

成为母亲

——城市女性生育实践中的敬畏与纠结

马 岚

(江苏省社会科学院, 江苏 南京 210004; 南京大学, 江苏 南京 210046)

摘要:因为生理上的自然性和社会认同的普遍性,使得女人被认为天生就会做母亲。这种理所当然的常识需要被质疑——无论是生理上还是角色上,成为母亲并不是像看起来的那样是一个瓜熟蒂落的结果。当前母亲角色的形成受到现代社会与生育技术的影响,在女性成为母亲的过程中贯穿着不断的学习,面临各种话语体系的矛盾。按照生育的自然历程,女性的生育实践分为备孕—怀孕—育儿三个阶段,通过讨论每个阶段女性生理上、心智上的纠结无奈以及在其中的选择与调适,可以看出母亲的身份是获得性的,即首先通过一种强烈的生理和心理过程——怀孕与生孩子,然后通过哺育孩子技能的学习、了解。

关键词:母亲;备孕;产检;科学育儿

中图分类号:C924.24

文献标识码:A

文章编号:1008-6838(2018)06-0023-06

成为母亲,无论从女性的生理阶段还是家庭角色和社会期望来讲都是再自然不过的事情:女性独有的生育和哺乳功能奠定了其成为母亲的坚实生理基础;只有能生育的女人才能被认定为合格的女人,女性似乎只有成为母亲之后才能获得生理上的完整性——母亲身份帮助女性真正奠定了家庭地位,强化了婚姻纽带。在多元选择的现代生活里,无论有多少剩女、不婚族以及丁克家庭,在主流文化里,从一个姑娘变成孩子他娘仍旧是一种理所当然的过程和唯一推崇的正牌出路。正是因为这种生理上的自然性和社会认同的普遍性,使得成为母亲这样一个大多数女性必经的阶段成为与学说话会吃饭一样到时候自然就会的事实,女人被认为天生就会做母亲。

而实际上,这些理所当然、习以为常、熟视无睹的常识更需要被质疑——无论是生理上还是角色上,成为母亲并不是像看起来的那样是一个瓜熟蒂落的结果,它其实贯穿着学习和选择的过程,其间充满了纠结、质疑、抗争及认同。关于女性成为母亲的非自然性,乔多罗早有论述:她驳斥了艾莉丝·罗西等人的“母爱天生说”,反对前者把女人的母职看作是生理本能,她认为母职不是简单的一连串抚育行为的集合,它包括了女人在参与和儿女的关系时的心理能力与投入,人与人之间的情感关系、处理关系的能力和心理学需求^[1]。随着女性社会角色的泛化和母亲传统角色和功能的不断强化,以及当下越演越烈的科学育儿竞赛及其形成的巨大知识断裂,“成为母亲”

收稿日期:2018-08-23

作者简介:马岚(1983—),女,江苏省社会科学院社会学所副研究员,南京大学社会学院博士研究生,主要从事文化人类学和养老保障研究。

越来越不是一件易事。成为母亲,女性必须自我培养使自身具备母亲社会角色所必需的基本素质,对自己进行自我教育以能够更好履行母亲职责^[2]。但是新角色的承担并不意味着原有角色的退役,因此同一个体身上的新旧角色之间经常出现各种矛盾和冲突^[3]。本文的论述以生育的自然历程为脉络,分备孕—怀孕—育儿三个阶段来论述,关注的是在成为母亲的过程中女性所面临的各种话语体系的矛盾和冲突,生理上和心智上的纠结无奈以及在其中的选择与调适。

一、备孕:既要科学又要随意

现代医学体系中的怀孕,绝不是像想象的那么简单且自然。正如吉登斯所说,怀孕在现代社会已经不是一件自然而然的事情了,这个过程已经被现代医学占据和“医学化”了^{[4](P98)}。首先是如何能怀上,其次是如何怀一个高品质宝宝。与常常出现的计划外怀孕一样,一个计划中宝宝的如期而至也并不常常能够如愿以偿。一对夫妇一旦踏上了所谓科学备孕的道路,那么原本以激情支配的情欲行为便被一套有计划有步骤的方法包裹起来,天时地利人和的因素都要通过能够控制的科学手段来达到,怀孕一步步被神圣化。一旦开始备孕,那么所有不健康的生活方式要被暂时戒除而转向健身和养生以具备合格的身体基础:戒烟戒酒戒咖啡,早睡早起勤锻炼,谨慎用药,补充营养。而这一切都仅仅只是为小生命提供了合格的身体条件,更为重要的则是对时机的把握。因此女性开始对自己的身体进行持续监控,以求能够准确知晓每月最为珍贵的那么几天:体温计、排卵试纸、验孕棒成了必不可少的装备。即便如此小心翼翼用心良苦,傲娇的卵子和精子却并不见得领情。

想当母亲这回事,似乎越是认真越是着急越不能如愿以偿。中国的社会环境使得备孕和怀孕向来不是一个私人事件,在当事人所处的亲缘关系和社会网络中,它是一个备受关注并且热衷于被讨论的话题。每一级的压力最后都重重叠叠加到当事人身上而被扣上“不孕”的帽子,并且会随着年份的增加呈几何级数上升。此后身处重压之下的急切盼望做妈妈的女性基本上会开始

以科研态度管理自己的身体和怀孕这件事。

LQ结婚三年,夫妻二人都是大学老师,之前一直过着潇洒的二人世界,婚后两年半在老人的催促和周围朋友的影响下开始把要孩子提上日程。LQ平时就非常注重个人护理和保健,因而对要孩子的准备工作也是严格遵循科学备孕方法。然而一晃大半年下来了,却还是没有动静。LQ有点着急了,开始每月到医院进行排卵监测,以期更准确地把握同房时间。监测了8个月,LQ身心俱疲,依旧无果。“那阵子晚上做梦都是在量体温、测排卵,我知道我是太紧张了。周围的人都告诉我要放松,要顺其自然,我是想放松,可是怎么都放松不下来。我已经走上了这条路,那个预期永远都在那里。所有的方法和步骤已经烂熟于心,我也不可能像什么都不懂一样完全无视它们。既然去做就会有预期,有期待就无法达到无所谓的境界,感觉自己就好像被卷入了一个恶性循环的无底洞。”(个案1)

无论实际上操作起来有多么复杂精准的步骤,科学备孕一直强调心态的放松,这种放松与有节制的生活方式和对身体的频繁严密监控本身就构成一种悖论:一方面,是行为上对科学备孕方法的敬畏与遵循,一方面是对其目的性的淡化与藐视,而理论上只有将这两者结合起来才能够实现成为母亲的梦想。可以想象身处吊诡之中的女性需要何等强大的内心力量才能在矛盾的二者中找到平衡,并一直坚持等到验孕棒上那两条红线。所以,看似最为自然的成为母亲的生理过程一开始就并不是一个自然过程,它伴随着女性从心理到身体上一系列的准备、调适以及选择。

二、产检:作为抑或等待

如果说备孕过程是让人纠结的,那么与孕妇所要应对并化解的焦虑相比较,这绝对仅仅是个开端。对于任何一个期盼做母亲的女性来讲,新生命的孕育过程本应是让人喜悦的,但是自从怀孕过程被现代医学占据和“医学化”之后,“怀孕”就被当作充满风险和危险的“疾病”对待^{[4](P123)}。既然怀孕成为一种“病”,那么就会有病症带来的苦痛,这使得初为人母的喜悦往往与生理上的不适、精神上的担忧和现实性的抉择相伴随。

作为对“病人”(母婴)健康状况的一种诊断方式,定期的产前检查成为必须。现代产检技术的发展,大大降低了女性孕育的风险,这无疑有利于女性的生殖健康。但另一方面,这个被监控的过程也是对孕妈妈意志力的考验,就像一场百米障碍赛,只有跨越重重阻碍方能抵达终点。

孕期的不同阶段要面临和要解决的问题有所不同,孕早期的关键是防止胎停与流产。每个孕妇所面对的第一个关卡就是孕早期的血检报告,血检除了帮助确定怀孕与否以外,其所包含的绒毛膜促性腺激素(HCG)和孕酮这两项指标也是判断胚胎能否顺利在母体成活发育的重要根据。孕酮数值若偏低,则说明胎儿发育或黄体功能可能不正常,也预示了流产发生的可能性。

XJ,某国企中层管理人员,27岁开始有怀孕打算,直至32岁在医院查血发现怀孕。“按理我应该非常高兴,因为我等这个宝宝等了太多年了。可是拿到查血结果知道怀孕的同时医生又告诉我孕酮指标非常低,流产风险很大,要马上看医生保胎。我当时给我老公打电话一下子就大哭起来,本应该有的怀孕的喜悦完全被孕酮低会流产的诊断给覆盖了,当时的感觉就好像我成了一个重病号。我当即就挂了专家号,医生说孕早期还不能排除宫外孕的风险,所以不能盲目保胎,只有查血看指标的变化情况。那段时间我基本隔天就要去医院查血,看HCG的翻倍情况和孕酮高低,查血单累积起来厚厚一叠。在查血的同时我就开始拼命在网上搜集关于孕酮低的相关信息。”(个案2)

孕酮低是孕早期极其常见的“病症”,国内常规的解决方法就是口服或者注射黄体酮保胎,“抽血查孕酮——医生告知孕酮偏低——吃药打针补黄体酮保胎”已经成了妇产科的常见流程。换句话说,在中国的妇产科临床实践中,黄体酮是正牌保胎药。而若是较真的孕妈妈再多做些功课,便会发现另一种说法:黄体酮不再被认为可以防治流产,补充黄体酮会增加胎儿畸形和新生儿死亡风险。

当妇幼保健院的医生在确定XJ是宫内孕之后给她开出了口服并注射黄体酮的处方。XJ之

前自己在网上搜索时已经获知了黄体酮保胎的功效及其弊端,因而对是否用药一直处于左右徘徊的状态。“用药吧,怕增加胎儿畸形和新生儿死亡风险,不用药吧,又怕保不住流掉了。正常途径去医院看病医生都说用的是纯天然黄体酮,没有副作用,对胎儿没有影响,但是网上的那些信息好像也是很权威的样子。没办法,我一个朋友又带我去找他的干妈——R医院的前任妇产科主任。老太太看了我的各种检查结果后,当即就开了药,并嘱咐我马上就开始注射黄体酮。我又询问关于黄体酮对胎儿的影响,她很干脆地说这个是常用药,没有影响的。我取了药之后没有立刻打针,回到家又查了许多资料,还打电话问了几个已经生过娃的妈妈。当听闻一个朋友的朋友因为只口服而没有注射黄体酮,因用量不够最后还是导致流产的事情之后,我果断决定开始用黄体酮保胎了。”(个案2)

从XJ的个案中我们可以看到,她从获知孕酮偏低的事实到作出用药保胎的决定之间所经历的思想斗争及采取的主动行为。一个还来不及沉浸在怀孕喜悦中即刻就要转向面对孕酮偏低需要保胎的现实、一个身处中国的医学环境同时具有了这些非官方知识背景的孕妈妈究竟该如何选择?是任凭自然选择发生作用,还是采取惯用的保胎措施而承担可能的并发症?这种纠结状态因为时间的紧迫并不能持续太久,而必须尽快作出选择,因为拖延就意味着将胎儿的健康置于风险的境地,而选择所能凭借的依据只能是个人认知、亲友商讨、借助关系咨询专家等一系列私人化的途径,而这些个人力量汇聚起来仍旧无法与巨大的医疗体系和社会环境相抗衡,相比较而言,由不作为所导致的后果可能是个人更加无力承担的。可以看到,当前的城市女性在生育下一代的过程中所承担的压力,但同时,她们也在用自己的方式对抗或缓解这种压力,即使是面对强大的医疗话语体系,她们也并非一味服从,最后的决定是在深思熟虑、左右权衡的基础上作出的最优选择。

与孕酮偏低具有普遍性一样,唐氏筛查高风险似乎也不是什么稀罕事了。而唐筛是一种筛

选检查,如果属于(中)高风险,可以进一步进行确诊性的检查——羊膜穿刺。然而问题就在于羊水穿刺检查是一种侵入性检查,任何一种侵入性检查都是有风险的,虽然它可导致胎儿流产的风险一般来说不超过1%,但终究是让人心生恐惧的。一方面是一个可能患有唐氏综合征的宝宝,以及由这个唐氏宝宝所带来的对整个家庭的震荡;另一方面是获得一个确定性答案所可能付出的失去宝宝的代价,面对这一系列的未知究竟该如何选择?医院的遗传咨询给予的答案永远都是正确而无用的,而即便已经对唐筛高风险比例虚高这个事实有所了解的准妈妈真正能做到坦然面对也并非易事。

这里举一个笔者耳闻到的例子:传说某市妇幼保健院负责做唐筛的是位男医生,每日经手的唐筛高风险“病人”不计其数,也深知在这种虚高数据背后真正患病绝对是个小概率事件。因而到了自己怀孕的妻子面对高风险结果时,就想当然地一笑了之,没有再进行进一步的确定性检查,然而事实却打了他重重的一个耳光,他的儿子出生后就被诊断为唐氏患儿。这个具有讽刺性意味的例子或许真实或许是坊间口口相传的杜撰,但它足以使得听之有心的人冒出一身冷汗——医生尚且如此,我辈情何以堪?

以上只是漫长孕期中两个事件而已。在一次次的检查中,任何一项偏离正常数值的检查指标都会引起孕妇的恐慌。因为“偏离”就意味着“危险”,而不去化解“危险”则意味着准妈妈的失职。而很多时候她们所面临的并非是一种非此即彼的零和博弈,医学体系本身也并不能给予“病人”明确的有指向性的建议,而是在尽可能竭尽的各项检查、客观冷静的告知过程中因为“病人”的时刻在场将责任成功地转嫁给了“病人”本身,使其成为一个必须自我抉择自我负责的过程。所谓“久病成医”,毫无医学背景的诸位准妈妈们被迫卷入这种医学体系之中,一边学习着医学话语,一边权衡自己的得失,在各种迷茫、徘徊、矛盾、纠结中尽自己的全力选择出一条最优路径:或是积极作为穷尽可能,抑或顺其自然等待瓜熟蒂落,而无论是作出何种选择,都不是坦

途一条,即便你从她们的脸上看到的仍旧是孕期里独有的平和温柔,但在那风平浪静的背后都有着或曾经潜藏着暗涌的波涛。

三、育儿——断裂与选择

“产后抑郁”似乎是这个时代的特殊产物。为什么这种现象在“一生一窝”的时代并未耳闻,却在“只生一个”的时代频频出现?生育政策的推行、家庭结构的改变、女性社会角色和地位的演变与育儿方式的新导向,以及什么是可以被公开言说的内容的变化都在一定程度上催生了“产后抑郁”的出现和流行,或者说把它从“幕后”推到了“台前”。极端的产后抑郁会导致死亡:福州晋安区的26岁新妈妈刘芸(化名)在生产5天后,从高楼跳下身亡。平日里性情温和的她产后曾在QQ上给好友留言说,她带不好孩子,还难以与家人沟通,生活一片灰暗^①。

而大部分有产后抑郁的妈妈则会陷入一种长期的纠结和无力感中,引用金一虹《社会转型中的中国“工作母亲”》中的一个个案:“QW生了一对双胞胎后得了产后抑郁症,拒绝和人交流,体重轻了20多斤,牙烂了6颗。QW家境优越,工作轻松没压力,产后双方父母给她请了两个保姆。人们不解她还抑郁什么?!她说:‘那么累!我是心累!她们谁也帮不了我,妈妈、婆婆是那个时代的人,那个时代的知识妇女都不会带孩子。丈夫也帮不了我忙,男人不会因为孩子出生生活就被打乱,而我的生活一下子被打乱了,原来的人生和今后的一下子被切成两半,从此要和这两个孩子相依为命,我无法想象要把她们抚育成人直至成才,还要走多远,我看不到哪里是个头……’”^[5]

所谓的产后抑郁,其实质是一种育儿焦虑。这种焦虑源自于对母亲角色及其重要性的不断强化,科学育儿的新要求,以及成为母亲后自身状况与目标知识体系的巨大断裂。当下的母亲全部被卷入一种育儿竞赛中,比拼的是妈妈的知识、体力、耐心、细心以及胆识,其实质是一场以宝宝为载体的“完美妈妈”竞赛。“完美妈妈”是个多面手,必须能够接受并应对当代文化对于育儿的种种苛刻要求:要了解医学、心理学、教育

学、营养学,同时兼顾美学、音乐、体育等各种科学育儿知识^[6]。而这些知识和技能的具备并非是与生俱来的,科学育儿与传统育儿理念的差别也使得育儿知识体系产生了极大的断裂,所以这些城市年轻女性需要在成为或者即将成为母亲的时候加倍加速学习,这种学习更多时候只能是一种孤独的个体行为——自己选择“教材”、安排学习进度、身体力行因材施教并不断检验学习结果。除去高期待所带来的学习压力,更棘手的是,这些母亲还面临着科学与传统两种育儿方法的矛盾,这种知识体系的矛盾常常以与人的冲突而体现,这更是考验着年轻妈妈的能力——选择的能力、处理关系的能力、淡定坚持的能力。

母乳或者奶粉的选择是成为母亲之后面临的第一道考验。在母乳至上的时代语境之下,母乳的有无和喂养与否不仅是单纯的生理问题,而是被提升至“母职道德”的高度。是否能够并且愿意母乳喂养直接断定了这是不是一个合格的母亲。在一本著名的畅销的提倡母乳喂养的书中,作者抛出了和“没有丑女人,只有懒女人”一样具有鼓动性的口号——“没有不能提供母乳的妈妈,只有不愿喂养的妈妈”,“奶粉”被置于和毒品一样的地位,因而“一口都不能纵容”。在这种预设之下,多少新妈妈甘心忍受通乳、催奶等各种手段的折磨,同时又坚决贯彻着一口不加配方奶的原则而狠心直面新生儿的饥饿。在访谈中发现,奶水的有无和多少绝对是受到遗传和个人身体条件的制约而因人而异的,这种生理性的差异并不能因为情感的深沉或者道德的高尚来弥补。

妈妈 LN,从生产后就奶水不足,被频繁催奶搞得不堪重负,“我几乎每天都要吃掉一只鸡,一条鱼,我看到那端上来的汤碗瓢盆就恶心,但是我婆婆和我老公坚信吃了一定就会下奶,为了宝宝我也只有硬着头皮往下吃,但其实是胖了一圈又一圈儿奶水并没有增多”。其老公作为母乳至上原则的忠实粉丝则严格坚持纯母乳丝毫不让步,“每次我看见宝宝没吃饱哇哇直哭就想给她加点奶粉,但是我老公很坚持,一口奶粉都不让喂,我只有不停地让宝宝吸,其实吸了也是白

吸,后面已经没有奶了。所以我女儿从小就很瘦,估计小时候从来就没吃饱过,若是能够重新来过,我一定要给她加上配方奶”(个案3)。

妈妈 MJ,也因为产前受到母乳主义的洗脑,所以坚持产后下奶之前不给宝宝喂一口配方奶。产后第三天 M 的奶水还未下来,而宝宝已经开始啼哭,M 的防线一点点被击破,终于在煎熬了一个晚上之后主动给宝宝冲了奶粉。“我之前看的书上反复强调母乳是优于配方奶的,尤其对于新生儿来说更是如此,不能认为吃一两口奶粉无关紧要,所以我从怀孕开始就想好了要坚守纯母乳的理念。但是看到宝宝饿得哭,我又好舍不得,再加上老人都觉得我这样太极端,所以还是先给宝宝喂了奶粉。”(个案4)

无论是“被坚持母乳”的 LN,还是“主动妥协”的 MJ,她们的选择都不仅是个单纯的决定,其内心的纠结、妥协、权衡和抉择恐怕绝对不仅仅是非此即彼的选择这般简单。中国语境中的育儿方式一直是在传统和现代的二元对立之中表述并实践的。二者有着不同的育儿理念、操作技术以及宣称和实践主体。新妈妈在某种程度上与新生儿一样也是白纸一张,受到多方力量的影响和塑造。奶奶(外婆)、育儿专家、儿科医生、商家多方主体及其各执一词的说法,将新妈妈置于一个两难的境地之中。获得更多更可靠的信息本应是作更好选择的前提条件,而各种信息本身所带有的浓重主体色彩和彼此之间观点的不一致甚至是相互矛盾,却在某种程度上提升了抉择的难度,需要在取其利的同时衡量其弊端所带来的可能危害。并且任何看似有道理的说法一旦要进入实践层面,都会面临一些操作性的困难,使得其本身所呈现出来的“美感”大打折扣。这一切迫使妈妈们需要学会“左右逢源”和在夹缝中求生存的策略。这种情境下,越是无知或许越容易作出选择,知道的多反而会成为一种选择负担。

四、结论

母亲这样一个身份,其社会角色的形成并不会因为生理性角色的获得而同步自然转变。母亲身份是获得性的,首先通过一种强烈的生理和心理过程——怀孕与生孩子,然后通过哺育孩子

技能的学习、了解。这种技能并非出自本能^[7]。当前母亲角色的形成受到现代社会与生育技术的影响,它使女性的生育经验发生了革命性的变化^[8]。从小生命的孕育开始,妈妈们就踏上了一条没有止境的漫漫育儿之路。在这条路上,自主性的学习贯穿始终——理念的习得、器具的选择、技术的掌握、利弊的权衡、对可能出现问题的应对,步步为营,不进则退。与知识增加相伴随的则是选择的愈加困难和行动的亦步亦趋。妈妈们在崇尚和学习科学育儿并沉醉于其所带来的便利和欣喜的同时,也不得不面对“新知识”与“旧传统”、育儿专家与“婆婆妈妈”、科学理念与惯常做法之间的矛盾与冲突。对待本应顺其自然的生理过程的重新审视和严格监控、对科学的敬畏与多重选择的纠结成为妈妈们的生活常态。而这给妈妈们带来压力,也成为她们不断前行的动力。

注释:

① 参见http://epaper.nhaidu.com/2014-09/12/content_232347.htm。

参考文献:

- [1] Chodorow, Nancy J. *The Reproduction of Mothering* [M]. Berkeley : University of California Press, 1999: 25—37.
- [2] 翟媛媛. 大教育观视野下的母亲教育[J]. 中华女子学院山东分院学报, 2010, (2): 60.
- [3] 闫春梅, 高丽萍. 关于当代知识女性母亲角色危机的研究[J]. 山东女子学院学报, 2018, (5): 53.
- [4] 吉登斯. 社会学[M]. 赵旭东, 等, 译. 北京: 北京大学出版社, 2003: 98.
- [5] 金一虹. 社会转型中的中国“工作母亲”[J]. 学海, 2013, (2): 56.
- [6] Apple, Rima D. *Perfect Motherhood: Science and Childrearing in America* [M]. New Brunswick: Rutgers University Press, 2009: 176.
- [7] 艾德丽安·里奇. 女人所生[M]. 毛路, 毛喻原, 译. 重庆: 重庆出版社, 2008: 231.
- [8] 林晓珊. 母职的想象: 城市女性的产前检查、身体经验与主体性[J]. 社会, 2011, (5): 136.

Becoming Mothers: The Reverence and Anxiety during Child Bearing and Rearing Practice of Urban Women

MA Lan

(Jiangsu Academy of Social Sciences, Nanjing 210004, China;
Nanjing University, Nanjing 210046, China)

Abstract: Women are considered born mothers because of physiological characteristics and social identity. This commonsense which is taken for granted should be questioned. Nowadays the acquisition of motherhood has been deeply affected by modern reproductive technology. During the process of becoming mothers, women keep learning how to be good mothers and at the same time they are confronted by contradictions between different discourse systems. This article takes the women’s physiological course as a master line and it can be divided into three stages to describe, preparation, pregnancy and rearing. It concerns women’s confusion, selection and adjustment during the process of becoming mothers, and it is an attempt to illustrate that the motherhood is acquired through physiological and psychological changes

Key words: mother; preparation; antenatal examination; scientific child-rearing

(责任编辑 鲁玉玲)