всяких неудобств. <...>

Т.К.: Влияет ли шов от эпизиотомии на следующие роды?

С.Ш.: Предупреждают, что ткань уже не такая эластичная. Она может в следующих родах тоже плохо себя вести: перенапрянуться, разорваться или ещё что-то. <...> И когда женщина в ощущениях со своим телом, она его чувствует, то она себя, как бы сказать, она тужится так, чтобы вот не рваться. Потому что там не надо резко это делать, не надо тужиться, резко толкать, потому что вот резкие толчки приводят... Она потихонечку, медленно-медленно вместе с ребёнком это проживает, где-то потужится, где-то продышит, выберет ту позу, которая для нее максимально удобна. Не все женщины, конечно, готовы к такому поведению. Потому что, ну как сказать, мы-то родились, наших мам в командном стиле рожали. И поэтому внутренняя есть иногда растерянность: приходят такие мощные ощущения потужные, и женщина просто теряется и не знает, что с ними делать. И ей тогда проще слушать внешних людей, которые ей скажут, как. Но те, которые готовы слушать себя... Ей действительно не мешают, не сбивают её, извне не подталкивают к каким-либо шагам. Они имеют все шансы совершенно спокойно делать в своём ритме. И ну, в общем, в тех родах, в которых я бываю, за последнее время, например, уже

несколько родов было, когда после родов врач говорит: «Нет разрывов, всё отлично». <...> Крупные дети причём – три восемьсот, да? То есть такие действительно крупные детишки. Четыре двести – нет разрывов, то есть ребенок, размер ребенка – не всегда это такой показатель... <...>

Т.К.: Расскажи, пожалуйста, про крики в родах. Бывает ли, что женщинам запрещают кричать?

С.Ш.: А кто может женщине запретить? Конечно, кричат. <...> Некоторым женщинам помогает крик. Я никогда не запрещаю женщинам кричать. <...> Ну знаешь, иногда бывают женщины истерического склада, для которых кричать – это не значит проживать свои ощущения, а прятаться в крик от страха. Нет однозначных вещей. Некоторые кричат от страха.

Вот я сейчас была с девушкой, с девочкой одной очень на родах изначально истеричной. <...> Мне нужно было достать много сил, чтобы ее оберегать от впадения в истерическое состояние, отвлекать. В какой-то момент она начала уже орать так, что просто у меня уже барабанные перепонки... Я ей сказала: «Подожди, слушай, чего ты так орешь-то?» <...> Хотя до этого она не кричала, только что все было... И вдруг она, как будто, знаешь, от ужаса, что все-таки она рожает, и что с ней происходит, вдруг начала кричать. Ну, ничего, родили, все хорошо.

Я объясняю, что крики тоже разные бывают. Крик экстаза – это некое неконтролируемое такое ощущение, когда это именно переживания так прорвались. И крик страха, который зажимает тело. И тогда женщину просят не кричать, чтобы она лучше дышала и в тело возвращалась, а не с криком вылетала из тела.

Т.К.: И немного про измененное состояние сознания. По моим воспоминаниям весь период родов какой-то измененный, не только потуги.

С.Ш.: Измененное состояние сознания, оно может начаться даже до родов, в последние дни. Потому что женщина уже ходит измененная. Они уже готовятся к родам психически, физически. И в переходном состоянии у них такой взгляд специфический, немножко отъехавший. Они о каких-то очень странных вещах иногда говорят.

Я перед третьими родами, например, со всеми попрощалась и часто говорила, что перед смертью не надышишься, надо все перед смертью дела завершить (ср. с «традиционными» представлениями и поведением рожениц; см.: Харитоновна 2016). И все пугались: «Зачем

ты так говоришь?». Я говорю: «Да, нет, не бойтесь, я не собираюсь умирать. Но у меня ощущение, что сейчас что-то произойдет. И потом все будет по-другому. И потом будет совершенно другая жизнь. Я прощаюсь с прежней жизнью». Это очень было четко. Это же тоже было измененное состояние. Помнишь, это ощущение, что закончилось одно (такое острое ощущение) и начнется что-то другое.

Т.К.: Как в фольклоре: роженица одной ногой на земле стоит, а другой – над могилой.

С.Ш.: Я и с женщинами прощалась. Сейчас, например, у меня знакомая в Мексике собирается рожать. И она ходила там к акушерке. И хочет в таком родильном центре – это не в госпитале, насколько я поняла, а с акушерками в частном таком родильном. И она мне написала. Мы тоже про эти вещи переписываемся сейчас, про это состояние. И она говорит: «А мне здесь местная целительница сказала: «Да, я два раза умирать ходила», – имея в виду роды. «Я два раза ходила умирать» – она сказала.

Я вообще хочу семинар сделать «Роды как метафизический опыт». Там будет про измененные состояния сознания рассказано. <...> Как раз 5 марта будет в Москве. Он будет еще, потому что я уже пришла к этой теме. Она у меня давно такая, как сказать, выстрадавшая, обдуманная. Поэтому то, о чем мы сейчас с тобой говорим: состояние перехода, экзистенциального кризиса, встречи с болью, измененное состояние сознания, молитва и медитация в родах. Вот это все будет там.

Заключение

Анализ записанных текстов и многолетнее включенное наблюдение за жизнью и деятельностью московских индивидуальных акушерок и доул позволяют зафиксировать связь и зависимость между эксплицируемыми самопрезентациями и фактическими ролями профессиональных участниц родов с их материнским, семейным и профессиональным опытом, опорой на ценности и типы конвенциональных или обыденных знаний, которые выделяются ими в коммуникации.

Ключевые и пассионарные специалисты, к которым относится героиня статьи Светлана, способны не только обеспечивать клиенткам психофизическую поддержку и помощь в поиске индивидуальных решений и альтернатив, но также производить и транслировать новые смыслы и внедрять актуальные практики, направленные на гуманизацию системы родовспоможения и биомедицины. Анализ перинаталь-

ных агентов заботы свидетельствует о том, что *лидерами мнений* и *медиа инфлюенсерами* становятся, по моим наблюдениям, те редкие женщины, которые имеют схожий со Светланой «бэкграунд», а именно: во-первых, опыт нескольких родов и многодетного материнства, а во-вторых, высокий образовательный уровень (иногда несколько высших образований), коммуникативные, ораторские таланты и способности к сопереживанию и вербальным интерпретациям. Способности преобразовывать образовательный и материнский капитал в реальную помощь и доступные тексты для широкого круга лиц позволяют таким женщинам выработать *новую аксиоматику, специализированный язык и автономное экспертное знание* (Кукса 2021).

Персонализированная и эмоциональная забота, сопереживание и принятие, бережный уход, озвученные Светланой в интервью, позволяют женщинам не только справляться с телесными и психическими трудностями деторождения, но также становиться уверенными и обученными пользователями современной системы родовспоможения, которую при наличии запроса, поддержки и затрат можно настроить на решение индивидуальных проблем и пациентоориентированный подход. Развитие идеологии «естественных», «мягких», «гуманных» родов и внедрение практик «информационного», «физического», «эмоционального» сопровождения женщин способствуют появлению реальных возможностей для взаимодействия с монополизированной и закрытой системой родовспоможения в интересах матери и младенца в рамках действующих протоколов и правил (Кукса 2021), а, следовательно, фактическому изменению агентности женщин в российских роддомах.

Примечания

¹ Статья 51 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

² *Соло-роды* («солевые» роды) – вариант «домашних» или «традиционных» родов, которые происходят без медицинского сопровождения квалифицированного персонала (акушера-гинеколога или акушерки), возможно присутствие членов семьи (например, мужа).

³ См. Стрельцова Д. Юбилей. Facebook. 2021. 2 мая. (www.facebook.com/100023498553543/posts/949572349169375/?d=n) (27.06.2021).

⁴ В 1996 году Светлана закончила Московскую юридическую академию имени О.Е. Кутафина (МГЮА) и работала по профессии более 15 лет.

⁵ В 2002 году Светлана закончила Московский гуманитарный универси-

тет (МосГУ), а в 2007 году – Институт интегративной психологии и психотерапии (ИИПП).

⁶ В беседе Светлана однажды упомянула преемственность выбранного профессионального пути – в 2000 году она узнала от бабушки, что ее прапрабабушка была повитухой и брала внучку (бабушку Светланы) на роды.

⁷ На рис. 1. Светлана с дочерью. Светлана присутствовала на родах старшей дочери, с волнением ждала ее выбора и была благодарна за приглашение и «удивительный опыт», потому что концепция «партнерских родов», проводимая Светланой, предполагает уважение также к отказу женщины или членов ее семьи от помощи.

⁸ Здесь и далее приведены вопросы Татьяны Кукса (Т.К.), задаваемые Светлане Шныровой (С.Ш.).

⁹ В интервью домашние акушерки, стоявшие у истоков движения, называют себя в шутку «мамы-спецназ».

¹⁰ Здесь и далее в треугольных скобках приводятся уточнения редактора, поясняющие смысл отдельных реплик для читателя.

¹¹ Мишель Оден пишет об этом, в частности, в книге 2017 года «Рождение Номо, морского примата: когда орудие становится хозяином» (Оден 2017).

¹² «Эпидуралка» (эпидуральная анестезия) – один из вариантов регионарной анальгезии, имеющей описанный в протоколах лечения уровень эффективности, список тактик ведения родов и возможных побочных эффектов.

¹³ Мишель Оден пишет об этом, в частности, в книге 2002 года «Фермер и акушер» (Оден 2018).

¹⁴ Перинатальным медицинским центром (сокращенно ПМЦ) на Севастопольском (проспекте) называют частный клинический госпиталь MD GROUP группы компаний «Мать и дитя».

¹⁵ Согласно концепции Мишеля Одена, принцип «три Т» предполагает соблюдение трех условий в родах – «тихо, тепло, темно», а также реализацию «биодинамического подхода» и «неокортикального торможения» в родах. Эти концепции были раскрыты, в том числе, в книгах 1984 года «Возрожденные роды» и 2002 года «Фермер и акушер» (Оден 2017, 2018).

¹⁶ В конце 2018 года Родильный дом ГБУЗ «ГКБ №68 имени В.П. Демидова ДЗМ» закрыли на реконструкцию, а медицинский персонал частично перевели в родильный дом №8, который включили в структуру ГБУЗ «ГКБ имени В.П. Демидова ДЗМ» в статусе филиала.

¹⁷ В Лапино находится частный клинический госпиталь «Лапино» группы компаний «Мать и дитя».

Библиография

Геворкян, Э., Шнырова, С. (2019) Мнение доулы: мягкое кесарево сечение. *Сознательно.ру*, 10.02 (<https://soznatelno.ru/myagkoe-kesarevo-sechenie/>) (27.06.2021).

Кукса, Т.Л. (2018) *Рассказы о родах и родовспоможении в современной городской культуре*. Магистерская выпускная работа, М.: РГГУ.

Кукса, Т.Л. (2019) Зимовка с ребенком в Гоа как модель современной сезонной миграции и материнской мобильности. *Женщины и мужчины в миграционных процессах прошлого и настоящего: материалы XII международной научной конференции, в 2 ч.* Н.Л. Пушкарева, И.О. Дементьев, М.Г. Шендерюк (ред.), Ч. 2, М.: ИЭА РАН, с. 255–258.

Кукса, Т.Л. (2021) Доульское сопровождение родов: генезис, дискурсы и практики эмоциональной и физической немедицинской заботы. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, № 3, с. 226–249 (<https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.3.1902>).

Оден, М. (2017a) *Возрожденные роды*. М.: Издательство Назаровых.

Оден, М. (2017b) *Рождение Ното, морского примата: когда орудие становится хозяином*. М.: Издательство Назаровых.

Оден, М. (2018) *Фермер и акушер*. М.: Издательство Назаровых.

Стрельцова, Д., Шнырова, С. (2013) Роды XXI века: искусственное и естественное. *Современная психология*, № 7 (<http://pj3.ru/content/article.aspx?page=rodi-novogo-veka>) (27.06.2021).

Харитоновна, В.И. (2016) «А эт(о) – мой смертный узалок...»: к восприятию родов как rites de passage. *Сборник материалов IX международной научной конференции РАИЖИ «Материнство и отцовство сквозь призму времени и культур»*, 224–227. М.: ИЭА РАН.

Шнырова, С. (2005) Гармония внутри: о пользе положительных эмоций во время беременности знает любая женщина, *Мой ребенок: журнал для мамы и папы*, № 12, с. 38–40.

Шнырова, С. (2006) Роды: работа над ошибками, послеродовые разочарования, *Мой ребенок: журнал для мамы и папы*, № 3, с. 42–44.

Шнырова, С. (2007) Настроимся на лучшее: подготовка к родам, *Мой ребенок: журнал для мамы и папы*, № 1, с. 16–18.

Шнырова, С. (2008) Имеем право: права беременных в сфере здравоохранения. *Мой ребенок: журнал для мамы и папы*, № 8, с. 30–34.

Шнырова, С. (2013) Обманутое доверие, или чему нас учит история с Жанной Цареградской, *Сознательно.ру*, 23.10. (<https://soznatelno.ru/obmanutoe-doverie-ili-chemu-nas-uchit-istoriya-s-zhannoj-czaregradskoj/#wpc-49570>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2014) Роды с мужем: единение или испытание? *Эхо Москвы*, 19.10 (<https://echo.msk.ru/programs/babyboom/1419960-echo/>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2015) Можно ли беременной женщине заниматься йогой? *Yogajournal.ru*, 7.12 (<https://yogajournal.ru/body/practice/home-practice/mozhno-li-beremennoy-zhenshchine-zanimatsya-yogoy/>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2016a) Как найти ресурсы для заботы о себе? *Yogajournal.ru*, 4.07 (<https://yogajournal.ru/blogs/health/kak-nayti-resursy-dlya-zaboty-o-sebe/>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2016b) Когда и как начинать заниматься йогой после родов? *Yogajournal.ru*, 31.07. (<https://yogajournal.ru/blogs/health/kogda-i-kak-nachinat-zanimatsya-yogoy-posle-rodov/>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2017) Ожидание чуда: размышления о партнерских родах, ЦТА (<https://center-akusherstva.ru/biblioteka/ozhidanie-chuda-razmyshleniya-o-partnerskih-rodah/>) (27.06.2021).

Шнырова, С. (2019) Полный релакс: как расслабиться с маленьким ребенком – лайфхаки от многодетной мамы, *Moirebenok.ua*, № 1 (<https://www.moirebenok.ua/mother/polnyj-relaks-kak-rasslabitsya-s-malenkim-rebenkom-lajfhaki-ot-mnogodetnoj-mamy/>) (27.06.2021).

Kleinman, A. (1978) Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems, *Social Science and Medicine*, No 12 (1), p. 85–93.

© МАиБ, 2021

© Кукса Т.Л., Шнырова С.В., 2021

Аннотацию, ключевые слова и сведения об авторе на английском языке см. на сс. 323-324 в номере журнала, DOI: 10.33876/2224-9680/2021-1-21