

О. С. Хмель

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

«Посвячення в доросле життя»: перший пубертатний гінекологічний огляд як різновид соціальної комунікації

Хмель О. С. «Посвячення в доросле життя»: перший пубертатний гінекологічний огляд як різновид соціальної комунікації. Досліджено комунікативний феномен першого пубертатного гінекологічного огляду (що, як правило, відбувається з ініціативи владного комунікативного лідера поза вільним волевиявленням суб'єкта) в контексті існуючих соціальних практик як типову форму жіночої «новітньої ініціації». Серед знакових аспектів даного ритуалу зосереджено увагу на деіндивідуалізації жіночої особистості, що формується, усупільненні приватності та інших традиційних ознаках «ритуального приниження». Автор доходить висновку, що в сучасних умовах така процедура є «антиініціацією».

Ключові слова: соціальна комунікація, соціальна інформація, ритуал, жіноча ініціація.

Хмель О. С. «Посвящение во взрослую жизнь»: первый пубертатный гинекологический осмотр как вид социальной коммуникации. Исследован коммуникативный феномен первого пубертатного гинекологического осмотра (который, как правило, происходит по инициативе властного коммуникативного лидера вопреки свободному выбору субъекта) в контексте существующих социальных практик как типичной формы женской «новейшей инициации». Среди знаковых аспектов данного ритуала особо отмечены деиндивидуализация формирующейся женской личности, обобществление частной жизни и другие традиционные признаки «ритуального унижения». Автор делает вывод, что в современных условиях подобная процедура является «антиинициацией».

Ключевые слова: социальная коммуникация, социальная информация, ритуал, женская инициация.

Khmel O. S. «Initiation into adult life»: the first pubertat gynaecological examination as a form of social communication. The communicative phenomenon of a gynaecological examination (which usually takes place at the initiative of the powerful communicative leader against the free choice of the subject) in the context of existing social practices as the typical form of women's «recent initiation» is examined. Among the iconic aspects of the ritual highlights such things as deindividuation emerging female identity, socialization of private life and other traditional signs of a «ritual humiliation». The author concludes that in modern conditions this procedure seems rather as «antiinitiation».

Key words: social communication, social information, ritual, the female initiation.

Об'єктом дослідження є архів автентичних інтерв'ю українських жінок і дівчат різного віку (від 13 до 60 років), зібраний і опрацьований 2010 р. у рамках роботи американського Фонду громадянських досліджень і розвитку (Civilian Research and Development Foundation). У центрі уваги інтерв'юєрів опинявся досвід першого пубертатного гінекологічного огляду — вік,

© Фунікова Т. В., 2012

як вражаючий (часто — шокуючий) людський документ, який дозволяє зробити глибинні висновки.

Замовчування реальних проблем, існуючих тут, веде до недопустимого в громадянському суспільстві зростання маси насилля і навіть наруги, яких у своєму житті зазнає фактично кожна жінка; отже, практичне значення роботи безсумнівне. Водночас вивчення цієї теми в контексті соціальних комунікацій дозволяє припустити, що її істинне семіотичне навантаження виходить далеко за межі суто медичних проблем і вказує на характер усього суспільства.

Таким чином, предмет статті — це комунікативний зміст подібної процедури, який цілком відповідає теорії «таксономії» М. Фуко, — тобто прагненню влади об'єднати «природних істот у дисциплінарний простір» [6:217].

Наукове поле соціальної комунікації ще не включає в себе вивчення теми «жінка і гінекологія». Піднята вона була досі лише в культурології. Так, К. Білоусова присвятила кілька робіт аналізові системи принижень жінки у пологовому будинку, апелюючи до давніх ініціаційних практик [1; 2; 3]. Зокрема, дослідниця висунула цікаву гіпотезу, що проходження молодої жінки через пекло «державної медицини» має ту ж ініціаційну природу й екзистенційну насиченість, що й призовна служба молодого чоловіка в армії, — як підтвердження свого статусу «дорослої», «витривалої» особи, яка знесла найтяжче випробування в житті, «виконала свій жіночий/чоловічий обов'язок перед суспільством» і завдяки цьому може бути цілком адаптована в ньому [2]. Про медичні процедури як своєрідний тип ініціації говорить

також С. Борисов у цікавій монографії «Культурнотропология дівочтва» [4]. У вченого знаходимо знаковий для нас мотив першого гінекологічного огляду дівчат (який найчастіше відбувається з примусу «комунікативного лідера» – таких «владних структур», як адміністрація школи, вишу тощо) у плані ритуальної комунікації суспільства як «символічної дефлорації» – адже по суті такий акт має чимало спільного з втратою цнотливості, передбачаючи саме ту психологічну «ломку», яка супроводжує перехід із статусу дівчини у статус жінки, тобто з категорії ще все ж таки «дітей» у стан «дорослих». Важливо, що до розмежування «фізіологічної» і «символічної», «соціальної» дефлорації як замалим не «істинної», через яку має пройти кожна особа жіночої статі навіть після початку інтимного життя, закликають навіть автори популярних журналістських статей, зокрема А. Головиріна [5].

Класична ініціація передбачає: обов'язковість для всіх членів даного племені, грубість (для пошуку і відкинення «слабких»), більш чи менш явний сексуальний зміст. Перший пубертатний гінекологічний огляд у нині побутуючій формі цілком відповідає усім цим критеріям. Основними класифікаційними рисами його як своєрідної «новітньої ініціації» можна назвати:

1. Зв'язок з ініціаційними моментами соціального буття (переведення до старшого класу, до «дорослої» поліклініки, заведення амбулаторної картки абітурієнта, реєстрація у студентській поліклініці тощо).

2. Уніфікація, обезличування у найрізноманітніших формах, починаючи із самої вимоги підкоритися адміністративному тиску, який втручається в найінтимнішу сферу. Спостерігається повне неврахування індивідуальних психологічних і фізичних особливостей; саме перебування у «натовпі», «все на виду» – відзначається багатьма як особливо принизливий момент. Людина розцінюється не як індивід, а виключно як член спільноти, що й типово для архаїчних суспільств.

3. Абсолютна безпомічність стосовно комунікативного лідера – «старшого», «сильнішого», інкарнованого в особі керівництва школи, вузу, поліклініки, який і виступає ініціатором дискомфортного, принизливого ритуалу. Обов'язковий момент — погроза за «непокірність» репресіями у формі відсторонення від соціальних зв'язків (причому систематично, не тільки «в перший раз»): «недопуск на уроки», «недопуск до сесії» («*Не хочеш — не треба! До сесії не допустять, з інституту виженуть, на панель підеш із своєю...!*») [С. К., 30 р.] тощо.

4. Невід'ємне від загального поняття ініціації граничне *приниження* різних видів:

– згадувана уже «колективність» оглядів, чекань тощо, яка виключає всяку лікарську таємницю: «*З того кабінету вискочила розпатлана тітка і як заволає до черги: «Дівчата є?! А то стерильні дзеркала закінчилися!» Ми всі, як печені раки, стоїмо ні в сих ні в тих. Нарешті одна наважилася стронутися з місця. Та її пропустила і ще в коридорі питає: «А ти клізму зробила?..» Так це жахливо було» [Анна М., 32 р.];*

– грубість і болючість маніпуляцій — «*подивилися так поспішно й грубо, що дитина потім півдня на боці сиділа» [Світлана С., мати, 40 р.];*

– грубість і безцеремонність загальна, зокрема звертання на «ти» чи навіть типу «гей, ти». Багатьох шокує звертання «жінко», часто почуте на свою адресу вперше (навіть по відношенню до дівчат 13–15 років (!) — позірно автоматичне, воно насправді теж важливий смисловий маркер, адже даний ритуал якраз й інкорпорує у стан «жінок». Якщо ставлення й не виражено «хамське», то воно все одно «байдуже», «холодне», повністю ігноруються природні переживання дівчат. Однак поведження як «*зі шматком м'яса*» або «*мертвим тілом*» («ходові» порівняння) також характерні в модусі ініціації;

5. Обов'язковий момент — виразне прагнення «зламати усіх»: через «це», через надшвидкий і, з медичної точки зору, вкрай малоінформативний огляд неодмінно треба за всяку ціну пропустити всіх. Проводиться боротьба з «дезертирством», на кшталт: «А, що це?.. довідка?.. Знаємо, за скільки купила!».

6. Послідовно відзначаються суто *архетипічні фігури* — виконавці ініціаційних процедур, як-от: традиційна уже міфологема «*мерзеного бабища*» — «лікарші» – як уособлення «відсталості», «заскорузлості», неуттвта: «*Вивчила там щось у 1956 році і думає, що то верх науки!*» [Раїса А., 20 р.].

7. Ці комунікативні суб'єкти традиційно позиціонують себе як «посвячені», на зразок — «я лікар, а ти хто?». Вони виступають як представники «влади», фігури сакралізовані і тому наділені монополією на маніпуляції з тілом «нижчих» і на отримання про них найінтимнішої інформації, причому останні «не сміють обманювати» («*як же ти лікареві брешеш, що дівчинка?! мамі будеш брехати!..*») [А. Ж., 15 р.]. Очевидне відділення свого сакрального статусу від «профанних» батьків. Спостерігається всезагальне залякування «непосвячених» різного роду страшними хворобами, що неодмінно виникнуть внаслідок непроходження профоглядів, причому перші характеризуються як «вина» жінки і закономірне покарання її за те, що «пустила до такого»: «*Цей останній аргумент: трюхи що — «ти хочеш, щоб у тебе*

рак був?!.. З такою урочистістю — *кан-цер!* Як *кар-цер!* Так і чуєш, як залізні двері захлопуються» [О. Ш., 35 р.]. Використання медичної латини постає як додаткова ознака «езотеричності», факту володіння «таємними знаннями».

8. У свою чергу, «ініційовані» — це виключно «об'єкт», пасивна залякана, деморалізована маса — «стадо худоби». Найбільше дратують спроби «бидла» стати на позицію «посвяченого», заявити про свою медичну або правову обізнаність: «Якщо така розумна — іди в ООН» [С. К., 30 р.]. Практично ніколи не пояснюється смисл процедур, що нагнітає істерію й поглиблює відчуття приниження.

9. Вражаючий факт — часта відсутність будь-яких записів, повідомлень про діагноз тощо — «усе, підводься». Інколи (але далеко не завжди) робиться помітка «virgo» (дівчина). (Саме через адміністративний примус, відсутність позитивної мотивації у об'єкта ритуалу останній і сприймається у бруталній формі «згвалтування»: «У цілому відчуття було таке, ніби тебе звалтували», — загальне місце в спогадах дівчат і жінок про подібне «посвячення»).

Отже, якщо смисл подібного ритуалу — явно не медичний чи не суто медичний, то законірно поставити питання, яку ж мету ставить перед собою комунікативний лідер. Згадуваний уже С. Борисов припускає, що це — відстеження суспільством (в особі адміністрації навчального закладу та «уповноваженого» нею медичного працівника) факту збереження/ незбереження цнотливості [4:22], але така версія, будучи, безумовно, вірогідною, не здається вичерпною, бо не пояснює, чому й наявність цнотливості, скільки ми могли спостерегти, не рятує од загальних принижень. Ураховуючи весь обсяг соціальної інформації, яка повідомляється в результаті, сенс ритуалу, очевидно, такий:

1. Включити до кола «жінок», тобто осіб, репродуктивне здоров'я яких, саме їхнє тіло — не їхня власність, а суспільний актив, і піклування / непіклування про них — не особиста справа. Для цього, зокрема, ставиться під «суспільний контроль» жіночий фізіологічний цикл («Коли почалися місячні? а як проходять?»), «вищі» вчать поводитись у «ці дні» тощо. Причому жінці не залишають вибору, вона стає своєю заручницею своєї репродуктивної функції, «вічною жертвою»: «Ти ж майбутня мати», «Вам же ще народжувати» — повсякчас звучить як виправдання найнеприємніших і найбрутальніших речей, що їх протягом своєї юності й зрілості має терпіти істота жіночої статі. Оскільки дітонародження є по суті єдиним, чого чекає від жінки суспільство, і навіть (стереотипно) «єдино виправдовує її існування», то часто висуваються й претензії за «незбереження суспільного майна»: «Ой, до чого усе занедбано!.. Як же ти бу-

деш народжувати?!..» [О. Ш., 35 р.]. Традиційна вимога «обов'язково сходити до гінеколога, коли уже починаєш з хлопцями спати» [А. Ж., 15 р.], — такий процес не повинен бути «безконтрольним» і може виправдовуватися тільки здатністю народити дитину.

2. Інший, не менш важливий момент, — психологічно «зламати», зробити жінку завдяки досвіду «каральної гінекології» соціально контрольованою (для чоловіків із цією метою «вигаданий» призов до армії). Десь у глибині підсвідомості має весь час жеврїти спогад про пережите насилля і програмуватися переконання — особа, з якою колись чинили в такий спосіб, не може бути наділена владним статусом. І не випадково для приниження, для демонстрації влади суспільства над жінкою обирається традиційно табуїтована сфера, де на рівні підкірки «перелам волі», факт підкорення грубій силі відчувається найбільш гостро. Крім того, як над чоловіком до певного віку, навіть після проходження строкової служби, повсякчас висить загроза «от буде війна, і мене заберуть», так і жінку «не залишають у спокої» навіть після ініціального «першого разу»: для реактуалізації потрібних реакцій психіки практикується суцільне і часто безглузде вимагання горезвісних «довідок» мало не у всіх ситуаціях, що передбачають суспільну комунікацію (при прийомі на роботу, оформленні відпустки, лікарняного, санаторної путівки, для отримання водійських прав тощо), — як своєрідна плата за «дозвіл» користуватися соціальними благами.

Безумовно, досвід першого пубертатного гінекологічного огляду, проведеного з волі «начальства», має виступати певним «екзистенційним потрясінням», дійсним позбавленням дитячої «наївності», «інтелектуальної незайманості». Об'єкти ритуалу шоковані часто вперше усвідомленим ними фактом, що «доросле» життя — це суцільний конформізм: необхідність постійно жертвувати відчуттям власної гідності, гордістю, сором'язливістю тощо заради виживання в соціумі. Дівчатам відкривається загальне лицемірство соціального буття: «Це ж та сама вчителька, що завжди читала нам лекції про пристойну поведінку і дівочу честь, бігала за нами як навіжена і слідкувала, аби ніхто не відхилився від оцієї гидоти. Говорити нецензурні слова — непристойно, а витворяти таке — пристойно» [Маша Ч., 14 р.].

Однак відомо, що результатом «нормальної» ініціації має бути те, що людина все ж таки приймає «правила гри», за якими функціонує певна спільнота, погоджуючись платити частиною індивідуальності за свою безпеку в соціумі; в цьому зокрема й полягає «дорослішання» особи. Певна річ, не існує суспільств і груп, абсолютно комфортних для будь-якого окремого

індивіда; проте теперішня ситуація примушує сказати, що розглянута нами форма ініціації — це скоріше «квазіініціація» чи навіть «антиініціація», адже, як ми можемо підсумувати, реальні результати «ритуального пониження» такі:

1. Відчуття зненависті до «вищих», «начальників» (до яких віднесені й лікарі), різке відчуження на мовному рівні через лексему «вони», виразно негативна оцінність: «гади», «козли» тощо.

2. Вибір на користь «маргінальної», «недопустимої» з точки зору владних органів соціальної поведінки: відмова од виконання своєї «приписаної суспільством» функції — «*я у такій країні ніколи народжувати не хочу*» [Маша Ч., 14 р.]; загальна відмова від турботи про своє жіноче здоров'я — «*я до тих гадів до самої смерті ніколи більше ані ногою!*» [С. О., 17 р.], «*я тепер усі ті довідки буду купувати або підробляти, пішли вони всі до біса!*» [А. Ж., 15 р.].

Характерно, що в цій сфері (через її традиційну «закритість», табуованість») процвітають зловживання навіть з точки зору існуючого (далеко не досконалого!) законодавства. Передусім треба згадати ст. 28 Конституції України, яка стверджує: «Кожен має право на повагу до його гідності. Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню». Згідно з ст. 284 Цивільного кодексу України, усяка медична допомога фізичній особі, яка досягла 14-ти років (включаючи й огляд, і будь-який вид обстеження), надається виключно із згоди самої особи, а до того віку — зі згоди батьків чи інших законних представни-

ків. Порядок проведення шкільних медичних оглядів регламентується положеннями Наказу МОЗ України та Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України № 682 від 16 липня 2010 р., за яким до переліку базових спеціалістів входять лише невропатолог, окуліст, отоларинголог, хірург-ортопед та стоматолог. У будь-якому разі дароване громадянам «**право на охорону здоров'я**» жодним чином не може дорівнювати «**обов'язку лікуватися**».

Виходить, існуюча ситуація — в основі своїй ненормальна й потребує змін. Основні напрямки — проведення подальших наукових досліджень у цій галузі, посилення законодавчого контролю, послідовне звертання уваги лікарів на норми медичної деонтології, допомога практикуючих журналістів тощо. Все це має «мінімізувати» втрати од ритуалу, який насправді загрожує суспільству, замість того щоб «зцементувати» його.

Отже, знайомство із відзивами про перший пубертатний гінекологічний огляд дозволяє з упевненістю заявити, що такий огляд в умовах владної системи сучасного суспільства найчастіше не рутинна медична процедура, а глибоко змістовний ритуал, відгомін варварських сакральних ритуалів далекого минулого. Але на нинішньому етапі він має стати цивілізованішим, «м'якшим».

Крім того, закономірно було б припустити, що в нашому соціумі зі згаданим оглядом як характерним видом суто «жіночої» ініціації корелює ще одна обрядова система — ритуал вагітності й пологів (особливо перших). Аналізу цього феномена плануємо присвятити наступне дослідження.

Література

1. Белоусова Е. Наши современницы о родовспоможении в России / Е. Белоусова [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/Article/Bel_SovrRod.php.
2. Белоусова Е. Родовая боль в антропологической перспективе / Е. Белоусова [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/Article/Bel_RodBol.php.
3. Белоусова Е. Современный родильный обряд / Е. Белоусова [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/Article/Bel_RodObr.php.
4. Борисов С. Б. Семиотические аспекты школьных медосмотров и визита к гинекологу // Борисов С. Б. Культурная антропология девичества / С. Б. Борисов. — Шадринск : Гос. пед. ин-т, 2000. — С. 20—22.
5. Головырина А. Это страшное слово — гинеколог / Анна Головырина [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.myjulia.ru/article/302044>.
6. Фуко М. Надзирать и наказывать: Рождение тюрьмы / М. Фуко ; пер. с фр. В. Наумова ; под ред. И. Борисовой. — М. : Ad Marginem, 1999. — 479 с.