

---

Н. Н. ЗАРУБИНА

## **ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О «НОРМАТИВНОМ ТЕЛЕ» КАК ДЕТЕРМИНАНТЫ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРАКТИКАХ ПИТАНИЯ РОССИЯН\***

*Повседневные практики питания обусловлены явными или латентными представлениями о социально и культурно одобряемом образце тела. В обществе модерна нормативное тело предполагает унифицированную функциональность, достигаемую с помощью рациональных дисциплинарных практик трансформации естественного тела человека. Соответственно предполагается рационализация питания на основе медиализации, т. е. распространения научно обоснованных представлений о физиологической норме на повседневные практики. В СССР утверждению норм сбалансированного питания препятствовали хронический дефицит продуктов и неравенство доступа к ним, что привело к возникновению противоречия между образцами здорового тела и правильного питания и реальными повседневными практиками большинства, которые остались традиционными. При формировании общества массового потребления это противоречие усугубляется ослаблением институционального контроля нормативной телесности и ценностями потребительского гедонизма. Медиализация повседневности позволяет отказаться от самоограничения и корректировать негативные для здоровья последствия лекарственными средствами. В современной России противоречие между предлагаемыми обществом стандартами тела и невозможностью его достижения пока приводит к массовому выбору в пользу традиционных практик питания.*

**Ключевые слова:** *нормативная телесность, питание, медиализация, повседневные практики, дисциплинарные практики, здоровье, образ жизни.*

Тело человека – не просто природная данность. В каждой культуре формируется «нормативное тело» как параметры и практики физического тела, соответствующие ценностно-нормативным стандартам конкретного социума и определенных социальных групп. Социологи, культурологи и антропологи, исследующие проблематику телесности, показали, что представления о нормативном теле

---

\* Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ, грант № 14-03-00710.

являются важным механизмом социального контроля, заставляя прилагать целенаправленные усилия по приведению собственного тела и телесных практик в соответствие с одобряемыми образцами. Отступление от соответствующей нормы вызывает аномические состояния, обусловленные противоречием между предлагаемым культурой и обществом образцом для подражания и возможностями его достижения (Мертон 1992: 105). Ярко выраженные несоответствия нормативной телесности могут восприниматься как *стигма*, т. е. качество индивида, которое в контексте данной нормативной телесности рассматривается как «постыдное» (Гофман 1963).

Телесная норма, определяемая культурой и социальными отношениями конкретного общества, очевидным образом связана с культурно же одобряемым нормативным стандартом питания. Еще в древности утвердилось представление о том, что определенный тип питания порождает соответствующую телесность, отвечающую социальной норме или противоречащую ей. В современной культуре трансформации представлений о нормативной телесности стали важнейшим фактором изменений в практиках питания. Регулирование питания, выбор продуктов, соответствующие дисциплинарные практики – диеты, самоограничение – стали важнейшими механизмами достижения нормативной телесности и одновременно способами самоорганизации, явно или латентно навязываемыми обществом. В явной форме представления о нормативной телесности реализуются в биополитике государства, направленной на утверждение того стандарта питания, которое считается «нормальным», «здоровым», посредством контроля, осуществляемого на основе универсального рационального знания (Кравченко 2014: 51).

В современной России достижение нормативной телесности с помощью адекватных практик питания является серьезной проблемой. Как отмечается в Распоряжении Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 года, «питание большинства взрослого населения не соответствует принципам здорового питания из-за потребления пищевых продуктов, содержащих большое количество жира животного происхождения и простых углеводов, недостатка в рационе овощей и фруктов, рыбы и морепродуктов, что приводит к росту избыточной массы тела и ожирению, распространенность которых за последние 8–9 лет возросла с 19 до 23 процентов, увеличивая риск развития сахарного диабета, заболеваний сердечно-сосудистой системы и других заболеваний» (Основы... 2010).

Таким образом, большинство россиян продолжают пренебрегать нормами здорового питания, несмотря на несоответствие телесному стандарту и даже стигматизацию индивидов с избыточным весом. Попытке определить, почему так происходит, посвящена настоящая статья. Помимо анализа данных социологических исследований эмпирической базой послужил опрос студентов 18–20 лет, цель которого – выявить ассоциации, вызываемые понятиями «здоровое питание», «вкусная еда» и т. п.

### **Нормативная телесность общества модерна в Советской России: у истоков современных практик питания**

В традиционной дореволюционной России естественная телесность корректировалась православным идеалом, предполагавшим самоограничение в периоды постов, доходящее до крайней аскетичности в монашестве. Представление о греховности чревоугодия отражало императив контроля над телесными потребностями и торжество духовного над плотским началом в человеке. В повседневной жизни мирян соблюдение постов чередовалось с периодами свободного употребления традиционной для каждой социальной группы пищи, которой приписывалось формирование нормальной, социально приемлемой и одобряемой телесности. Исследователь русской деревни второй половины XIX века А. Н. Энгельгардт подробно описал практики питания крестьян, направленные на поддержание здоровья и работоспособности, обоснованные повседневными представлениями о физиологии. При этом публицист сетует на отсутствие рационального научного исследования народных практик формирования и поддержания функциональной телесности (Энгельгардт 1987: 146–235).

Контроль над телесными практиками в целях формирования нормативного, культурно одобряемого тела получил в России некоторое развитие после петровских реформ, воплотившись в дисциплинарных практиках символического выражения социального статуса. Среди высших классов телесность наиболее заметно регламентировалась нормами самоконтроля и этикета, однако ее эстетика и функциональность ограничивались представлениями о *«естественности», красоте и силе как природном даре*. В этот период примеров целенаправленного совершенствования тела для достижения нормативного состояния очень немного. Один из самых известных и ярких – биография А. В. Суворова, который, как

известно, с помощью упражнений и закаливания достиг необходимой для военного человека физической выносливости и силы.

Принципиально новые представления о *функциональности как основе телесной нормы* развиваются в культурах модерна в рамках дисциплинарных практик школы, армии и фабрики, формирующих, по выражению М. Фуко, «политическую экономию тела», принуждающую «не только делать что-то определенное, но действовать определенным образом, с применением определенных техник, с необходимой быстротой и эффективностью». В то же время Фуко акцентирует направленность дисциплинарных практик на то, чтобы не ограничивать, а «подстегивать, активировать возможности тела» (Фуко 1999: 201, 176).

В России нормативная телесность общества модерна с ее акцентом на функциональность стала особенно интенсивно развиваться уже в советский период первых пятилеток, индустриализации и одновременно милитаризации общества. Исследователи свидетельствуют, что между двумя мировыми войнами сходные трансформации представлений о нормативной телесности наблюдались во многих европейских странах (Алекмейер 2009). В это время тело человека, во-первых, социализируется как функциональное дополнение к машинам на производстве и в армии, что требовало дисциплины и особых «техник тела», способности физически соответствовать новому ритму и темпу производства, во-вторых, нормативное тело латентно стало рассматриваться в качестве детали «мегамашины» (термин Л. Мамфорда) индустриально-милитаристского общества, которая должна безотказно выполнять свое назначение. Готовность «к труду и обороне» как продукт специальных тренировок превратилась в культурный образец, следование которому предполагало систематические упражнения, в том числе спортивные, профессиональные и военные, выступавшие одновременно и механизмом сплочения массы. В СССР в 1931 году был введен комплекс ГТО («Готов к труду и обороне») как единая система тестирования физического состояния людей разных возрастов (от 10 до 60 лет) на соответствие телесному стандарту.

Таким образом, утвердилось представление о нормативной телесности как *продукте целенаправленного культивирования, а не природной данности, как результате нормативного поведения*, соблюдения таких моральных принципов, как самоконтроль, самодисциплина, самоограничение. Ей противопоставлялось отклонение от нормы как следствие асоциального поведения, выраженного

не столько в аморальности самой по себе, сколько в неспособности к самодисциплине и недостаточной социализированности.

Еще одной принципиально важной особенностью нормативной функциональной телесности в советский период была *ее рациональная обоснованность научными знаниями*, что закрепляло противопоставление социализированной телесности ее природной естественности. Телесная норма предполагала прежде всего здоровье как основание функциональности. Как и физическая форма, здоровье рассматривалось не в качестве естественной данности, а как продукт целенаправленных усилий – закаливания, режима, «правильного» образа жизни. Советская нормативная телесность является не только и не столько продуктом самостоятельных усилий, сколько *результатом социальной регламентации жизнедеятельности, осуществляемой посредством специализированных институтов*.

В этот же период в СССР начался процесс *медикализации*, т. е. распространения влияния медицинских представлений о норме на различные аспекты жизни общества (Михель 2011: 256). Институты медицины и медицинский контроль, несшие основную ответственность за состояние здоровья граждан, регламентировали доступ к трудовой, профессиональной, социальной, культурно-досуговой и прочей деятельности через обязательные медосмотры, профилактические мероприятия, санитарно-гигиенический контроль и т. п. Особо следует отметить экспертный характер советского медицинского знания, которое приписывалось исключительно ученым и профессиональным медикам, имеющим институционализированную квалификацию.

Примечательно, что медицинализация в советский период отражала озабоченность государства трудоспособностью граждан, а также их пригодностью для решения военных задач. В этом видится отличие от стран с рыночной экономикой, в которых этот же процесс был сопряжен с коммодификацией и маркетизацией медицины, превращением медицинских услуг в товар, конкурирующий на соответствующих рынках. При всех проблемах и недостатках советской бесплатной государственной медицины она в относительно короткие сроки способствовала улучшению здоровья народа, росту санитарно-гигиенических знаний и развитию соответствующих практик, а также утверждению нормативной телесности, соответствующей индустриальному обществу.

Функционализация, рационализация и медикализация нормативной телесности в советский период существенным образом повлияли на формирование практик питания наряду с институциональными трансформациями общества (Зарубина 2014: 202–204), распределительной системой доступа к продуктам и такими историческими условиями, как острая нехватка продовольствия во время и после завершения Гражданской и Великой Отечественной войн.

Прежде всего рационализированной и медикализированной нормативной телесности должно было соответствовать научно обоснованное питание. Оно было ориентировано, во-первых, на массовое формирование функциональной телесности, необходимой для решения производственных и милитаристских задач, посредством распространения унифицированных практик, основанных на рациональных научных знаниях, во-вторых, на формирование особого образа жизни – «нового быта», коренным образом отличающегося от дореволюционного. Для этого предполагалось покончить как с традиционным «несбалансированным» домашним питанием, так и с «буржуазными излишествами», с «необоснованной растратой» продовольственных ресурсов, которую приписывали «старому» обществу (Кондратьева 2006: 119). Можно согласиться с С. А. Кириленко (2002: 116–119), что функционализация и унификация нормативной телесности и телесного опыта в обществе индустриального модерна обуславливают и унификацию практик питания.

Важная социальная проблема, требовавшая быстрого решения в годы первых пятилеток и после окончания Великой Отечественной войны, – преодоление негативных для здоровья населения последствий голода и нехватки продовольствия. Формирование современных практик питания в советский период основывалось на централизованно проводимой государством биополитике (Кравченко 2014: 43–52), реализуемой в том числе и в постоянных научных исследованиях в области физиологии питания, разработке новых типов пищевого сырья и т. д. Большое внимание уделялось распространению и популяризации научно обоснованных знаний об энергетической ценности и составе пищи. Характерно, что эти рекомендации основывались на представлении об организме человека как «наборе соположенных органов, функционирующих в соответствии с универсальными законами биологии», а «еда подчиняется принципу меры и рассматривается как набор микроэлементов, принятие которых может быть необходимо или вредно организму, функционирующему как способ сочетания веществ» (Кириленко 2002: 113).

В пользовавшейся колоссальной популярностью «Книге о вкусной и здоровой пище» 1954 года издания, предваряемой статьей «Основы рационального питания», подчеркивалось, что «для правильной организации питания необходимо определить значение для человека отдельных пищевых веществ и отчетливо представлять себе потребность в них в зависимости от возраста, профессии, климата и социально-бытовых условий» (Книга... 1954: 19). В соответствии с излагаемыми в статье представлениями о потребности организма в энергии, тех или иных пищевых веществах и предлагалось выстраивать меню.

«Книга о вкусной и здоровой пище», изданная в 1984 году, также открывается статьей «Питание и здоровье», предлагающей «концепцию сбалансированного питания», согласно которой «для осуществления нормальной жизнедеятельности организм человека нуждается не в конкретных продуктах питания, а в необходимых количествах энергии и в определенных комплексах пищевых веществ...» (Книга... 1984: 6). Характерно, что за 30 лет, разделяющих процитированные издания культовой советской кулинарной книги, конкретизировались и углубились научно обоснованные представления о физиологии питания, но несколько не изменился сам рациональный медикализованный подход к нему. В начале 1950-х годов акцент рекомендаций по здоровому питанию делался на обеспечении достаточной энергетической ценности пищи и обогащении ее белками, а в 1980-х – на обогащении рациона витаминами и микроэлементами.

Хотя в середине и особенно в конце XX века ассортимент предлагаемых рецептов расширился, в том числе и за счет введения в меню блюд национальных кухонь народов СССР и других стран, сохранилась заложенная еще в послереволюционные годы тенденция к снижению использования приправ и пряностей. По мнению В. В. Похлебкина (2004), эта весьма обеднившая советскую кухню тенденция была результатом медикализации кулинарии и основывалась на «научном» представлении о вреде острой пищи для пищеварения, в частности о том, что острая пища усиливает аппетит и приводит к перееданию. В формировании научно обоснованных практик питания, в том числе и общественного, в советский период доминировали представления о функциональности, тогда как соображения вкуса и развития кулинарии как особой формы искусства отходили на второй план.

Повседневные практики питания большинства существенно корректировались *дефицитом продуктов* и распределительной системой доступа к ним, которая не обеспечивала равенства возможностей различных социальных групп, а, напротив, выстраивала иерархию по принципу близости к партийно-государственному руководству (Кондратьева 2006; Орлов 2010). Поэтому декларируемые рациональные подходы к организации питания приходилось применять как минимум с поправкой на реальную доступность продуктов. Карточная система в 1920-х, а затем в 1940-х годах была ориентирована на борьбу с голодом, а не на обеспечение «здорового питания», «талонная» система конца 1980-х годов также предполагала лишь доступ к самым необходимым продуктам. В 1970-х – начале 1980-х годов голода уже не было, однако «сбалансированное» питание было далеко не всем доступно по причине дефицита и не утвердилось в качестве массовой практики. Сохранившаяся ориентация большинства домохозяйств на насыщение, а не на сбалансированную диету, привела к тому, что проблема лишнего веса становилась все более актуальной. Именно тогда получили распространение «самиздатовские» диеты – «очковая», «английская», «кремлевская» и т. д. Как шутили в те годы, «у советского человека две проблемы – где достать продукты и как похудеть».

Таким образом, уже в советский период сформировалось противоречие между социально одобряемой телесной нормой и возможностями ее достижения при помощи доступных институциональных практик питания. Это противоречие можно охарактеризовать как ситуацию аномии, которая в повседневной жизни людей вызвала появление разнообразных форм адаптации (Мертон 1992: 105–106). Наиболее распространенным стало естественное согласие с необходимостью сбалансированного научно обоснованного здорового питания (кто же станет с этим спорить?) при следовании привычным и доступным традиционным стереотипам. Это противоречие и привело к отсутствию массовых традиций здорового питания в современной России, которое и сегодня является одной из серьезных угроз здоровью и работоспособности нации.

### **Постмодернистская телесность и противоречивые тенденции развития практик питания в современной России**

На рубеже XX–XXI веков в условиях постсоветских рыночных реформ и активного восприятия ценностей и норм, отличающихся от культуры индустриального общества, претерпела значительные

изменения и нормативная телесность. С одной стороны, она отразила переход к обществу «текучего капитализма» (термин З. Баумана) и постмодерна: «Если дисциплинированные тела в школе, на фабрике или в гимнастическом зале репрезентировали идеальный субъект индустриального века, то оптимизация собственного тела на занятиях по фитнесу и рискованные практики скольжения, прыжков и лазания прагматически воплощают дух и настроение нового, “текучего” капитализма» (Алкемейер 2009: 212). С другой стороны, трансформации представлений о нормативной телесности в постсоветской России были обусловлены переходом к рыночной экономике и такими сопровождающими его социальными процессами, как рост неравенства и уход государственных институтов, в том числе и медицины, от решения целого ряда социальных проблем. На нормативной телесности сказались и маркетизация медицины и спорта, придавшая новые смыслы медикалистскому дискурсу.

Прежде всего модернистские представления о функциональности как основе нормативной телесности получили существенную реинтерпретацию в условиях рынка. Функциональность теперь означает не столько императив исполнения ролей в рамках институтов индустриального общества – производственного предприятия, армии и т. д., – сколько достижение успеха в условиях рыночной конкуренции в широком смысле этого понятия. Здоровое, ухоженное, красивое, спортивное тело с его подвижностью, мобильностью, гибкостью становится важнейшим символом успеха для представителей высшего и среднего классов, тогда как запущенное, рыхлое, некрасивое тело маркирует неудачников (Алкемейер 2009: 209–211). Пользуясь терминологией П. Бурдьё, нормативная телесность становится символическим и социальным капиталом социального агента, поскольку престижна и выражает принадлежность к определенному социальному классу.

В современном конструировании нормативной телесности существенно усиливается ее понимание как результата сознательных и целенаправленных усилий, а не природной данности. Невнимание к своему телу означает либо отсутствие финансовых возможностей, дающих доступ к медицине, средствам ухода, к спортивной инфраструктуре и прочим дорогостоящим факторам здорового образа жизни, либо слабость воли, неспособность дисциплинировать себя путем соблюдения режима и диеты, регулярных спортивных тренировок, постоянного ухода и т. д. с целью приобретения необ-

ходимой формы. Как подчеркивает Ж. Бодрийяр (2006: 181–182), в обществе массового потребления тело превращается в объект потребления и объект инвестиций.

По сравнению с модернистским нормативным телом, которое формировалось в ходе упражнений и дисциплинирования естественного тела в рамках определенных социальных институтов, постмодернистская нормативная телесность основывается на *постоянном недовольстве естественным телом*, отрицании его природных свойств, их репрессии ради придания требуемых обществом характеристик. Как показывают исследования социологов, озабоченность своим телом, ориентация на коррекцию каких-либо его параметров становятся необходимым атрибутом современной культуры, в том числе и молодежной (Там же: 183–184; Крупец, Нартова 2014: 530–531). Объем такой коррекции может простирается от соблюдения диеты и режима тренировок до пластических операций разной степени сложности: нередки случаи, когда неудовлетворенные своим телом люди прибегают к тяжелым операциями по удалению жира, удлинению конечностей, увеличению роста и т. п.

Медикализация нормативной телесности также приобретает принципиально новые черты. Прежде всего это связано с коммодификацией медицинских услуг и развитием соответствующих рынков, ориентированных на постоянное расширение обращения к медицине для поддержания и формирования нормативного тела. При этом представления о медицинской норме расширяются, охватывая те параметры тела и его функционирования, на которые они раньше не распространялись. Например, если еще несколько десятилетий назад избыточный вес рассматривался как индивидуальная особенность организма или следствие неправильного образа жизни, усиливающее риск некоторых заболеваний, то теперь он сам по себе трактуется как заболевание, требующее медицинского вмешательства. Исследователи отмечают, что конструирование «новых болезней» сопряжено, как правило, с продвижением на рынок новых лекарственных препаратов, биологически активных добавок и т. д., а также с развитием рынка страхования здоровья (Михель 2011: 260–261).

С медикализацией связана экспансия представлений о человеческом теле, обоснованных научным знанием в противоположность обыденным представлениям о его «естественности». Однако специфика современной науки такова, что подобные знания практиче-

ски никогда не укладываются в целостную, логически завершенную картину мира, они всегда оказываются *фрагментарными* и *противоречивыми*. Например, представления о вреде холестерина опровергают сведения о «полезном холестерине» и даже о его необходимости для ряда физиологических процессов. Дискуссия специалистов о потенциальной вреде ГМО также не привела к однозначным выводам и рекомендациям. Поэтому постоянная «соматическая озабоченность» современного человека приводит скорее к стрессам, нежели к рациональным действиям: множественность источников и каналов распространения информации не столько вооружает знаниями и стратегиями действий, сколько вынуждает постоянно делать выбор между предлагаемыми образцами.

И в этом выборе современный человек *не может более полагаться на социальные институты*, дающие однозначные и точные правила действий. Новая идеология нормативной телесности, получившая на Западе название *хелсизм*, апеллирует к самому индивиду, на которого возлагается ответственность за его собственное здоровье как продукт *личного выбора* в пользу здорового образа жизни и предупреждения заболеваний (Гольман 2014: 510). В контексте хелсизма возвращается представление о болезни и любых отклонениях от нормативной телесности как результате аморального, неправильного образа жизни, неумении или нежелании самого индивида отвечать за свое тело и эффективно его контролировать.

Проблема телесной нормы в обществе потребления, к уровню которого приближается Россия, состоит в противоречии между императивами хелсизма и *наслаждения*, потребительского *соблазна*, порождаемого ростом рынка. Высвобождение от институциональных ограничений общества индустриального модерна, от «освоения тела властью» привело к формированию альтернативных телесных практик удовольствий, в том числе и небезопасных, и даже разрушительных для здоровья (Алкемейер 2009: 209), которые тем не менее свободно уживаются с хелсизмом в контексте мозаичной, логически не организованной постмодернистской картины мира.

Описанные представления о нормативной телесности обуславливают усиление рационализации и медикализации практик питания с особым акцентом на *диету* как инструмент, во-первых, борьбы с избыточным весом, во-вторых, оздоровления и профилактики многих заболеваний, в-третьих, сохранения внешней привлекательности тела. Здесь следует отметить особый акцент на худобе как атрибуте нормативного тела в современном обществе, рацио-

нальность которого совершенно не очевидна. Ж. Бодрийяр (2006: 182–183) отмечает, что императив худобы не обусловлен ни медицинскими, ни эстетическими нормами, ни культурой соблазна, а является знаком различия, маркирующим моду и престиж. Вместе с тем именно диеты и сопутствующий им режим наиболее очевидно выражают тенденцию переноса дисциплинарных практик из ведения модернистских социальных институтов *в сферу личной ответственности* каждого индивида.

Таким образом, современный россиянин, имеющий латентные или явные представления о нормативной телесности, о тех стандартах, которым ему следует соответствовать, сталкивается с несколькими социокультурными противоречиями. Во-первых, между нормативными представлениями о здоровом, спортивном, стройном теле и реальными возможностями достижения этого идеала при наличных финансовых и институциональных условиях и сложившихся традициях питания; во-вторых, между потребностью в рациональных научно обоснованных знаниях о способах достижения телесной нормы и мозаичностью знаний, обусловленной рефлексивным характером их распространения в обществе постмодернистского типа; в-третьих, между нормативной телесностью и стереотипами наслаждений, навязчивыми соблазнами телесных удовольствий, предлагаемыми обществом потребления.

Сложность разрешения этих противоречий проявляется в росте отклонений от нормативной телесности и воспроизводстве практик неправильного питания. По данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения, в 2011 году нормальный вес имели лишь около 40 % населения России, ожирение 2-й и 3-й степени – около 25 % (Козырева и др. 2014: 139). При этом соблюдают диету для того, чтобы сбросить вес, лишь 8 % опрошенных (Там же: 150).

Можно согласиться с утверждением социологов о формировании среди образованной городской молодежи «весорефлексивной культуры», предполагающей постоянный мониторинг веса и размеров тела, рефлексии собственной телесности на основе сопоставления с различными образцами, наличие компетенций по контролю и производству социально одобряемой телесности (Крупец, Нартова 2014: 529). Однако невысокая доля респондентов, соблюдающих диеты, говорит о том, что «весорефлексивная культура» в России остается пока скорее ценностным образцом, чем реальной нормой повседневной практики.

Представляется, что россияне, в основном разделяя идеал нормативной телесности, на практике продолжают вести привычный, традиционный образ жизни и привержены традиционным практикам питания, т. е. ничего не предпринимают для достижения идеала. Нередко к диетам, тренировкам и прочим дисциплинарным практикам, характерным для здорового образа жизни, прибегают не регулярно, а в «экстренных» случаях и на недолгое время, например когда нужно «срочно похудеть» к какому-нибудь событию – к отпуску, торжеству и т. д. (Там же: 532).

Причиной пренебрежения научно обоснованными нормами здорового питания является не только недостаток финансовых средств или знаний, но и в значительной степени сложившийся габитус, определяющий предпочтения в выборе традиционных продуктов и блюд. Это предположение подтверждается тем, что и для образованной городской молодежи семейные привычки становятся одним из самых значимых факторов формирования самостоятельного пищевого поведения (Минькова 2013: 205). У более чем 1/3 опрошенных нами студентов в возрасте 18–20 лет как *здоровая*, так и *вкусная* пища ассоциируется с домашней едой и вообще с атмосферой дома. Были названы такие ассоциации, как «мамины сырники», «бабушкины блинчики», просто «дома в Новый год» и т. п. В то же время ассоциации с различными формами внедомашнего питания – «фастфуд», «Макдональдс», «ресторан» – назвали менее 1/5 опрошенных молодых людей.

Следование рациональным пищевым стратегиям, ориентированным на достижение нормативной телесности, предполагает, наряду с диетами выбор «здоровых» продуктов питания. У современных людей на этот счет уже сформированы представления о необходимости предпочтения низкокалорийной пищи, продуктов, содержащих необходимые витамины, микроэлементы, а также об исключении или минимизации употребления жира, соли, сахара. Однако исследования показывают, что современные россияне очень мало следуют нормам правильного питания. В 2011 году низкокалорийные продукты предпочитали лишь 9,7 % опрошенных, продукты с пониженным содержанием соли – 10,7 %, жира – 15,7 %, а продукты, содержащие заменители сахара, – только 5,3 % (Козырева и др. 2014: 157–159). Авторы исследования объясняют столь явное пренебрежение большинства россиян нормами здорового питания не только финансовыми причинами, но и отсутствием или недостатком знаний о правильном питании, хотя эти утвер-

ждения ничем не подкрепляют (Там же: 165). Другие исследователи отмечают, что забота о составе и полезности употребляемых продуктов наиболее характерна для обладателей высокого культурного капитала – специалистов, занятых в сфере интеллектуального труда, а также для домохозяйств со средним и высоким уровнем дохода (Захарова 2005: 106).

Такое объяснение представляется не вполне достаточным, поскольку распространению знаний о правильном питании уделяется много внимания и в специализированном медицинском дискурсе, и в СМИ. Скорее всего, дело не столько в незнании, сколько в пренебрежении нормами под влиянием устойчивого традиционного габитуса питания, а также в самой противоречивости и неоднозначности научно обоснованных рекомендаций, которые не всегда укладываются в логически согласованную систему. Например, низкий процент россиян, употребляющих заменители сахара, можно объяснить и широко распространенными представлениями об их вредных побочных воздействиях на организм. Это касается и продуктов с пониженным содержанием жира, например замена сливочного масла спредами была подвергнута критике рядом специалистов. К тому же многие отдают себе отчет в том, что информация о пользе или вреде тех или иных продуктов может быть связана с маркетинговыми стратегиями производителей и продавцов, поэтому не заслуживает особого доверия. На этом фоне растет интерес к неинституционализированному, непрофессиональному знанию, к индивидуальному опыту успешного поддержания здоровья и физической формы – рекомендациям от «звезд», разного рода целителей, просто неленивых сограждан, широкому распространению которых служит Интернет.

Противоречие между императивом поддержания нормативной телесности с помощью практик правильного питания и возможностями их реализации большинство россиян решает в пользу следования традициям. У некоторых студентов «здоровое питание» ассоциируется с «болезнью», и это свидетельствует о том, что в их привычном режиме к таким практикам прибегают только в экстренных случаях.

Некоторые разрешают указанное противоречие путем выработки собственных инновационных стратегий пищевого поведения. К ним относится небольшая, но уже привлекающая внимание группа страдающих анорексией, расстройством пищевого поведения, которое обусловлено психологически и социально. Причиной анорексии является, по мнению ученых, стремление следовать навязан-

ному современным обществом эталону телесной нормы, приводящее к паталогизации женского тела: желание похудеть становится столь острым, что ведет к практически полному отказу от пищи (Щурко 2009: 385–390). При этом стигматизации страдающих анорексией может быть противопоставлена не менее выраженная стигматизация избыточного веса, которая и побуждает выбирать опасный для здоровья способ самостоятельного контроля веса, переходящий в навязчивое состояние.

Еще одно из описанных выше противоречий между предлагаемой обществом телесной нормой и реальными возможностями ее достижения обусловлено императивом соблазна и наслаждения, присущим обществу постмодерна. В современном дискурсе питания акцентируется его значение в качестве одного из основных телесных и эстетических удовольствий, в котором «не может себе отказать» полноценный член общества потребления. Поэтому гедонизм стал важным фактором формирования пищевых стратегий для различных групп, в том числе и молодежи (Носкова 2014: 213–215). Соблазн получить удовольствие от вкусной еды, от трапезы в приятной обстановке семейного или дружеского общения, путешествия и познания нового и т. п., акцентируемый рекламой, пересиливает дисциплинирующее опасение потерять форму, поправиться. Кулинария превращается в массовое хобби, повсеместно признается ее статус как формы искусства. Показательно, что в ассоциативном ряду «здорового питания» у студентов присутствует «скука», сопутствующая самоограничению и отказу от удовольствий.

Правда, на основе анализа реакций на рекламу во Франции Р. Барт (2004: 367, 375) констатировал, что обращение к мотивации гедонизма и гурманства вызывает у аудитории латентное чувство вины, в котором проявляется противоречие между гедонизмом и нормативной телесностью. Современный человек стремится не столько к нормативному образу жизни и правильному питанию, сколько к «безнаказанному» удовольствию: объедаться, не поправляясь, худеть без диеты, сохранять здоровье, предаваясь привычным излишествам. С этой целью рынок медицинских услуг предлагает богатый арсенал разнообразных средств, начиная от специальных продуктов вроде «низкокалорийных» сладостей и заканчивая лекарственными препаратами и биодобавками, позволяющими избежать негативных последствий наслаждения едой. Таким образом, медиализация повседневных практик не только обуславливает формирование новых регулятивных и дисциплинарных механизмов, но и сама же дает вполне нормативные способы ухода от них.

В целом ситуация становления общества потребления и пост-модерна на фоне отсутствия массовой традиции здорового питания в России не способствует восприятию населением предлагаемых образцов здорового образа жизни. Противоречия между нормативной телесностью и доступными способами ее достижения углубляются из-за усиливающейся неоднозначности культурных ценностей и трансформаций социальных институтов, прежде всего медицины. Следование нормативным телесным образцам и практикам их достижения становится делом личного выбора, совершаемого в условиях аномии. Результатом являются маргинализация и стигматизация ряда дисциплинарных практик, таких как строгие диеты, приводящие к нарушениям пищевого поведения, а также массовый выбор в пользу традиционного питания и пренебрежения нормами здорового образа жизни.

### *Литература*

**Алкемейер, Т.** 2009. Стройные и упругие: политическая история физической культуры. *Логос* 6(73): 194–213.

**Барт, Р.** 2004. К психосоциологии современного питания. В: Барт, Р., *Система моды. Статьи по семиотике культуры*. М.: Изд-во им. Сабашниковых, с. 366–377.

**Бодрийяр, Ж.** 2006. *Общество потребления*. М.: Республика, Культурная революция.

**Гольман, Е.** 2014. Новое понимание здоровья в политике и повседневности: истоки, актуальные направления проблематизации. *Журнал исследований социальной политики* 12(4): 509–522.

**Гофман, И.** 1963. *Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью*. URL: [http://www.e-reading.by/bookreader.php/145155/Stigma\\_Zametki\\_ob\\_upravlenii\\_iskorchennoi\\_identichnost'yu](http://www.e-reading.by/bookreader.php/145155/Stigma_Zametki_ob_upravlenii_iskorchennoi_identichnost'yu).

**Зарубина, Н. Н.** 2014. Трансформации практик питания в современной России: детерминанты. *Вестник МГИМО-Университета* 6(39): 199–208.

**Захарова, Ю.** 2005. Формирование практик потребления продуктов питания в современном российском обществе. В: Ечевская, О. Г. И др., *Люди и вещи в советской и постсоветской культуре*. Новосибирск: Изд-во НГУ, с. 93–109.

**Кириленко, С. А.** 2002. Культурная унификация в сфере питания как отражение функционализации телесного опыта. *Studia culturae*. Вып. 3. *Альманах кафедры философии культуры и культурологии и Центра изучения культуры философского факультета Санкт-Петербургского государственного университета*. СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, с. 111–125.

**Книга** о вкусной и здоровой пище. 1954. М.: Пищепромиздат.

**Книга** о вкусной и здоровой пище. 8-е изд. 1984. М.: Легкая и пищевая промышленность.

**Козырева, П. М., Сафронова, А. М., Старовойтов, М. Л.** 2014. Анализ фактического питания и пищевого статуса различных групп населения. *Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)*. Вып. 4. М.: Высшая школа экономики, с. 131–165.

**Кондратьева, Т.** 2006. *Кормить и править. О власти в России XVI–XX вв.* М.: РОССПЭН.

**Кравченко, С. А.** 2014. *Социокультурная динамика еды.* М.: МГИМО-Университет.

**Крупец, Я., Нартова, Н.** 2014. «Худой значит нормальный»: управление телом в среде городской молодежи. *Журнал исследований социальной политики* 12: 523–538.

**Мертон, Р.** 1992. Социальная теория и социальная структура. *Социологические исследования* 3: 104–114.

**Минькова, А.** 2013. Пищевые практики российской молодежи: почему фастфуду пока не удалось победить домашнюю кухню. *PRO тело. Молодежный контекст.* Санкт-Петербург: Алетейя, с. 205–236.

**Михель, Д. В.** 2011. Медикализация как социальный феномен. *Вестник СГТУ* 4(60). Вып. 2: 256–263.

**Носкова, А. В.** 2014. Питание: методологические подходы к исследованию и повседневные практики. *Вестник МГИМО-Университета* 6(39): 209–219.

**Орлов, И. Б.** 2010. *Советская повседневность. Исторический и социологический аспекты становления.* М.: ГУ ВШЭ.

**Основы** государственной политики Российской Федерации в области здорового питания на период до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. № 1873-р. 2010. URL: <http://www.rg.ru/2010/11/03/pravila-dok.html>.

**Похлебкин, В. В.** 2004. *Моя кухня и мое меню.* М.: Центрполиграф.

**Фуко, М.** 1999. *Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы.* М.: Ad Marginem.

**Щурко, Т. А.** 2009. Фокусируясь на женской телесности: медики, социологи и женские интернет-сообщества о проблеме «нарушений пищевого поведения». *Журнал исследований социальной политики* 7(3): 381–404.

**Энгельгардт, А. Н.** 1987. Из деревни. Письмо седьмое. В: Лебедев, Ю. В. (сост.), *Письма из деревни. Очерки о крестьянстве в России второй половины XIX века.* М.: Современник, с. 146–235.