



**ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ АНТРОПОЛОГИИ  
ИНСТИТУТА ЭТНОЛОГИИ И АНТРОПОЛОГИИ ИМ. Н.Н. МИКЛУХО-МАКЛЯ  
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК**

**НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ / КРУГЛЫЙ СТОЛ**

**«СТИГМАТИЗАЦИЯ И ПАТОЛОГИЗАЦИЯ ЖЕНСКОЙ ТЕЛЕСНОСТИ  
И РЕПРОДУКТИВНЫХ ТРУДНОСТЕЙ:  
ОТ ИГНОРИРОВАНИЯ АВТОНОМИИ  
ДО ПРИНУЖДЕНИЯ И АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ»**

**13 февраля 2026 года**

**10.00 - 16.00**

Предварительная регистрация на онлайн-участие через таймпад:

<https://ipraktik.timepad.ru/event/3811271/>

Если Вы ранее не участвовали в наших мероприятиях,  
при входе в зум просим использовать опознаваемые имена и фамилии.

научный руководитель мероприятия: **д.и.н. В.И. Харитонов** (гл.н.с., зав. ЦМА ИЭА РАН)

организатор и модератор: **Т.Л. Кукса** (НИУ ВШЭ)

дискутант: **д.и.н. Н.А. Мицюк** (в.н.с. ИЭА РАН)

технический модератор: **И.А. Меккюсярова** (м.н.с. ЦМА ИЭА РАН)

**ПРОГРАММА**

**Горячева Ксения Александровна**

*Законодательные инициативы партии «Новые люди» по вопросам беременности, родов и материнства*

**Бульченко Наталья Васильевна**

*Правовые особенности суррогатного материнства в различных странах мира*

**Радзинский Виктор Евсеевич**

*Репродукция и демография: тренды XXI века*

**Веселова Инна Сергеевна**

*«Отнятая постель», «отсухи» и «пускание стрелы» - метафоры и жанры говорения о сексуальных и репродуктивных проблемах в русском фольклоре*

**Гептинг Эльвира Львовна**

*“Умри, жонка, поскорее”: женская телесность как объект магического и бытового устранения (на материале новгородских архивов и фольклора)*

**Тутурская Мария Сергеевна**

*«Амазонки» и курсистки в публикациях Д.Н. Жбанкова*

**Панова Евгения Львовна**

*Режимы публичности и проблема профессионального гендерного неравенства в медицине на примере России и США (1850-1890 гг.).*

**Васильев Павел Андреевич**

*Красные дни календаря: память о советской менструальной травме в современной России*

**Гарус Ольга Полина Александровна**

*Послеродовой период как «окно уязвимости»: китайская медицинская традиция и культурные сценарии восстановления*

**Левильен Елена Юрьевна**

*Трансформация клинического акушерства за четверть века: взгляд индивидуальной акушерки*

**Шрайбман Любовь Анатольевна**

*Мировой опыт профилактики акушерской агрессии: что может сработать в России?*

**Кукса Татьяна Леонидовна**

*Несогласованные медицинские вмешательства и «акушерская агрессия»: инструкции и практика (устного и письменного волеизъявления)*

## **АННОТАЦИИ ДОКЛАДОВ**

**Горячева Ксения Александровна**

(депутат Государственной Думы РФ VIII созыва)

***Законодательные инициативы партии «Новые люди» по вопросам беременности, родов и материнства***

*Аннотация:* В докладе будут представлены законодательные инициативы партии «Новые люди», направленные на защиту автономии женщин в вопросах беременности, родов и материнства. Речь пойдет о проектах, связанных с профилактикой акушерской агрессии, защитой прав пациенток в системе здравоохранения, созданием механизмов превентивной помощи и снижением стигматизации репродуктивных трудностей. Отдельное внимание будет уделено результатам всероссийской акции партии по проверке роддомов, инициативе по внедрению аудиофиксации в родильных залах и выстраиванию более человеческого диалога между пациентами, врачами и государством.

**Бульченко Наталья Васильевна**

(аспирантка Аспирантской школы по социологическим наукам НИУ ВШЭ, магистр социологии, стажер-исследователь МЛИСИ НИУ ВШЭ, г. Москва)

***Правовые особенности суррогатного материнства в различных странах мира***

*Аннотация:* Цель устойчивого развития № 5 Организации Объединенных Наций включает задачи 5.3 «Ликвидировать все вредные виды практики, включая детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах» и 5.6 «Обеспечить всеобщий доступ к услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и к реализации репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по рассмотрению хода их выполнения». Через обе задачи можно рассмотреть правовые режимы суррогатного материнства и их влияние на гендерное неравенство. Полную защиту от телесной эксплуатации предполагает только аболиционистская модель, рассматривающая суррогатное материнство как покупку детей и донорство женских органов. Тем не менее, даже в страны с запретом на коммерческое и альтруистское суррогатное материнство способствуют усилению гендерного неравенства через эксплуатацию женщин в развивающихся странах.

В докладе обсуждаются правовые режимы суррогатного материнства и их влияние на гендерное неравенство в международном масштабе.

### **Радзинский Виктор Евсеевич**

(засл. деятель науки РФ, академик РАН, д.м.н., проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы, президент Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС) г. Москва).

#### ***Репродукция и демография: тренды XXI века***

### **Веселова Инна Сергеевна**

(к.филол.н., фольклорист, антрополог; с.н.с. АНО «Пропповский центр», г. Санкт-Петербург)

#### ***«Отнятая постель», «отсухи» и «пускание стрелы» - метафоры и жанры говорения о сексуальных и репродуктивных проблемах в русском фольклоре***

*Аннотация:* Сексуальные и репродуктивные проблемы (как женские, так и мужские) в деревенской культуре отнюдь не являются личным или интимным делом пары или семьи. Деторождение и сексуальные отношения становятся предметом контроля, или, как минимум, обсуждения и интерпретации в соседском сообществе. Вообще телесность в деревне как тема разговоров не табуирована и не вытеснена за границы повседневной коммуникации, как в современном городском обществе. На материале корпуса рассказов о сверхъестественных событиях (порче, лечении и любовной магии), а также данных о календарных ритуалах будет показано, как телесные проблемы называются, объясняются и, возможно, преодолеваются в вербальной коммуникации.

### **Гептинг Эльвира Львовна**

(к.филол.н., доц. кафедры культурологии НовГУ, г. Великий Новгород)

#### ***“Умри, жонка, поскорее”: женская телесность как объект магического и бытового устранения (на материале новгородских архивов и фольклора)***

*Аннотация:* В докладе будет произведен анализ нарративов стигматизации и патологизации женской телесности через личные свидетельства и песенный материал 19-20 в.в. жительниц бывшей Новгородской губернии и нынешней Новгородской области. Докладчица попытается ответить на вопрос: как эти процессы работали не на уровне медицинских дискурсов, а на уровне повседневного и фольклорного сознания. Выбранные сюжеты призваны продемонстрировать, насколько широко бытовали представления о женском теле как об «обслуживающем ресурсе», чья ценность условна и зависит от функциональности, а также что физическая несостоятельность женщины вела не к состраданию и оказанию помощи, но к хозяйственному планированию по замене «единицы». Исследуемые тексты – это археология современных стигм, показывающая, что объективация, контроль и право распоряжаться уязвимым женским телом является глубоко укорененной культурной практикой.

### **Турская Мария Сергеевна**

(с.н.с. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», отдел «Российский музей медицины», г. Москва)

#### ***«Амазонки» и курсистки в публикациях Д.Н. Жбанкова***

*Аннотация:* В докладе рассматриваются результаты исследований секретаря Пироговского общества Д.Н. Жбанкова по вопросам женского здоровья, трудовой деятельности и обучения, брачных отношений, беременности и родов. Материалами выступления служат этнографическое исследование автора в Костромской губернии, опубликованное в 1890, и анкетирование студенток Высших женских курсов, проведенное в конце 1900-х гг.

В очерке «Бабыя сторона» Жбанков описал, как меняется состав крестьянских семей, трудовые и бытовые практики, а также регуляция менструального цикла под влиянием отхожих промыслов. Он указывал, уезжающие на работу в города мужья, проводят с женами не более ¼ всей их совместной жизни годами не приезжая домой. Женщины выполняют все сельскохозяйственные и домашние работы, нередко участвуя и в решении административных вопросов. В периоды самого тяжелого физического труда у многих женщин наступает аменорея. Жбанков показал связь женского здоровья с социально-экономическими условиями, автономность и адаптивность женщин-крестьянок.

Здоровью девушек-студенток посвящена статья Жбанкова «О половой жизни учащихся женщин». Опросный лист из 307 вопросов был разработан в 1908 г. комиссией, состоявшей из врачей, писателей, педагогов и представительниц ВЖК. Наряду с данными о социальном происхождении и

состоянии здоровья, анкета включала вопросы о любви и половом чувстве, общественной жизни и планах на будущее. Вопрос о предпочтении ролей: жены и матери, общественного деятеля, ученого – разделил курсисток почти на две равные половины. В 324 ответах 111 предпочли первое, 119 – общественную деятельность и 44 – выдающуюся ученую карьеру. Тем самым, ответы показывали соотношение традиционных культурных норм и новых карьерных амбиций молодых образованных горожанок, которые были готовы открыто обсуждать интимную сферу и возможные социальные роли женщин.

### **Панова Евгения Львовна**

(к.филос.н., доц. Медицинского университета им. акад. Б.В. Петровского ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского» г. Москва)

#### ***Режимы публичности и проблема профессионального гендерного неравенства в медицине на примере России и США (1850-1890 гг.)***

*Аннотация:* Главный тезис моего доклада заключается в том, что появление в России квалифицированного женского труда в области медицины, прежде всего, акушерстве, связано с возникновением и активной деятельностью в 1850-1890-х годах уникальных режимов публичности, объединивших женщин и мужчин на условиях равенства. Их развитие происходило путем взаимодействия единой публичной сферы, в которую входили врачи, представители научной и академической общественности, активистки, студентки, чиновники, купцы, с государством по поводу открытия первых в России высших учебных медицинских учреждений для женщин и присвоения выпускницам официального врачебного статуса.

В отличие от России, где появление женщин–врачей было следствием деятельности гендерно инклюзивных режимов публичности, в американской медицине сложились публичные сферы, воспроизводящие гендерное неравенство. Отношение медицинского сообщества к женскому квалифицированному труду стало ключевым фактором, определившим различие конфигураций публичности в двух странах. В России врачи и ученые, преподавая на Женских врачебных курсах и в Женском медицинском институте, передавали будущим женщинам-врачам уникальную естественнонаучную экспертизу и авторитет, а также воздействовали на общественное мнение с целью преодоления устойчивых гендерных стереотипов. В США рыночная модель медицины способствовала тому, что профессиональное сообщество, опасаясь конкуренции первую очередь в акушерстве и педиатрии, резко выступило против допуска женщин к высшему медицинскому образованию и воспользовалось своим общественным авторитетом, чтобы распространять сформулированное в категориях нормы и патологии патриархальное представление о женственности, несопоставимой с врачебными обязанностями.

Мой доклад является продолжением продолжающейся междисциплинарной дискуссии о влиянии разных конфигураций публичности на включение/исключение уязвимых групп; используя методологию Ю. Хабермаса, Н. Фрейзер и российских исследователей Т. Атнашева, Т. Вайзер и М. Велижева.

### **Васильев Павел Андреевич**

(к.и.н., доц., н.с. НИУ ВШЭ, г. Санкт-Петербург)

#### ***Красные дни календаря: память о советской менструальной травме в современной России***

*Аннотация:* В глобальной истории менструации Советский Союз выделяется как особый случай. Хотя, по крайней мере с 1930-х годов, он претендовал на принадлежность к группе «развитых» индустриальных стран, хроническое пренебрежение легкой промышленностью и средствами личной гигиены привело к тому, что, в отличие от других экономик аналогичного размера и структуры, Советский Союз так и не запустил производство многоразовых менструальных продуктов до социально-экономического перехода конца 1980-х годов. В результате, на протяжении всего XX века советским женщинам приходилось полагаться на самодельные методы и импровизированные телесные практики для управления своим менструальным циклом.

Выступление основано на более чем 70 полуструктурированных интервью устной истории об опыте менструального цикла в советской и постсоветской России, собранных в конце 2010-х – начале 2020-х гг. Анализ дополнен чтением медицинских публикаций, популярной прессы, художественной литературы и ранних интернет-архивов советского и постсоветского периодов. Работа также

включает методологические размышления о проведении интервью устной истории о менструальной травме и анализе этих данных.

Я показываю, что советский опыт менструации в подавляющем большинстве случаев в современной России вспоминается как своего рода травма, которая либо замалчивается путем сохранения менструального табу, либо активно подавляется с помощью современных многоцветных менструальных продуктов (обычно импортируемых с Запада). Эта травма дискурсивно связана с культурой стыда, окружающей человеческое тело, сексуальность и репродукцию, которая приписывается советскому прошлому. Хотя растет осведомленность о финансовых и экологических преимуществах многоцветных менструальных продуктов (особенно среди молодых и образованных россиянок), они эксплицитно отвергаются как своего рода возвращение к ужасным «советским тряпкам». В заключение, я предполагаю, что личная память об опыте менструации влияет не только на, казалось бы, обыденный выбор средств интимной гигиены, но и на целый ряд социально-экономических, экологических и даже политических предпочтений.

### **Гарус Ольга Полина Александровна**

(ст.-иссл. ЦМА ИЭА РАН, медицинский антрополог, этнолог, переводчица с китайского языка, г. Москва)

#### ***Послеродовой период как «окно уязвимости»: китайская медицинская традиция и культурные сценарии восстановления***

*Аннотация:* В докладе рассматривается послеродовой период в китайской традиционной медицине не как сугубо клинический этап восстановления, а как особое культурно-медицинское «окно уязвимости», в рамках которого тело женщины, ее социальный статус и эмоциональное состояние требуют усиленной регуляции и заботы.

С опорой на классические представления китайской медицинской традиции о телесной уязвимости после родов, а также на данные медицинской антропологии, анализируется, каким образом послеродовой период конструируется не в терминах патологии, а в логике предотвращения будущих нарушений, моральной ответственности и коллективной поддержки. Особое внимание уделяется практике «послеродового восстановления» (*zuo yuezi*) как биосоциальному механизму, соединяющему телесные предписания, гендерные нормы и семейные сценарии заботы.

Показывается, что в китайской традиции послеродовое восстановление выступает не столько медицинской процедурой, сколько системой культурно закреплённой профилактики, направленной на сохранение здоровья женщины в долгосрочной перспективе. В этом контексте послеродовое тело понимается как временно нестабильное и проницаемое, а забота о нём — как социально значимая обязанность, распределённая между самой женщиной, семьёй и окружением.

Доклад вписывается в рамки медицинской антропологии, рассматривая китайскую традиционную медицину как культурный язык описания телесного опыта, уязвимости и восстановления, и позволяет по-новому взглянуть на современные дискуссии о послеродовом периоде, выходя за пределы биомедицинской модели.

### **Левильен Елена Юрьевна**

(клиника «Естественная медицина», акушерка, психолог, совместитель в клиниках сети «Мать и дитя» и московских роддомах, г. Москва)

#### ***Трансформация клинического акушерства за четверть века: взгляд индивидуальной акушерки***

*Аннотация:* В докладе будут представлены значимые изменения, которые поэтапно способствовали снижению количества индустриальных родов на потоке, практиковавшихся с советской эпохи, в пользу пациентоориентированного подхода, где интересы матери и ребёнка имеют (первостепенное) значение.

Предвестником изменений было внедрение совместного пребывания матери и ребёнка, которое несмотря на неоднозначную оценку (некоторых пациенток), с успехом распространилось повсеместно. Со временем на роды стали пускать мужей (в платном порядке), потом появились массовые партнерские роды и совместные послеродовые палаты (изначально в Подмосковье). Медики также перестали препятствовать свободному поведению рожениц в схватках и потугах, допускались помогающие индивидуальные специалисты. С 2016 года в Москве закрепились практика персонализированной акушерской помощи, когда индивидуальные акушерки стали наконец восприниматься дружественными и полноправными членами родильной команды.

Открытие единственного в России «Центра домашнего акушерства» в клиническом госпитале «Лапино» в 2023 году показывает, что частная медицина в состоянии организовать гармоничное сочетание всех значимых для успешных родов аспектов с пациентоориентированным подходом и в максимально домашней обстановке (партнёрские роды с совместными палатами, непрерывное сопровождение индивидуальных акушерок, присутствие контрактных или дежурных доул). Вместе с этим в ряде крупных городов России сохраняется низкий уровень доступности качественной и персонализированной медицинской помощи в родах по аналогии с московским родовспоможением (до сих пор отсутствуют партнерские, контрактные роды, индивидуальное сопровождение). В моем докладе будет также проанализировано, почему не в каждом российском регионе сложилась необходимая организационная и экономическая среда, благоприятствующая трансформации родовспомогательных учреждений в интересах матери и ребенка.

### **Шрайбман Любовь Анатольевна**

(врач, доула, исследователь, эксперт по доказательной медицине в акушерстве, г. Новосибирск)

#### ***Мировой опыт профилактики акушерской агрессии: что может сработать в России?***

*Аннотация:* Акушерская агрессия - системная проблема здравоохранения, с которой в России могут сталкиваться до 50% женщин. При этом существуют программы, показавшие свою эффективность в других странах мира и работающие на нескольких уровнях сразу: на уровне отдельного медицинского специалиста, на уровне больницы, а также целой системы здравоохранения. Почему некоторые программы профилактики акушерской агрессии работают и показывают снижение ее проявлений на 40-55%, а другие оказываются безрезультатными? В этом выступлении посмотрим на разнообразие профилактических подходов, обозначим причины их успехов и провалов, а также постараемся вывести практические выводы о том, что реально может сработать в нашей стране.

### **Кукса Татьяна Леонидовна**

(медицинский антрополог, юрист, магистр филологии, начальник отдела реформирования законодательства ИГМУ НИУ ВШЭ, г. Москва)

#### ***Несогласованные медицинские вмешательства и «акушерская агрессия»: инструкции и практика (устного и письменного волеизъявления)***

*Аннотация:* Потеря роженицей субъектности и восприятие ее медиками в качестве безмолвного участника без прав и голоса довольно частотная ситуация в роддоме, вменяемая в некоторых случаях даже законом. Мои информанты (доулы, индивидуальные акушерки и перинатальные психологи) утверждают, что «роды – это не только глубокий эмоциональный опыт, но также социальное и телесное событие в жизни женщины», к которому «нужно готовиться заранее», чтобы, в частности, не становиться «объектом медицинской системы». Для подготовки к родам необходимо, с их точки зрения, брать индивидуальные консультации у специалистов или, как минимум, посещать школы для беременных, чтобы принимать взвешенные решения при выборе роддома, команды и помощников; учиться полагаться на партнеров, осваивать телесные техники самопомощи и расслабления; при необходимости прорабатывать тревоги и фобии, осваивать новые ритуалы, а также изучать медицинскую статистику, клинические протоколы, исследования, локальную культуру родов. Вместе с тем, даже при наличии такой плотной подготовки, консультаций и «непрерывного» сопровождения помогающих специалистов, по моим полевым наблюдениям, оказывается, что для взвешивания рисков и принятия самостоятельных информированных пациентских решений и подписания информированных добровольных согласий большинству современных россиянок зачастую не хватает либо достаточных медицинских знаний, либо финансовых и временных ресурсов, либо практического опыта пребывания активным пациентом на чужой территории, либо юридических навыков подписания бумаг в условиях неизвестности.

Доклад восполняет пробелы медицинской антропологии и этнографии документов в отношении устных и документарных практик пациентского волеизъявления и врачебного усмотрения на примерах необоснованных и несогласованных вмешательств медиков в процессы деторождения.