

Ценности самозаботы: «энтузиасты здоровья» и хэлсифицированное потребление¹

DOI: [10.19181/inter.2022.14.1.3](https://doi.org/10.19181/inter.2022.14.1.3)

Ссылка для цитирования:

Бердышева Е. С. Ценности самозаботы: «энтузиасты здоровья» и хэлсифицированное потребление // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2022. Т. 14. № 1. С. 58–88. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2022.14.1.3>

For citation:

Berdysheva E. S. (2022) The Value of Self-Care: “Health Enthusiasts” and Healthificated Consumption. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 14. No. 1. P. 58–88. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2022.14.1.3>



Бердышева Елена Сергеевна

Национальный исследовательский университет
«Высшая школа экономики», Москва, Россия

E-mail: eberdysheva@hse.ru

На уровне здравого смысла кажется естественным считать, что собственное здоровье — это абсолютная ценность. Даже в европейских обществах, где хорошо развита институциональная инфраструктура профилактического здравоохранения, индивидов приходится дополнительно побуждать, а иногда и принуждать к практикам сбережения и преумножения собственного здоровья. Как и в европейских странах, в России на государственном уровне активно иницируются программы продвижения здорового образа жизни и самосохранительного поведения среди населения. Однако пока что социологические исследования свидетельствуют, что россияне чаще склонны тратить здоровье, а не сберегать и преумножать его для будущего. Этому находится множество структурных объяснений, тем не менее за пределами внимания исследователей остается проблематика осознания индивидами ценности здоровья. В статье предпринимается попытка декодировать параметры субъективной ценности заботы о здоровье. Для этого используются теоретические наработки социологии оценивания, нацеленные на прояснение

¹ Статья основана на результатах работы проектной группы «Онкология и дефициты агентности: автономные практики заботы россиян о себе в условиях кризиса биомедицины» при поддержке факультета социальных наук НИУ ВШЭ (2020–2022 гг.). Работа над статьей велась в рамках проекта Лаборатории экономико-социологических исследований НИУ ВШЭ «Проблема выбора на современных потребительских рынках» при поддержке Программы фундаментальных исследований НИУ ВШЭ (2022 г.).



механизма увязывания спроса и предложения как культивацию потребительских потребностей в ходе рыночного продвижения ценности товаров и услуг. Рассуждения основываются на серии глубинных интервью с россиянами (26 интервью, 2020–2021 гг.) — «энтузиастами здоровья», повествующих о повседневных практиках по улучшению своего здоровья и о позитивных сдвигах в своем самочувствии. Эмпирические данные свидетельствуют, что потребление товаров и услуг для здоровья легитимирует и закрепляет интерес человека к заботе о собственном здоровье, ритуализирует эти практики и тем самым меняет его представление о собственной субъектности. Здоровье начинает ощущаться как актив, инвестиции в рост жизненной силы и личной продуктивности, а также в полное раскрытие своего человеческого потенциала, «возвращение к себе» как новую форму индивидуальной устойчивости и автономии. Делается вывод, что продвижение самозаботы о здоровье в обществе через «рынок» способствует формированию утилитарного видения себя, что, свою очередь, потенциально усиливает неравенство и конкуренцию вместо социальной интеграции.

Ключевые слова: неолиберальная субъектность; хэлсификация; само-сохранительное поведение; оценивание; забота; биохакинг

Постановка проблемы

В научной дискуссии о том, почему россияне слабо заинтересованы инвестировать волевые усилия, время и деньги в превентивную заботу о собственном здоровье, важно учитывать, что инвестиционная ценность здоровья не является имманентной. Она культивируется на социокультурном уровне и трансформируется в зависимости от политических, хозяйственных, культурных условий [Ziguras, 2004].

На основе неолиберальных воззрений современных европейских обществ культивация ценности самозаботы происходила на уровне государственных институтов при посредстве политики хэлсизма: по мере увеличения продолжительности жизни болезни образа жизни оказывали все большую нагрузку на систему здравоохранения, и государства стали искать способы повышения индивидуальной ответственности населения за превентивную заботу о своем здоровье: забота была объявлена новой добродетелью (а если это не срабатывало, тогда подключали технологию бихевиористских подталкиваний) [Crawford, 2006; Metzl, 2010; Crawshaw, 2012].

Постсоветское государство заговорило о необходимости культивировать личную ответственность за здоровье среди граждан в последние несколько лет, причем сразу в репрессивной манере. Если бы не отталкивающая риторика штрафов и санкций за нездоровье, похвальный призыв к самозаботе мог бы быть услышан теми россиянами, которые смогли не только осознать ценность заботы о здоровье, но и встроить ее в свои повседневные практики, постепенно распространяя этот паттерн в референтных социальных кругах.

Система превентивного здравоохранения в постсоветской России находится на низком старте, что усложняет выработку практик превентивной заботы о здоровье и повышает издержки профилактической самозаботы. В таком свете механизмы утверждения ценности самозаботы о здоровье, которые бы находили отражение в практиках, могут быть использованы в качестве базы для развития программы продвижения здорового образа жизни в России. В нашем исследовании о готовности россиян к антираковому само-сохранительному поведению мы столкнулись с группой таких «энтузиастов здоровья». Эти люди искренне увлечены заботой о своем здоровье и видят в этой самозаботе практический смысл.

Цель более пристального изучения этой группы в нашем исследовании состояла в том, чтобы выявить, как забота о собственном здоровье становится их повседневным приоритетом, за счет каких механизмов она рутинизируется, становится ценностью, детерминирующей поведение, и какую роль играет в восприятии своей субъектности. Контрастируя нарративы интервью таких «энтузиастов здоровья» с нарративами респондентов, которым собственное здоровье малоинтересно, мы попытались понять, при каких обстоятельствах здоровье в России начинает распознаваться как достижимое благо, а забота о нем — как значимая долгосрочная инвестиция, доходная и надежная.

Ключевая идея данной статьи состоит в том, что конструктивное отношение к своему физическому, психологическому и социальному благополучию среди россиян взращивается рынками всевозможных товаров с хэлсифицированным маркетингом¹. Не социальная реклама или общественная пропаганда, а именно рыночные призывы делать что-то во имя своего здоровья (и следование этим призывам) повышают привлекательность самозаботы и закрепляют ее на уровне практик. Будучи социальным и социализирующим институтом, рынки помогают россиянину, живущему в условиях медиализированной системы здравоохранения, в которой здоровье человека исторически вверено государству и врачу, освоить на практике ценности превентивной системы здравоохранения, в которой индивид признается и государством, и профессиональным сообществом соучастником в производстве и преумножении своего здоровья.

Теоретические основания исследования

При современном ассортименте рыночных товаров и услуг, обещающих улучшить самочувствие человека, поговорка о том, что «здоровье не купишь» начинает казаться архаичной. Однако исследования свидетельствуют, что если

¹ Хэлсификация (healthification) — термин введен Самантой Кинг [King 2013], чтобы проблематизировать ситуации, в которых смысл и ценность социальных практик обосновывается их полезностью для здоровья. С одной стороны, такие обоснования могут быть откровенно манипулятивными, как в случае с продвижением некоторых рыночных товаров. Например, термически обработанных йогуртов, в которые добавляются красители и консерванты. С другой стороны, само представление о том, какое состояние можно называть здоровьем — это социальный конструкт, содержание которого меняется в зависимости от локального контекста.



ценность в обществе абстрактна, не «взвешена» в калькулируемых единицах, на нее сложно направить действие, и потому она не поддерживается на практике [Fourcade, 2011]. Пока мы говорим, что здоровье бесценно, забота о нем остается не востребованным, не заслуживающим приоритета актом.

Концептуальное описание данного исследования отталкивается от работ экономсоциологов, которые указывают на высокий аналитический потенциал отказа от марксистской тревоги по поводу коммодифицирующего кошмара [Fourcade, 2011]. Европейские общества сегодня активно пользуются эффектами маркетизации для более эффективного управления социальным порядком. Главный среди них — использование языка рынка для выражения ценностей, прежде считавшихся неизмеримыми. Если рынка в какой-то социальной сфере пока нет, его приходится выдумывать [Fourcade, 2011]. Иначе нам никогда не обсчитать штраф, полагающийся нефтяной компании, по вине которой случилась экологическая катастрофа [Fourcade, 2011]. Иначе сложно выяснить, апелляция к каким смыслам способна побудить россиян к проактивной заботе о собственном здоровье [Dubuisson-Queiller, 2013]. Йенс Бекерт, развивая идеи Э. Дюркгейма, говорит, что по мере секуляризации европейского общества сакральное никуда не исчезает, а лишь меняет форму. В частности, в рыночном обществе тотемами становятся рыночные товары [Beckert, 2011]. Коммодификация как превращение уникального блага в стандартизированный продукт, способный перемещаться из рук в руки по каналам рыночного обмена, разворачивается в три действия. Культурное конструирование спроса требует, во-первых, объективации продукта (закрепления его характеристик для сопоставления с другими товарами этой категории), во-вторых, сингуляризации (простраивания взаимосвязи между ценностью товара и потребностями покупателя), и, в-третьих, калькуляции его цены (перевода качественных различий на язык количественных оценок) [Callon, Muniesa, 2005]. Создавая новые продукты, рынки, если верить П. Бурдьё и Ч. Смиту, выполняют функцию культурного посредничества, связывают стороны спроса и предложения на когнитивном, смысловом уровне [Bourdieu, 1993; Smith, 2007].

Такие представители института рынка, как маркетологи, рекламщики, бренд-менеджеры, мерчендайзеры и т. п., как культурные посредники способны поддерживать ценностные сдвиги в обществе посредством привлечения внимания индивидов к потреблению определенных продуктов, путем развития у них соответствующего потребительского капитала [Becker, 2021]. Суть этой стратегии сводится к формированию потребительской компетентности при оценивании качества рыночных товаров для удовлетворения своих потребностей, овладению правилами рыночной игры, чтобы не дать рынку себя обмануть. Так, рынки могут манипулировать потребительским спросом, используя хэлсифицированную риторику при продаже товаров, которые на деле не полезны для здоровья [King, 2013]. За это они активно критикуются, особенно в обществах, где индивиды уже приучены институтами делать более дружественный по отношению к здоровью потребительский выбор, где ответственность за здоровье индивидов распределена между государством и индивидами.

Как агенты социализации рынки заслуживают критики не меньше, чем иные институты, например государство. Однако их социализирующих функций эта критика не отменяет. В обществах, где, как в России, институциональная система индивидуальной ответственности за здоровье пока развита слабо, рынки товаров и услуг «для здоровья», как я полагаю, способствуют культивации ценности самозаботы. Обращаясь к гражданину-потребителю напрямую, они транслируют ему широкий круг смыслов и практик, представляющих ценность самозаботы о здоровье в привлекательном и выгодном свете.

Взгляд на здоровье через хэлсифицированное потребление не позволяет фиксировать какие-либо объективные определения здоровья как такового. Более важным оказывается выявление интерпретаций здоровья, которыми руководствуются индивиды на эмпирическом уровне, понимая, что эти интерпретации контекстуальны, социально, политически, экономически и культурно укоренены.

Когда мы говорим об обществах, интегрированных посредством рыночного обмена, где выживание и благополучие индивида зависят от его преуспевания на рынке труда, трактовки здоровья укоренены в порядке, соответствующем рыночной экономике. В случае современной России эти трактовки отличаются от советских. Там забота о здоровье индивида идеологически оформлялась как намерение государства отучить население от выгодных в военное время, но невыгодных в фазе интенсивной индустриализации страны вредных привычек (алкоголизм, табакокурение) и приучить к физической крепости и спортивной активности для работы на промышленных предприятиях (по выходным — бесплатно, на блага «Фонда мира») или в ситуации всеобщей военной мобилизации. Пищевая безопасность страны связывалась с сытостью и независимостью от импорта, а гражданам предлагалась классическая парсонсовская модель заботы о здоровье — модель больного, обращающегося к врачу только в фазе обострения заболевания, для того чтобы оправдать временное выпадение из общественного производства и послушно выполнять рекомендации с целью скорейшего возвращения в строй.

Несмотря на переход к рыночной экономике в постсоветской России, система здравоохранения контролируется государством, где институциональная инфраструктура сохраняет патерналистский фрейм. На практике низкие барьеры доступа в «бесплатную» систему здравоохранения для россиян маскируют низкий уровень качества предоставляемой «бесплатно» медицинской помощи. Поле здравоохранения в современной России — это пространство социального неравенства [Журавлева, Лакомова, 2018b; Ходоренко, 2019]. Поведение в болезни и здоровье оказывается вопросом классовой принадлежности [Cockerham, Snead, DeWaal, 2002]. Исследователи говорят об освоении отдельными группами россиян новой роли пациента-потребителя, который перестает надеяться на государственную систему здравоохранения, решает проблемы со здоровьем в коммерческом сегменте, где ведет себя проактивно и компетентно, как «профессиональный пациент», ожидая за свои деньги и более высокого качества медицинских услуг, и персонализированного подхода со стороны врача, и сервиса [Temkina, Rivkin-Fish, 2019].



Методология исследования

Данная статья написана на материалах исследования готовности россиян к антираковому самосохранительному поведению. Исследование реализовано группой «Онкология и дефициты агентности». Исследование проводилось в методологии обоснованной теории [Charmaz, 2006]. Выборка глубинных интервью с обычными гражданами строилась исходя из необходимости обеспечить разнообразие социальных точек, в которых изучались установки россиян в отношении самостоятельной заботы о собственном здоровье в контексте отдаленной во времени онкоугрозы. В период с сентября 2020 г. по ноябрь 2021 г. было собрано 87 интервью со средней продолжительностью 70 минут по единому гайду. Гайды содержали набор вопросов для свободного нарратива респондентов и серию тематических вопросов. Содержательно инструментарий выстраивался вокруг проблематики отношения россиян к собственному здоровью и соответствующих самосохранительных практик. Контекст пандемии COVID-19 в разговорах с респондентами был вынесен за скобки, нас интересовали установки к самозаботе вне локдаунов и коронакризиса.

География исследования главным образом покрывала Москву. Респонденты дифференцировались по полу, возрасту, уровню образования (как критерию степени рефлексивности), материальному положению и уровню экономической защищенности, статусу занятости, роду деятельности. Для контрастирования нарративов с экономически активными россиянами была проведена серия интервью со студентами (в том числе медицинских вузов) и с пенсионерами.

В центре обсуждения в данной статье находится подвыборка респондентов (26 человек), которые отличались позитивно окрашенным интересом к заботе о собственном здоровье. Чтобы реконструировать логики, которыми эта группа россиян руководствуется в отношении собственного здоровья, были проведены целенаправленные сравнения их высказываний как друг с другом, так и с нарративами респондентов, которые, если судить по их словам, считают превентивную заботу о своем здоровье «скучной» и не уделяют ей особого внимания.

Кодирование в его открытом, осевом и избирательном разворотах использовалось как инструмент абдуктивной оценки данных. В фазе открытого кодирования первой партии интервью гайд был выстроен исходя из гипотезы, что склонность к инвестициям в свое здоровье сопряжена с оценкой личных перспектив на будущее. Данный этап показал, что хотя для всех респондентов забота о здоровье виделась проектом, конкурирующим с другими жизненными задачами, некоторые из них все же ставили заботу о своем здоровье в приоритет, находя практические компромиссы между реализацией заботы о себе и выполнением субъективно значимых социальных ролей. После обнаружения этой группы, «энтузиастов здоровья» выборка в данном направлении была расширена. Важно было подыскивать и потенциально критические для нашей объяснительной схемы «случаи». Примером может быть глубинное интервью

о заботе о здоровье среди священников, профессионалов, работающих «с душой» как антитезой тела.

На втором этапе осевого кодирования «энтузиастов» нас интересовало, как вырабатывается представление о самом себе, как укоренение установки на самозаботу сказывается на социальных отношениях и жизненных выборах, а также использование тех или иных товаров и услуг, в том числе освоение калькуляции в управлении самосохранительными практиками (установка мобильных приложений для self-трекинга, пользование услугами различных специалистов, профилактическая диагностика в медицинских лабораториях и т. д.); использование различных приемов управления своим здоровьем — использование медицинских технологий, переключения на сегменты товаров, маркетизируемых как товары для здоровья и благополучия. Мы спрашивали «энтузиастов здоровья» о том, какую заботу о здоровье они практикуют, на каких принципах ее основывают, какие режимы практик выстраивают. Благодаря этому удалось выявить, как они моделируют собственное «я», и показать, как забота о здоровье раскрывается как многомерная ценность. В соответствии с теоретической рамкой социологии оценивания, в частности с работами Й. Беккерта, ценность такого блага, как здоровье, продемонстрировала физическое, позиционное и трансцендентное измерения [Beckert, 2011].

Эмпирические результаты

Во многих интервью нашего исследования «энтузиастов здоровья» номинально здоровье заявляется как безусловная ценность. Однако анализ нарративов показал, что подобное номинирование не делает автоматически здоровье предметом заботы. В целом по выборке мы не обнаружили, что забота о здоровье мотивировалась стремлением преодолеть собственную уязвимость. Напротив, необходимость заботиться о себе видится как то, что вынужденно отвлекает «от настоящей жизни». К личной ответственности человека за свое здоровье, несмотря на подразумеваемую заботу, примешиваются посягательство на автономию и нарушение прав человека. Проактивную установку на самозаботу о здоровье отличает то, что она исходит от самого человека, изнутри.

«Для меня важно здоровье здесь и сейчас, это не просто вклад в отдаленное будущее. Оно мне позволяет вот сегодня жить полноценной активной жизнью. Мне это интересно — заниматься здоровьем, все узнавать про здоровый образ жизни и вести его. Я рассматриваю это скорее как мое осознанное отношение к себе» (Елена, 47 лет, Новосибирск, менеджер в международной корпорации).

Даже при решимости заботиться о себе ценность заботы о здоровье воспринимается с опаской. Субъективность этого опыта заставляет соотносить личные эффекты затрачиваемых усилий с внешними стандартами



нормальности. Более внимательное отношение к себе пугает своей патологичностью. Во внимательном отношении к собственному здоровью мерещатся, во-первых, риски эгоцентризма, а во-вторых — опасность ипохондрии, «вплоть до паранойи».

«Сложность — не перегнуть палку, скажем. Чтобы не казаться с этим маниакальным синдромом, что начинаешь всех грузить на эту тему, “это не ешь, это нельзя!!” Всё должно быть в меру, я считаю» (Анастасия, 34 года, Калининград, домохозяйка, учится на врача).

Респонденты, уделяющие внимание своему здоровью, связывают это с постепенным осознанием права на открытый интерес к самому себе: своему психофизиологическому состоянию, качеству своей жизни, своему будущему. Они рассказывают истории об осознании себя, собственной автономии, когда практики самозаботы воспринимаются как управляемые. Выбор в пользу самозаботы интерпретируется как сознательный выбор.

«Я думаю, что в первую очередь нужно концентрироваться, ну, на себе и на своих ощущениях себя в этом мире, а не на окружении, которое какие-то ожидания строит. И, соответственно, когда ты изучаешь себя и понимаешь, насколько этот мир вообще просто интересен, мир — это я! Звездность есть определенная у меня, но она не потому, что это какое-то высокомерие или еще что-то, но мне просто по кайфу все это. И я даже не думаю, что это воспитание, потому что в большей степени я сама себя воспитывала, я сама себя делала. И ничего там со мной, PDP — Personal Development Plan — никто не делал в этой жизни. Я все сама! Но вот пока нет этого понимания, что самое интересное в этой жизни — это ты, то, наверное, и не происходит у них [перехода к заботе о здоровье. — Прим. автора]» (Елена, 46 лет, Новосибирск, менеджер в международной корпорации).

«Я считаю, что сейчас каждый человек должен самостоятельно научиться прислушиваться к своему организму, разбираться в вопросах здоровья, своей продуктивности и качества жизни» (Анжелина, 29 лет, Москва, блогер).

«Под здоровьем я имею в виду функционирование организма как этой экосистемы, которая позволяет достигать твои цели и к тому же получать счастье, положительный заряд от жизни. И здесь важен не финансовый вопрос, а майндсет скорее...» (Антон, 23 года, Москва, менеджер по продажам).

Вход в пространство самозаботы нередко оказывается вынужденным — перейти к более здоровому образу жизни заставляет, например, обнаруженное хроническое заболевание типа диабета, плохое самочувствие, сопряженное

с образом жизни, сверхнагрузки на работе, ставящие ребром вопрос о необходимости повысить продуктивность, изменения в личной, супружеской жизни, смерти значимых ровесников, возрастной кризис. Среди позитивных стимулов, разворачивающих практики россиян в сторону заботы о здоровье, бросаются в глаза трудоустройство в международную компанию, продвигающую необходимость заботы о здоровье на уровне корпоративной культуры, работа в российских корпорациях, ориентирующихся на международные стандарты на уровне операционных процессов и культуры, или в собственных стартапах, создаваемых под узкие рыночные ниши в IT и MedTex сферах. Устремленность к заботе о здоровье прослеживается в интервью среди специалистов, профессиональный мир и качество услуг которых включает наблюдение за тем, как следование их рекомендациям отражается на них самих. Например, среди психологов и коучей, фитнес-тренеров, популярных блогеров, мастеров восточных практик, представителей некоторых медицинских специальностей (диетологи, эндокринологи, нутрициологи, реабилитологи, геронтологи, специалисты по спортивной медицине), достаточно новых для России участников сообщества биохакеров, зачастую легитимирующих таким образом собственные инновационные способы вмешательства в здоровье. В достигнутых личных результатах подобные специалисты видят основы для укрепления своего профессионального авторитета. Качество продвигаемого ими рыночного продукта подтверждается опытом его применения на самом себе.

«Чтобы понять психологическое здоровье человека, стоит посмотреть на уровень его социализации. Если он социализирован, то, скорее всего, здоров. В биохакинге важен уровень социализации, а также уровень дохода. Некоторые даже прямо говорят, что они занимаются биохакингом ради денег. Это прямая связь между деньгами и бизнесом. Для успеха и социализации важно сохранять форму» (Владислав, 39 лет, Москва, предприниматель).

Стимулом к повышению заботы о себе может стать необходимость поддержания себя ради заботы о других не только в профессиональном, но и в домашнем мире. Направленная на значимых других, забота о здоровье оказывается дополнительным средством самовыражения и согласуется с внутренней потребностью человека проявить себя. На фоне рисков ипохондрии и неуместного нарциссизма оправдать самозаботу оказывается легче, акцентируя важность собственной устойчивости для других, что повышает субъективную ценность заботы о собственном здоровье. Например, выстраивание подобных практик обретает дополнительный смысл в связке с родительской ответственностью. Здоровье оказывается и средством, и следствием заинтересованного, деятельного отношения к членам своей семьи.

«Я осознала наконец-то, что нужно собой заняться как раз и что в том числе детям не нужна как раз мать-инвалид, нужна мать здоровая и довольная жизнью. Но прежде всего здесь я опираюсь на то, что я являюсь



центром семьи, условно, энергетическим. Я должна быть в порядке. У меня должно быть в порядке с головой, я не должна быть в депрессиях, я не должна быть в страхах, какой-нибудь ипохондрии или еще чем-нибудь. Я должна быть тем нулем, к которому должны стремиться все вокруг меня: пациенты мои, клиенты мои, дети, мой муж и вообще все окружающие вокруг меня. Я для кого-то являюсь лекарством. Я это могу. Для меня это не сложно. Это моя органика. Но прежде всего в такой органике проживаю, я о себе должна позаботиться сама» (Екатерина, 46 лет, Москва, врач).

Еще одно обоснование ценности заботы о здоровье заключается в нежелании оказаться бременем для других в случае наступления болезни. Стремление к независимости, неготовность просить о помощи в случае утраты самостоятельности, нежелание остаться в долгу у близких усиливают мотивацию к самозаботе. Заметно, что следовать большему числу практик легче удается тем респондентам, которые ведут предельно свободный образ жизни — например, не имеют семьи или пары, работают на себя, на фрилансе, могут формировать свой рабочий график. Но, с другой стороны, семейные люди, родители и люди, делающие успехи в карьере, говорили о дополнительных усилиях, которые им приходится прикладывать, чтобы примирить заботу о себе с ожиданиями значимых других.

Комментируя практики заботливого отношения к себе, респонденты рассказывали о новых позитивных и негативных психических состояниях и переживаниях в своем жизненном опыте. По сути, состояние здоровья начинает пониматься как состояние, при котором в распоряжении человека находится жизненная энергия, и ее хватает на то, чтобы проживать свою жизнь так, как ты сам хочешь, в единении с теми, кто близок тебе по духу, в максимально долгой перспективе. Разработка («майнинг») таких внутренних источников жизненной энергии, становится необходимой повседневной задачей. Жизненная энергия как ресурс для деятельности нуждается в восполнении, так как потребность в нем долгосрочна. Поддержание собственной жизненной энергии осмысливается как путь к самодостаточности и управление жизнью «по-взрослому». Внутреннее взросление ассоциируется с умением отказывать себе во вредных для здоровья сиюминутных удовольствиях ради долгосрочной цели, с умением управлять собой.

В целом у «энтузиастов здоровья» можно заметить установку мыслить собственную жизнь как предпринимательский проект. Они осознанно творят свой жизненный путь как уникальную траекторию, как вид предпринимательства. Предпринимательство в данном случае оказывается жизненной позицией, способом мышления, а не родом деятельности.

«На самом деле у меня такой life style, который начинается со здорового тела. Понятно, что я слежу за своим питанием, нутрицевтикой. Я занимаюсь танцами — Exotic Pole Dance, это довольно силовой вид спорта, вид танца. Я также забочусь о своем ментальном здоровье.

Понятно, что я делаю медитации, я занимаюсь тантрическими практиками. Я слежу за своим внутренним состоянием, за отношением своим к миру, к ситуациям» (Елена, 47 лет, Новосибирск, менеджер в международной компании).

Предпринимательское мышление классически отсылает к поиску инновационных решений. В условиях высокой неопределенности, с которой сталкиваются россияне, выстраивание уникальных сценариев совладания с жизненными вызовами становится формулой наполненной жизни с ориентацией на спланированно счастливое будущее.

«Поддерживать горение, но избегать выгорания» «энтузиастам здоровья» удастся при помощи рыночных товаров и услуг для самозаботы. Через ассортимент предлагаемых продуктов и культивирование в россиянах соответствующего потребительского капитала рынка содействуют закреплению особых практик управления россиянами своим здоровьем, практическая эффективность которых помогает индивидам верить, что самочувствие человека поддается его прямому управлению.

«Помогло мне приложение Headspace — одно из самых популярных медитативных приложений с приятным качественным аудиогидом. Мне эта тема зашла. Я тогда еще не понимал всей глубины, но мне откликнулась тема с направлением внимания на себя. Направляя внимание в глубину, начинаешь проработку — а проработка, она как массаж, тело расслабляется, ты чувствуешь себя лучше, снимаешь напряжение. Это подталкивает тебя к изменениям. Ты начинаешь понимать, зачем включать здоровые привычки в свою жизнь и зачем исключать негативные. В моем случае это был отказ от сигарет, алкоголя, введение здоровых привычек вроде спорта, йоги, выбора в пользу спокойного времяпрепровождения, разрыв связей с токсичными людьми» (Антон, 23 года, Москва, менеджер).

«Иногда за один месяц у меня бывает четыре перелета вроде СФ — Москва — Шанхай. Научился оптимизировать джетлаги. У меня появился базовый список, что делать. Я отношусь к нему как к продукту, постоянно обновляю. Раньше я работал во время перелета, и потом приходилось 2–3 дня приходить в себя. Сейчас я сплю в самолете, причем специально больше, чем дома. Маска на глаза, блокирующая все лицо, чтобы никакого света. Силиконовые затычки. Шумоподавляющие наушники поверх затычек. Подушка, которая минимизирует вибрацию от самолета. За час-два до вылета начинаю носить оранжевые очки. Они блокируют синие лучи, которые подавляют выработку мелатонина, оптимизирующего циркадные ритмы... Пью перед вылетом мелатонин и аминокислоты L-глицин, GABA. Они говорят организму: сейчас будет сон» (Дмитрий, 33 года, Москва, IT-предприниматель).



Сами респонденты осознают эту связку между интересом к здоровью и потреблением продуктов с хэлсифицированным маркетингом, рефлексируют ее и признают, что это канал подключения к более заботливому по отношению к самому себе образу жизни в России действует, вводит в моду здоровое и полезное.

«Есть в этом современный подход: какие-то внешние прибамбасы помогают обрести внутреннее...» (Артем, 24 года, Москва, IT-предприниматель).

«Я давно купил вот эту часть, что есть паттерны, которые позволяют описать, как взаимодействует физическое тело, нервная система, эмоции. И я в принципе метафору энергии покупал» (Павел, 35 лет, Москва, IT-предприниматель).

Вход в более здоровый образ жизни, как показывают наши интервью, может начинаться очень экономно — с практик отказа от вредного потребления (алкоголя, табака, наркотиков, фастфуда, зависимости от гаджетов, сериалов, позднего отхода ко сну), с настройки на дружественное отношение к здоровому режиму.

«Стали воду пить. И не пить из пластика. Да, мы тефлон тоже не используем, но у меня керамика. С утра стакан и вообще воду возить с собой, пить. Вот эта привычка возить с собой воду, если вы видите человека со стаканом с водой, значит, он уже про здоровье. Стараемся теперь покупать продукты с меньшим содержанием всякого Е, пальмового масла и так далее. Более натуральное, никакого фастфуда, никаких сладких напитков, быстрых углеводов и прочего, газировок. И дети к этому приучены. Пошли в магазин вместе, и мы читаем этикетку. Всего, даже хлеба. Даже у меня 8-летний ребенок знает уже про пальмовое масло» (Екатерина, 46 лет, Москва, врач).

Одни респонденты настаивают, что влиять на состояние своего здоровья — это форма свободы, доступная при любом доходе, подчеркивая доступность «биохакинга для бедных».

«Есть ЗОЖ, который дает вам 80% результата. Им вы можете заниматься практически бесплатно, есть меньше. Спорт — 30 тыс. рублей в год. То есть бюджет биохакера — 30 тысяч рублей в год. Если меньше есть, то сэкономите на спортзале. Анализы дают вам оставшиеся 15% от успеха, итого 95% погружения. Не нужно зацикливаться на анализах и тратить на это кучу денег. Это не является гарантией. Да, инвестируя в ЗОЖ, вы постепенно будете чувствовать себя лучше, и психика тоже меняется в лучшую сторону» (Владислав, 39 лет, Москва, предприниматель).

«Я как говорю... Потому что море, солнце — это витамин Д. А в нашем климате его очень мало. Поэтому или надо принимать витамин Д в каких-то там капсулах, или стараться это... Я лично, для себя, справляюсь с этим вопросом очень просто, купив себе раскладушку на балкон. А он у меня выходит на восток (смеется), три часа у меня всегда бывает солнце. Я ложусь на раскладушку, покупаю морскую соль, растворяю ее, обливаюсь. И ложусь на раскладушку и принимаю солнечные ванны. То есть мой подход к здоровью — действенный. Нужно как можно меньше говорить, а больше делать, это мой девиз» (Нина, 65 лет, Москва, на пенсии, дает индивидуальные консультации).

Другие респонденты своими нарративами демонстрируют, что глубокое погружение в тему управления своим здоровьем требует все новых и новых рыночных продуктов. Забота о здоровье становится все более дорогостоящей привилегией.

«Если мне там всю генетику сделали, а вот сделать всю генетику вот так по-серьезному, ну, даже в Питере это 75 тысяч, ну, каждый себе может это позволить? Я боюсь, в будущем это всё, это продление жизни будет элитарно. Вот, по крайней мере, что сейчас я вижу — это элитарно» (Валентина, 48 лет, Санкт-Петербург).

Согласно данным Euromonitor International, в период с 2015 по 2020 гг. объем продаж товаров в категории «здоровье и благополучие» (health and wellness) в стоимостном выражении увеличился с 624,5 млрд рублей до 913, 2 млрд рублей и рос со скоростью в среднем 8% в год. Коронакризис замедлил эту тенденцию, что, по экспертным данным Euromonitor International, поставило перед ритейлерами задачу расширить линейку более доступных, например отечественных, товаров в этой категории. Задача такого расширения состояла в том, чтобы переключиться с жителей крупных городов с высоким располагаемым доходом на более широкую аудиторию, на массовый сегмент, чтобы сделать здоровые товары доступными для большинства российских потребителей. Анализируя установки и самосохранительные практики «энтузиастов здоровья», мы как в зеркальном отражении видим, как потребительские рынки подключают россиян к разным уровням ценности самозаботы.

Уровни ценности самозаботы о здоровье

Физический уровень ценности отсылает к прагматичной полезности блага для индивида. В случае со здоровьем на этом уровне через нарративы респондентов проявляются их рефлексивные отношения «с собственным организмом» в стремлении повысить свою личную эффективность.

Как физиологическая ценность здоровье измеряется выносливостью и энергичностью и осознается как конвертируемый в экономическую



безопасность физический, эротический и эмоциональный капитал, а издержки на ЗОЖ легитимируются как амортизационные расходы, где доминируют дрессирующие тело практики, гомологичные индустриальному самоменеджменту. Раскрывающие этот уровень практики представлены коллекциями диет (с избеганием сахара, соли, газированных напитков, мяса, трансжиров, глютена и т. п.), сетями изнуряющих тренировок и прочих весьма репрессивных режимов саморегулирования, обычно применяемых как временные, до достижения желаемого результата. Уже первые успехи на пути к улучшению самочувствия подводят к необходимости приобрести какие-то товары или услуги для здоровья. Истории устойчивого перехода к здоровому образу жизни сопровождаются у энтузиастов здоровья расхожей формулой «и тогда я купил себе коврик для йоги». Рекомендации и по необходимым товарам, и по дисциплинарным практикам тела поставляются врачами, консультантами по питанию, психологами, фитнес-тренерами, блогерами. Для тех, кому услуги специалистов не по карману, рынки предлагают обширный ассортимент литературы для самообучения, в том числе переводной. Как и специалисты, авторы такой литературы (часто тоже психологи, коучи, медики, преимущественно зарубежные) выступают культурными посредниками между рынками товаров и услуг и потребителями. Их усилиями россияне приучаются к калькуляционным практикам в поле заботы о своем теле, внешности, самочувствии. Они стараются спать нужное количество часов, заполняют дневники питания, отслеживая связь между желанием поесть сладкого и уровнем испытываемого стресса, едят по часам и с нужными временными интервалами, контролируют соотношение белков, жиров и углеводов в рационе, учатся постоянно увеличивать нагрузку в спортзале и за его пределами, развивают вкус к крепатуре, привыкают регулярно сдавать анализы крови и закупаться корректирующими сбой биодобавками (вплоть до капельниц с железом), переключаются на более здоровые продукты (полбяная мука вместо пшеничной). Дома потребителей наполняются товарами для заботы о здоровье: специальными бутылками для выдерживания правильного питьевого режима, блендерами повышенной мощности для изготовления фрешей из ростков пшеницы, домашними фермами для проращивания микрозелени и т.п. В окружении всех этих товаров — «товарищей здоровья» человеку сложнее забыть о взятых на себя обязательствах по самозаботе. Благодаря рынку товаров забота о здоровье становится увлекательной. Издержки нового образа жизни частично компенсируются удовольствием от потребления соответствующих товаров. Хэлсифицированное потребление затягивает и поддерживает самозаботу о здоровье на регулярном уровне.

«Мало того, что главный плюс спорта — это подтянутое тело, так ты еще балуешь себя новыми кроссовками, напульсниками и прочей привлекательной атрибутикой. Если бы у меня были неограниченные ресурсы для заботы о здоровье, это бы проявлялось в мелочах: например, купил бы более крутые кроссовки для бега или улучшенные стельки» (Алексей, 25 лет, Москва — Лондон, студент).

Осознание физического уровня ценности самозаботы о здоровье подводит к подозрению, что этот новый вид компетентности, достигнутый на личном опыте, маркирует новое качество самого человека — его тела, стрессоустойчивости, способности соответствовать социальным ожиданиям и развиваться. Умение использовать доступное обывателям современное знание об управлении здоровьем начинает осознаваться как новый аспект социальной компетентности личности, повышающей ее жизненные шансы и статусы.

Требующие усилий практики заботы о здоровье создают прецедент, когда человек, сам того не ожидая, узнает, что способен на большее. Укрепление тела приносит новое чувство собственной значимости. Осуществляя практики заботы о здоровье, респонденты как будто утверждают свою власть над своей жизнью, контроль — сначала внутренний, а по мере рутинизации более здорового образа жизни — и внешний. Это создает предпосылки для осознания ценности здоровья в позиционном и трансцендентном ключе.

Позиционная ценность как изменение своего положения в социальной структуре проявилась в нарративах как осознание роста своего социального авторитета за счет новых когнитивных компетенций, подтвержденных личными результатами. Если на физическом уровне ценности забота о здоровье направлялась стремлением к повышению личной продуктивности, то на позиционном уровне она дает возможность обрести личный успех — улучшение внешнего вида, превышающего средние возрастные стандарты («благородное старение»), повышение шансов на долгожительство. Здесь речь идет уже не просто о том, что болезни легче предотвратить, чем лечить, как на физическом уровне, а о том, что здоровье можно удерживать дольше, чем принято, можно не только сохранять, но и преумножать.

«Как все говорят, мои подруги, одноклассницы — внешне я выгляжу лучше их. Пластики у меня не было в 48 лет. По энергии, у меня бизнес, и я очень много работаю, и у меня много все равно клиентов и на Дальнем Востоке. Ну вот внешне, как я выгляжу — это субъективно, но вот внутренне, по ощущениям практически у всех на грани сахарного диабета или гипертония, у меня этого нет. В прошлом году, до пандемии, я серьезно обследовалась — и артерии, и сосуды. Да, как бы пограничное состояние есть, что у меня начнутся первичные признаки, но я думаю, что сейчас мне дадут препараты, я остановлю эти процессы. По энергии, я чувствую, что у меня сил больше, чем у них, да» (Валентина, 48 лет, Санкт-Петербург, юрист).

Возможности улучшения своего здоровья в долгосрочной перспективе респонденты видят в раскрытии скрытых качеств человеческого тела путем применения новейшего медицинского знания, инновационных рыночных решений и научно обоснованного менеджмента самого себя. На фоне кризиса доверия к доказательной медицине, авторитету врачей, индустриальной модели тела как машины, которую нужно вовремя ремонтировать, человек



начинает экспериментировать со своим здоровьем и через это вырабатывать собственную теорию управления здоровьем. На позиционном уровне забота о здоровье — это уже не рекомендованный Минздравом ЗОЖ, а то, что респонденты называют биохакингом. Последний отличает установка индивида на экспериментирование со своим образом жизни, которое опирается на доступные результаты научных исследований о человеческом организме. Этот тренд входит в моду в России, демократизируется и забота о здоровье начинает расцениваться как часть «мышления успешных людей».

Через интеграцию физического и психического, тела и его нервной системы, практики самозаботы открывают человеку дополнительные залежи жизненной энергии. Здесь собственное тело изучается, объективируется и становится объектом управления. Практики самозаботы перестают быть репрессивными. Тело предстает как сложная система, с которой нужно научиться договариваться на взаимовыгодных условиях (например, подобрав правильные промежутки времени для интервального голодания). Разговор о теле респонденты ведут на языке научной квантификации. Измеримость, квантифицированность процессов жизнедеятельности для «энтузиастов здоровья», занимающихся биохакингом, видится принципиальным условием управляемости здоровьем.

«Я делю год на trimestры. Каждый месяц триместра я уделяю особое внимание какому-то направлению: один месяц посвящен здоровью ЖКТ, второй — сердцу, третий — мозгу, четвертый — иммунитету и борьбе с инсулинорезистентностью. В зависимости от того, какой сейчас месяц, я принимаю определенные добавки. В итоге выходит от 22 до 30 добавок. До 15:00 я стараюсь пообедать, до 22:00 — легко поужинать. Нужная мне калорийность рациона — 2000 ккал в день. Я соблюдаю ее “на глаз”, поэтому, думаю, в 80% случаев у меня получается, в 20% случаев я могу переждать» (Станислав, 39 лет, биохакер, предприниматель в области биотехнологий)

«Я веду карту наблюдений за собой, иногда ежедневно, когда я начинаю что-то принимать, когда я в Европе нахожусь, с меня ежедневно снимают показания. Я знаю, что нужно пройти 10000 шагов, но также знаю путем своего скрининга, что и 8000 шагов будет достаточно. И вот я хожу эти 8000 шагов ежедневно, прям себя заставляю, честно говорю, эти шаги нахаживать. Анализы я сдаю, какую-то панель расширенную, раз в полгода, какие-то анализы я сдаю раз в 3 месяца, начинаю что-то пробовать, если что-то новое мы вводим, я сдаю сегодня или через 3 дня, бывает ежедневно кровь сдаю» (Валентина, 48 лет, Санкт-Петербург, юрист).

Цифровизации отношений россиянина с самим собой содействуют рынки медицинских технологий и инноваций: медицинской диагностики (расширенная биохимия крови, ЭЭГ, ЭКГ как рутинные анализы), альтернативных медицинских терапий, генетических тестов, всевозможных мобильных трекеров (“Mi Fit”,

“Fatsecret”, “Lifesum”, “Sleep Cycle”, “Waterbalance”, “Habit Tracker”, “Medisafe” и др.) для контроля биомаркеров, привычек, физиологических процессов, потребления воды, калорий и т.д. и даже технологии для электрической стимуляции мозга. Содействуют научному менеджменту здоровья и рынки товаров для умного дома: будильники, имитирующие рассвет и замеряющие фазы сна для анализа, увлажнители, очистители, ионизаторы воздуха, затемняющие шторы на ночь и приборы, компенсирующие дефицит солнечного света днем, приспособления для работы стоя, якобы разгружающие позвоночник, су-вид для низкотемпературного приготовления мяса, пароварка. Поддержку предоставляют рынки медикаментов — нейромедиаторов для работы с психологическими состояниями, ноотропов для регуляции гормонов. Не меньшую роль играют рынки дорогостоящих «суперфудов» как неизведанных ключей к ресурсам человеческого организма: ягоды годжи, спирулина, семена чиа, орехи макадамия, кокосовое молоко вместо коровьего, кресс-салат вместо блеклого «айсберга», кэроб вместо какао, батат вместо картофеля, зеленая гречка вместо обычной и т.п. Достаточно новым рыночным сегментом, ориентированным на «энтузиастов здоровья» является рынок цифровых технологий для аккумулирования биоданных, чтобы отслеживать длинные временные ряды диагностических показателей.

Забота о здоровье становится внешней демонстрацией способности человека реализовывать свою волю. В таком свете забота о здоровье «для себя», без медицинских предпосылок и указаний, прибавляет веса в глазах «других» в публичном пространстве. Среди тех, кто уже сейчас занимается управлением здоровья, удовлетворенность связывается не только с отдачей от инвестиций в здоровье, но и с когнитивными преимуществами и способностью к самоограничению, причем не только в части вредных привычек, но и в части укоренения новых привычек, требующих самовольной расстановки жизненных приоритетов.

Преодоление трудностей становится источником личной гордости и методом уважения со стороны других людей, знающих о трудностях заботы о здоровье. Помимо улучшения физического и психического самочувствия и обретения новых надежд на активное будущее, энтузиасты здоровья получают удовлетворение от социального одобрения. Улучшение показателей здоровья начинает расцениваться как рост человека над самим собой, что добавляет ему социального авторитета. В таком ключе позиционный аспект ценности самозаботы о здоровье перекликается с трансцендентным.

Трансцендентный уровень как духовный опыт

Трансцендентный уровень заботы о здоровье позволяет индивиду почувствовать сопричастность с надличностным. Если позиционный аспект ценности самозаботы ассоциируется с трендом на роботизацию человека, технологизацию его отношений с собой, то трансцендентный аспект отсылает к практикам, ориентированным на раскрытие высшего человеческого начала в каждом



конкретном индивиде. Управление здоровьем предстает как проект целостного личностного развития, «пробуждения», «возвращения к себе». Превентивная забота о здоровье становится не внешне признанным, как в случае с позиционным измерением, а внутренне диктуемым обязательством. Практики заботы о здоровье центрируют организацию всей повседневной жизни человека.

«Если ты обещаешь себе, что ты будешь 40 дней делать этот набор упражнений в 4.20 утра, то твой жизненный проект состоит в том, чтобы подстроить все и всех под это обещание, договориться с близкими, настроить режим детей» (Татьяна, 39 лет, Москва, учитель йоги).

«Я ложусь спать в 10–11 часов, это гарантировано. Пусть там хоть метеориты падают. Все это знают, и мое окружение, да, вот я такой человек» (Елена, 47 лет, Новосибирск, менеджер в международной компании).

Респонденты рассказывают о здоровом образе жизни как о духовном опыте, о повседневной добродетели. Отношения с самим собой начинают выстраиваться, как отношения с «главным человеком, который останется с тобой до конца».

«Я мог бы съесть сейчас этот облитый жиром кусок мяса и испытать удовольствие. Но внутренний голос подсказывает мне, что через некоторое время я испытаю боль в правом боку и неприятную тяжесть и что лучше пожертвовать удовольствием сейчас ради более надежного будущего» (Олег, 55 лет, Санкт-Петербург, психолог).

На трансцендентном уровне ценность здоровья описывается как интеграция внутренних субличностей в качестве «новых поставщиков энергии», как расширение своего я. Если на физическом и позиционном уровнях тело объективировалось, то на трансцендентном, напротив, возникает движение навстречу телу, его сигналы начинают интерпретироваться как диалог с подсознанием. Происходит осознание собственной самодостаточности, возникает ощущение собственной «могущественности». Забота о здоровье начинает совершаться не как жертва, а как осознание того, что управление собственным здоровьем дает опыт самотрансценденции. Образ жизни становится «интуитивным».

«Если тебе хочется съесть картошки — съешь ее, хуже ты себе точно не сделаешь. Если вы ее почистите и в течение нескольких часов выдержите в холодной воде, она очень много химикатов, за которые ее ругают, отдаст, уже не будет настолько там...» (Анастасия, 34 года, Калининград, домохозяйка, учится на врача).

Подобный опыт заботы о здоровье ведет к повышенной сфокусированности на себе, к новой автономии, что требует и пересмотра отношений со значимыми другими. Новая свобода «энтузиаста здоровья» может становиться

негативной, свободой от других, и в то же время — несвободой для близких. Преобразование отношения к собственному здоровью затрагивает всю систему социальных отношений.

«После того как мы с мужем сели на здоровое питание, было некоторое время сложно ходить в гости. Приходилось хитрить немного, чтобы не обидеть. Не есть, а пробовать на праздничном столе, но при этом больше восхищаться хозяйкой, расспрашивать ее о рецептах... постепенно наши друзья привыкли» (Катерина, 37 лет, Москва, домохозяйка).

Подключение к данному уровню ценности самозаботы производится различными сегментами рынка психологических услуг, рынками всевозможных приспособлений для медитативных практик (подушки, одежда, нейрообручи, мобильные приложения для медитаций типа "Meditopia", "Calm", "Headspace" и т.п.), йога-центрами, рынками трансформационных практик, игр, ретритов, онлайн-курсами, марафонами, мастер-классами по мастермайндингу, внутреннему инжинирингу и т.п.

Эти рынки, так же как и рынки, работающие на новые горизонты физической продуктивности и статус, возвращают в российских потребителях субъекта, которого все меньше интересует внешнее, навязанное, напускное. Чтобы действовать в желательном направлении и твердо верить в успех, нужны силы. Эти силы находятся внутри человека, его тела, психики, сознания, но ключи к этим силам помогают подобрать рынки товаров для самозаботы о здоровье. Будучи рефлексивной системой, рыночная экономика возвращает обществу картину его потребностей на объективированном языке вложений и выгод. Потребность в здоровье отсылает к необходимости бесперебойно добывать жизненную энергию, что позволит совладать с любым кризисом, в любом жизненном падении увидеть смысл. Рынки, поставляющие технологии себя, дают некоторые гарантии, что эффект будет, ведь это вопрос репутации. Они же снабжают индивида системой понятий, позволяющих калькулировать себя, соизмерять собственные приоритеты. Калькуляция дает управляемость. Пока институционально превентивное здравоохранение в России не выстроено, культивацией необходимости заботиться о здоровье занимаются рынки. Там, где они преуспевают, возникает культ субъекта. Через самоотчуждение ради более эффективного самоуправления постепенно устанавливается более тесный контакт индивида с самим собой.

В маркетингованном виде здоровье покупается за деньги посредством платы за товары и услуги, которые дают инструкции к тому, как жить здорово и здорово и сейчас, и в далеком будущем. Уплаченные деньги заставляют использовать определенные товары, что формирует ритуалы заботы о себе, которые приносят позитивный эффект для индивидуального самочувствия. Это закрепляет практики. Слабо ощущаемое ранее состояние здоровья («молчание органов») начинает раскрываться в восприятии индивидом многогранностью своей ценности, задолго до любой поломки. Мотивация к самозаботе из внешней становится внутренней.



Заключение

В случае изученной группы «энтузиастов здоровья» мы увидели достаточно многоаспектную картину относительно того, какие условия стабилизируют интерес к заботе о здоровье и какой тип субъектности этот интерес укрепляет. С одной стороны, мы наблюдаем, как увлечение самозаботой способствует тому, что человек становится бухгалтером и менеджером своей жизни [Ellis, Boger, Demain, 2017], обретая соответствующие знания и навыки через хэлсифицированное потребление. Исследователи с начала 2000-х годов фиксируют зарождение новой для России неолиберальной субъектности, автономной, экономически устойчивой, ответственной, эмоционально грамотной, креативной и предприимчивой [Matza, 2012; Honey, 2014]. В «энтузиастах здоровья» можно заметить подобные черты. Представители этой группы находятся в поиске жизненной перспективы через калькуляцию и рациональное научное знание. В кооперации с рынками товаров и услуг они «просчитывают» правильный образ жизни для себя и, подчиняясь строгим квантифицированным режимам, через это меняют себя. Данные наблюдения в нашей эмпирике согласуются с европейскими данными о становлении в современных рыночных обществах квантифицированного self, мыслящего себя в системе цифровых показателей, отслеживаемых и контролируемых на протяжении жизни [Lupton, 2016]. Об этом же свидетельствуют и появляющиеся российские исследования в данной области [Ним, 2018; 2020; Кляйнеберг, 2018; Богомягкова, Дупак, 2021]. На примере группы энтузиастов здоровья мы наблюдаем, как забота о здоровье становится новой разновидностью индивидуальной свободы [Sharon, 2017; De Jong, Collins, Plüg, 2019].

Представляется, что успешность такого намерения соответствует состоянию постсоветской действительности. Ставка на себя видится оправданной, учитывая общий уровень неопределенности, реагировать на который все время приходится с новой изобретательностью [Сорокин, Фруммин, 2020]. В возможности научного управления собой им видится шанс на индивидуальную конкурентоспособность и удовлетворенность жизнью. Отчасти эта удовлетворенность связана с внешним признанием: образ россиянина, который посреди всеобщей неопределенности и тягот пышет здоровьем. Учитывая, что в России увлеченная забота о собственном здоровье является достаточно новой культурной привычкой, настроения и опыт «энтузиастов здоровья» — это то, что потенциально движет российскую систему общественного здоровья к более современному европейскому стандарту, создает запрос на обновление соответствующих институтов, на переход к превентивной медицине, переход от парадигмы лечения (cure) к парадигме заботы (care). В этом результаты нашего исследования поддерживают оптимистичный настрой относительно перспектив российского здравоохранения, который некоторые российские исследователи выражали незадолго до коронакризиса [Журавлева, Лакомова, 2018а]. «Энтузиасты здоровья» через практику преодолевают установку на обесценивание самого себя, своего тела, своего психического состояния. Луиджина Мортари подчеркивает, что в заботе

соединяется возможность принимать потребности и интересы Другого в качестве основания для собственного действия [Мортари, 2016: 48]. В случае, когда индивид все больше зависит от своей собственной самоактуализации на рынке труда и в обществе в целом, забота о собственных жизненных силах оказывается «деятельностью по приданию этической и эстетической формы собственной жизни» [Мортари, 2016: 57]. Использование всевозможных товаров и услуг «для здоровья» закрепляет эту установку и привычки окрашенной заботой о здоровье образа жизни, помогает найти контакт с самим собой.

С другой стороны, нужно понимать, что движение навстречу индивидуальной заботе о собственном здоровье имеет подводные камни. Во-первых, его стимулируют потребительские рынки. В этом аспекте за доступом к здоровью через деньги неизбежно обнаруживается феномен социального неравенства. Не только здоровье, но и способы заботы о нем, сопряженные с потреблением, могут становиться индикаторами в статусном соревновании. При этом с рыночными отношениями в повседневный дискурс могут проникать манипуляторские трактовки здорового и нездорового. Фитнес-тренер может рекомендовать потребителю комплекс упражнений со штангой, благодаря которым потребитель стремительно теряет вес и чувствует себя могучим и бодрым. Однако долгосрочные последствия приседаний с весом для позвоночника, или коктейля из БАДов для печени, или отказа от мяса для развития плода на ранних сроках беременности фитнес-тренера, как и учителя духовных практик, мало интересуют. «Энтузиасты здоровья» не обязательно более здоровы, скорее, они экспериментируют со своим здоровьем. А это значит, что среди их практик могут быть не только созидательные, но и разрушительные. Это неопределенным образом преобразует культурные образцы здоровья как такового. Индустриальное определение здоровья было негативным и отсылало к отсутствию поломок в теле-машине. Постиндустриальное определение здоровья как ресурса для высокотехнологичной и сервисной экономики позитивно и многомерно, включает в себя телесный, психический и даже социальный уровни благополучия человека. По мере истощения пандемии COVID-19 постиндустриальное определение будет уточняться с поправкой на новые уровни общественного здоровья в развитых европейских обществах.

Налицо новые критерии здоровья, связанные с уровнем личной продуктивности, новыми ожиданиями продолжительности жизни, социальной и экономической дееспособностью в старших возрастах и т.п. И неясно, насколько реалистичными и доступными массово окажутся эти критерии. Тем более что эти критерии поддерживаются потребительскими товарами, в том числе всевозможными платными технологиями. За радостью самодисциплины, о которой рассказывали наши респонденты, потенциально скрыто подчинение этим технологиям, зависимость человека от них [Till, 2014]. В этом смысле увлеченность заботой о здоровье попадает в зону критики биокапитализма [Михель, Шевченко, 2019]. В ракурсе этой критики поддерживаемые устройствами практики человека оказываются дисциплинирующими, направляющими его поведение [Lupton, 2019]. Здоровьесберегающие «помощники»



внедряются в жизнь человека по его воле, в рамках потребительского выбора. Интериоризируя поддерживаемый ими образ жизни, индивид не замечает, как он начинает выстраивать отношения с собственным телом в соответствии с предписаниями рынков. Последние, в свою очередь, оказываются субъектами политики общественного здоровья.

Во-вторых, можно заметить, что повышение интереса к инвестициям в собственное здоровье стимулирует не только индивидуальную устойчивость «энтузиастов здоровья», но и утилитаристскую претензию на «абсолютную суверенность» и личное преимущество [Юдин, 2018]. Увлеченность самозаботой усиливает индивидуализацию и автономию. Забота о здоровье, в корне которой лежит желание не стать обузой своим близким, опора на платных специалистов по телу и душе, выбор полезного для здоровья, но сложно совместимого с жизнью с другим человеком образа жизни, выдает стремление к независимости, за которым могут последовать новые сложности в установлении компромиссов со значимыми другими. Парадоксальным образом жизнеспособность и самодостаточность, которые обретают индивиды, фокусируясь на заботе о собственном здоровье, забирают на себя их время и внимание и снижают потребность в социальных отношениях. «Заботиться — значит отдавать время» [Мортари, 2016: 46], в случае с «энтузиастами здоровья» — не «другому», а самому себе. Тем самым они примеряют на себя «жизнь соло» [Кляйненберг, 2014] как сознательный выбор в пользу отдельного, одинокого проживания. Механизмы выживания в виде реципрокной взаимопомощи и взаимоподдержки в социальных сетях, ослабевшие в постсоветский период [Юдин, 2015; Юдин, Орешина, 2016], продолжают сдавать позиции. Без соответствующей институциональной адаптации и на фоне изменчивости российской экономики культура индивидуальной ответственности за здоровье стимулирует риски нарциссизма и атомизации.

Нельзя не задаться вопросом о том, что станет с установками и привычками «энтузиастов здоровья», лиши мы их возможности заботиться о здоровье с опорой на хэлсифицированное потребление. Должны ли мы признать, что погружение в самозаботу через хэлсифицированное потребление отражает доказанный социологами факт, что более благополучные в экономическом отношении группы склонны больше заботиться о здоровье [Scambler, 2007]? Или освоенная «энтузиастами здоровья» агентность в самозаботе перевесит структурные ограничения, что тоже наблюдается социологами [Williams, 2003]? С одной стороны, респонденты неоднократно указывали на то, что практикуемый ими здоровый образ жизни — это «биохакинг для бедных». Всевозможные практики отказа от вредного (алкоголь, курение, фастфуд), добавление в жизненный распорядок практик, не требующих денег (прогулки, бег, медитации, продолжительный сон, солнечные ванны), казалось бы, позволяют говорить о том, что и без товаров и услуг для здоровья можно увлечься самозаботой и даже освободиться от давления хэлсифицированного маркетинга. С другой стороны, поставив «энтузиастов здоровья» в ситуацию высокой неопределенности в части онтологической безопасности, перспектив продолжительности жизни, доступности современных медицинских

технологий и лекарств из области превенции, прибавив к этому снижение качества продуктов питания и т.п., можно ли будет рассчитывать на прежний интерес? Помогут ли наработанные навыки самозаботы сохранить устойчивость в кризис? Или неопределенность длительной перспективы лишит заботу о здоровье (ради заветных целей, ради дееспособности в далеком будущем) энергии предпочитаемого выбора? Если практики самозаботы имели для «энтузиастов здоровья» эмансипирующий характер, удастся ли продолжать их, если поставить на паузу продвижение институтов качества человеческой жизни, социальное развитие по международным лекалам с их глобальными стандартами здоровья? Все эти вопросы подводят нас к критическим ограничениям описанного в данной статье исследования. Оно было выполнено в теоретической рамке, используемой для анализа европейских обществ, развитых и рыночных. Этот подход применялся без должной строгости в части соответствия его аксиоматики меняющимся российским реалиям. Методология исследования не проблематизировала классовую принадлежность «энтузиастов здоровья», хотя их установки напоминают установки среднего класса, который в России последних лет становился все более вообразимым [Cockerham, 2007; Гудков, Зоркая, 2013]. В выборку включались только респонденты из крупных российских городов, и удивительным образом первые инсайты по поводу того, что к здоровью в России возможно относиться с энтузиазмом, пришли к нам в интервью с респондентами из регионов. В тот момент мы считали, что наблюдаем сходимость лучших практик у более благополучных групп в разных российских городах, отражающую снижение межрегиональной дифференциации. На данном этапе ясно, что сопоставление индивидуальных установок на самозаботу в различных российских регионах — задача специального исследования, к которой мы в описываемом проекте даже не подступились.

Исследования показывают значимость локальных контекстов для понимания смыслов самозаботы о здоровье и продвижения соответствующих социальных программ. При любых сломах социального порядка какие-то контексты образуются, и их нужно будет изучать. Недавний опыт стабилизации ценности самозаботы среди российских «энтузиастов здоровья» свидетельствует о том, что призывы заботиться о своем здоровье могли быть с большей вероятностью услышаны, будь они связаны с шансами индивида на самомаксимизацию и обретение личной автономии. Что будет с жизненными шансами, в какой мере и у каких социальных групп получится сблечь воодушевленность заботой о своем здоровье, покажут будущие исследования.

Литература

Богомягкова Е. С., Дупак А. А. Цифровой селф-трекинг здоровья в дискурсе социальных наук // Социология науки и технологий. 2021. Т. 12. № 2. С. 155–174. DOI: <https://doi.org/10.18413/2408-9338-2021-7-2-0-7>

Гудков Л. Д., Зоркая Н. А. Стерилизация социальной дифференциации: российский «средний класс» и эмиграция // Мир России. 2013. № 2. С. 3–49.



Журавлева И. В., Лакомова Н. В. Здоровье и благополучие россиян в европейском контексте // Социология медицины. 2018а. Т. 17. № 1. С. 35–42. DOI: <https://doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-1-35-42>

Журавлева И. В., Лакомова Н. В. Российская система здравоохранения как фактор неравенства // Социальная несправедливость в социологическом измерении: вызовы современного мира. XII Международная научная конференция «Сорокинские чтения — 2018». М.: МАКС Пресс, 2018b. С. 876–878.

Кляйнеберг М. Болезнь и здоровье в эпоху велнеса, селф-трекинга и самооптимизации — на пути к обществу здоровья? // Вестник СПбГУ. Философия и конфликтология. 2018. Т. 34. № 1. С. 17–23. DOI: <https://doi.org/10.21638/11701/spbu17.2018.102>

Кляйнеберг Э. Жизнь соло: Новая социальная реальность. М.: Альпина нон-фикшн, 2014.

Михель Д. В., Шевченко С. В. Система неродственного донорства и биокапитализм // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Философия. Филология. 2019. Т. 25. № 1. С. 73–85.

Мортари Л. Практика заботы. СПб.: Алетейя, 2016.

Ним Е. Г. Студенческий дискурс о цифровом селф-трекинге: риторики и практики // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 2. С. 191–211. DOI: <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.2.989>

Ним Е. Г. Селф-трекинг как практика квантификации телесности: концептуальные контуры // Антропологический форум. 2018. № 38. С. 172–192. DOI: <https://doi.org/10.31250/1815-8870-2018-14-38-172-192>

Сорокин П. С., Фрумин И. Д. Проблема «структура/действие» в XXI в.: изменения в социальной реальности и выводы для исследовательской повестки // Социологические исследования. 2020. № 7. С. 27–36. DOI: <https://doi.org/10.31857/S013216250009571-1>

Ходоренко Д. К. Статусные неравенства в здоровье: значение социального положения родительской семьи // Журнал социологии и социальной антропологии. 2019. Т. 22. № 3. С. 57–79. DOI: <https://doi.org/10.31119/jssa.2019.22.3.3>

Юдин Г. Б. Утилитаризм и коммунитаризм: два подхода к проблеме биотехнологического улучшения человека // Вопросы философии. 2018. № 5. С. 114–124. DOI: <https://doi.org/10.7868/S0042874418050084>

Юдин Г. Б., Орешина Д. А. Дарообмен и регуляция потребительского кредитования в обществах: случай православных приходских общин // Социологический журнал. 2016. Т. 22. № 2. С. 110–134. DOI: <https://doi.org/10.19181/socjour.2016.22.2.4258>

Юдин Г. Б. Моральная природа долга и формирование ответственного заемщика // Вопросы экономики. 2015. № 3. С. 28–45. DOI: <https://doi.org/10.32609/0042-8736-2015-3-28-45>

Becker G. S. De Gustibus Non Est Disputandum // Accounting for Tastes. Cambridge; London: Harvard University Press, 2021. P. 24–49. DOI: <https://doi.org/10.4159/9780674020658-003>

Beckert J. The Transcending Power of Goods: Imaginative Value in the Economy // The Worth of Goods: Valuation and Pricing in the Economy / Ed. by P. Aspers, J. Beckert. Oxford: Oxford University Press, 2011. P. 106–128. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:osobl/9780199594641.003.0005>

Bourdieu P. The Field of Cultural Production. Cambridge: Polity, 1993.

Callon M., Muniesa F. Peripheral Vision: Economic Markets as Calculative Collective Devices // Organization Studies. 2005. Vol. 26. № 8. P. 1229–1250. DOI: <https://doi.org/10.1177/0170840605056393>

Charmaz K. Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis. Thousand Oaks: SAGE, 2006.

Cockerham W. C., Snead M. C., DeWaal D. F. Health Lifestyles in Russia and the Socialist Heritage // Journal of Health and Social Behavior. 2002. Vol. 43. № 1. P. 42–55. DOI: <https://doi.org/10.2307/3090244>

Cockerham W. C. Health Lifestyles and the Absence of the Russian Middle Class // Sociology of Health and Illness. 2007. Vol. 29. № 3. P. 457–473. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00492.x>

Crawford R. Health as a Meaningful Social Practice // *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness, and Medicine*. 2006. Vol. 10. № 4. P. 401–420. DOI: <https://doi.org/10.1177/1363459306067310>

Crawshaw P. Governing at a Distance: Social Marketing and the (Bio) Politics of Responsibility // *Social Science & Medicine*. 2012. Vol. 75. № 1. P. 200–207. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.040>

De Jong M., Collins A., Plüg S. 'To Be Healthy to Me Is to Be Free': How Discourses of Freedom Are Used to Construct Healthiness among Young South African Adults // *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2019. Vol. 14. № 1. Art. 1603518. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1603518>

Dubuisson-Queiller S. From Qualities to Value: Demand Shaping and Market Control in Mass Consumption Markets // *Constructing Quality: The Classification of Goods in Markets* / Ed. by J. Beckert, Ch. Musselin. Oxford: Oxford University Press, 2013. P. 247–267. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199677573.003.0011>

Ellis J., Boger E., Demain S. Conceptualisation of the 'Good' Self-Manager: A Qualitative Investigation of Stakeholder Views on the Self-Management of Long-Term Health Conditions // *Social Science & Medicine*. 2017. № 176. P. 25–33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.018>

Fourcade M. Price and Prejudice. On Economics and the Enchantment (and Disenchantment) of Nature // *The Worth of Goods: Valuation and Pricing in the Economy* / Ed. by P. Aspers, J. Beckert. Oxford: Oxford University Press, 2011. P. 41–62. DOI: <http://doi.org/10.1093/acprof:osobl/9780199594641.003.0002>

Honey L. Self-Help Groups in Post-Soviet Moscow: Neoliberal Discourses of the Self and Their Social Critique // *Laboratorium: Russian Review of Social Research*. 2014. Vol. 6. № 1. P. 5–29.

King S. Philanthrocapitalism and the Healthification of Everything // *International Political Sociology*. 2013. Vol. 7. № 1. P. 96–98. DOI: https://doi.org/10.1111/ips.12011_3

Lupton D. The Diverse Domains of Quantified Selves: Self-Tracking Modes and Dataveillance // *Economy and Society*. 2016. Vol. 45. P. 101–122. DOI: <http://doi.org/10.1080/03085147.2016.1143726>

Lupton D. The Thing-Power of the Human-App Health Assemblage: Thinking the Vital Materialism // *Social Theory & Health*. 2019. Vol. 17. P. 125–139. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41285-019-00096-y>

Matza T. 'Good Individualism'? Psychology, Ethics, and Neoliberalism in Postsocialist Russia // *American Ethnologist*. 2012. Vol. 39. № 4. P. 804–818. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1548-1425.2012.01396.x>

Metzl J. M. Introduction: Why 'Against Health?' // *Against Health: How Health Became the New Morality* / Ed. by J. M. Metzl, A. Kirkland. New York: New York University Press, 2010. P. 1–11.

Scambler G. Social Structure and the Production, Reproduction and Durability of Health Inequalities // *Social Theory and Health*. 2007. № 5. P. 297–315. DOI: <https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700101>

Sharon T. Self-Tracking for Health and the Quantified Self: Re-articulating Autonomy, Solidarity, and Authenticity in an Age of Personalized Healthcare // *Philosophy & Technology*. 2017. Vol. 30. № 1. P. 93–121. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13347-016-0215-5>

Smith Ch. Markets as Definitional Practices // *The Canadian Journal of Sociology*. 2007. Vol. 32. № 4. P. 477–486. DOI: <https://doi.org/10.2307/20460666>

Temkina A., Rivkin-Fish M. Creating Health Care Consumers: The Negotiation of Un/Official Payments, Power and Trust in Russian Maternity Care // *Social Theory & Health*. 2019. Vol. 18. P. 340–357. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41285-019-00110-3>

Till C. Exercise as Labour: Quantified Self and the Transformation of Exercise into Labour // *Societies*. 2014. Vol. 4. № 3. P. 446–462. DOI: <https://doi.org/10.3390/soc4030446>



Williams G. The Determinants of Health: Structure, Context and Agency // *Sociology of Health and Illness*. 2003. Vol. 25. № 3. P. 131–154. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00344>

Ziguras C. Self-care. Embodiment, Personal Autonomy and the Shaping of Health Consciousness. London: Routledge, 2004. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203633977>

Сведения об авторах:

Бердышева Елена Сергеевна — кандидат социологических наук, старший научный сотрудник, Лаборатория экономико-социологических исследований, доцент, кафедра экономической социологии, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия. **E-mail:** eberdysheva@hse.ru; **RSCI Author ID:** 572815; **ORCID ID:** 0000-0002-0747-612X; **Researcher ID:** F-6824-2015.

Статья поступила в редакцию: 18.01.2022

Принята к публикации: 10.03.2022



The Value of Self-Care: “Health Enthusiasts” and Healthificated Consumption

DOI: 10.19181/inter.2022.14.1.3

Elena S. Berdysheva *HSE University, Moscow, Russia*
E-mail: eberdysheva@hse.ru

From a common sense perspective health is an absolute value. However, even in European societies, with their well-developed institutional infrastructure of preventive healthcare, individuals need to be encouraged, or even forced, for practicing self-care. The Russian state is also interested to promote a healthy lifestyle and self-preservation behavior among the population. Nevertheless, sociological data demonstrate that Russians are more inclined to use their health than to save and increase it for the future. Sociologists give mainly structural explanations for health investments unattractiveness, while the individuals’ recognition of the value of health remains outside their attention. This paper examines the deficits of an individual’s intrinsic motivation to invest in one’s health within a valuation framework, emphasising the constructed and fluid nature of the social worth of self-care in market societies. The Russian case exemplifies the local meanings behind the value of health investments in terms of gaining return from health as a capital, consumer good and personal value. An abductive analysis of 26 in-depth interviews with Russians who enjoy health investments (‘health enthusiasts’) reconstructs mindsets that make investing in one’s health attractive. Streamlined by the valuation framework, the study reveals three levels of self-care value: physical (body taming for self-maximisation); positional (the ability to achieve new health indicators through science-based self-management as a new precursor of social status); and transcendent (projecting the desired self in terms of authentic self-expression and autonomous sustainability). Empirics signify the involvement of ‘health enthusiasts’ into consumption of market products that have been marketized as “good for health”. These commodities

praise the value of health, legitimize individual interest to it, ritualize health care practices and contribute to a more self-focused, autonomous, and resilient entrepreneurial self. "Health enthusiasts" begin experiencing health as an asset, an investment into vitality and personal productivity. They discover own human potential and practice self-care as a path of "returning to oneself". The results of the study demonstrate that market driven cultivation of self-care value may produce a utilitarian approach to self among Russians. This approach increases the subjective value of self and supports preventive self-care that is in demand in Russia. At the same time, market driven individual obsession with health may increase social competition and disintegration.

Keywords: neoliberal subjectivity; self-care behaviour; valuation; care; biohacking

References

- Becker G. S. (2021) *De Gustibus Non Est Disputandum. Accounting for Tastes*. Cambridge; London: Harvard University Press. P. 24–49. DOI: <https://doi.org/10.4159/9780674020658-003>
- Beckert J. (2011) The Transcending Power of Goods: Imaginative Value in the Economy. In: Aspers P., Beckert J. (eds.) *The Worth of Goods: Valuation and Pricing in the Economy*. Oxford: Oxford University Press. P. 106–128. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:osobl/9780199594641.003.0005>
- Bogomyagkova E. S., Dupak A. A. (2021) Tsifrovoj self-treking zdorov'ya v diskurse sotsial'nyh nauk [Digital Self-Tracking for Health in the Discourse of Social Sciences]. *Sotsiologiya nauki i tekhnologii* [Sociology of Science and Technology]. Vol. 12. No. 2. P. 155–174. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.24412/2079-0910-2021-2-155-174>
- Bourdieu P. (1993) *The Field of Cultural Production*. Cambridge: Polity.
- Callon M., Muniesa F. (2005) Peripheral Vision: Economic Markets as Calculative Collective Devices. *Organization Studies*. Vol. 26. No. 8. P. 1229–1250. DOI: <https://doi.org/10.1177/0170840605056393>
- Charmaz K. (2006) *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Thousand Oaks: SAGE.
- Cockerham W. C. (2007) Health Lifestyles and the Absence of the Russian Middle Class. *Sociology of Health and Illness*. Vol. 29. No. 3. P. 457–473. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00492.x>
- Cockerham W. C., Snead M. C., DeWaal D. F. (2002) Health Lifestyles in Russia and the Socialist Heritage. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 43. No. 1. P. 42–55. DOI: <https://doi.org/10.2307/3090244>
- Crawford R. (2006) Health as a Meaningful Social Practice. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness, and Medicine*. Vol. 10. No. 4. P. 401–420. DOI: <https://doi.org/10.1177/1363459306067310>
- Crawshaw P. (2012) Governing at a Distance: Social Marketing and the (Bio) Politics of Responsibility. *Social Science & Medicine*. Vol. 75. No. 1. P. 200–207. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.040>
- De Jong M., Collins A., Plüg S. (2019) 'To Be Healthy to Me Is to Be Free': How Discourses of Freedom Are Used to Construct Healthiness among Young South African Adults. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. Vol. 14. No. 1. Art. 1603518. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1603518>
- Dubuisson-Queiller S. (2013) From Qualities to Value: Demand Shaping and Market Control in Mass Consumption Markets. In: Beckert J., Musselin Ch. (eds.) *Constructing Quality: The Classification of Goods in Markets*. Oxford: Oxford University Press. P. 247–267. DOI: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199677573.003.0011>
- Ellis J., Boger E., Demain S. (2017) Conceptualisation of the 'Good' Self-Manager: A Qualitative Investigation of Stakeholder Views on the Self-Management of Long-Term Health Conditions. *Social Science & Medicine*. No. 176. P. 25–33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.018>



Fourcade M. (2011) Price and Prejudice. On Economics and the Enchantment (and Disenchantment) of Nature. In: Aspers P., Beckett J. (eds.) *The Worth of Goods: Valuation and Pricing in the Economy*. Oxford: Oxford University Press. P. 41–62. DOI: <http://doi.org/10.1093/acprof:osobl/9780199594641.003.0002>

Gudkov L. D., Zorkaya N. A. (2013) Sterilizatsiya sotsial'noj differentsiatsii: rossijskij "srednij klass" i emigratsiya [Sterilization of Social Differentiation: Russian 'Middle Class' and Emigration]. *Mir Rossii* [Universe of Russia]. No. 2. P. 3–49. (In Russ.)

Honey L. (2014) Self-Help Groups in Post-Soviet Moscow: Neoliberal Discourses of the Self and Their Social Critique. *Laboratorium: Russian Review of Social Research*. Vol. 6. No. 1. P. 5–29.

Khodorenko D. (2019) Statusnyye neravenstva v zdorov'ye: znachenije sotsial'nogo polozheniya roditel'skoy sem'i [Status Inequalities in Health: The Effect of Parental Social Position]. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology]. Vol. 22. No. 3. P. 57–79. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.31119/jssa.2019.22.3.3>

King S. (2013) Philanthrocapitalism and the Healthification of Everything. *International Political Sociology*. Vol. 7. No. 1. P. 96–98. DOI: https://doi.org/10.1111/ips.12011_3

Kleineberg M. (2018) Bolezn' i zdorov'e v epohu velnesa, self-trekinga i samooptimizatsii — na puti k obshchestvu zdorov'ya? [Illness and Health in Times of Self-Tracking, Wellness and Self-Optimization. On the Way to the Health Society?]. *Vestnik SPbGU. Filosofiya i konfliktologiya* [Vestnik of St. Petersburg University. Philosophy and Conflict Studies]. Vol. 34. No. 1. P. 17–23. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.21638/11701/spbu17.2018.102>

Klinenberg E. (2014) *Zhizn' solo: Novaya sotsial'naya real'nost'* [Going Solo: The Extraordinary Rise and Surprising Appeal of Living Alone]. Moscow: Al'pina non-fikshn. (In Russ.)

Lupton D. (2016) The Diverse Domains of Quantified Selves: Self-Tracking Modes and Dataveillance. *Economy and Society*. Vol. 45. P. 101–122. DOI: <http://doi.org/10.1080/03085147.2016.1143726>

Lupton D. (2019) The Thing-Power of the Human-App Health Assemblage: Thinking the Vital Materialism. *Social Theory & Health*. Vol. 17. P. 125–139. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41285-019-00096-y>

Matza T. (2012) 'Good Individualism'? Psychology, Ethics, and Neoliberalism in Postsocialist Russia. *American Ethnologist*. Vol. 39. No. 4. P. 804–818. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1548-1425.2012.01396.x>

Metzl J. M. (2010) Introduction: Why 'Against Health?'. In: Metzl J. M., Kirkland A. (eds.) *Against Health: How Health Became the New Morality*. New York: New York University Press. P. 1–11.

Mihel' D. V., Shevchenko S. V. (2019) Sistema nerodstvennogo donorstva i biokapitalizm [The System of Unrelated Donation and Biocapitalism]. *Vestnik Samarskoj gumanitarnoj akademii. Seriya: Filosofiya. Filologiya* [Bulletin of the Samara Humanitarian Academy. Series: Philosophy. Philology]. Vol. 25. No. 1. P. 73–85. (In Russ.)

Mortari L. (2016) *Praktika zaboty* [The Practice of Care]. SPb.: Aletejya, 2016. (In Russ.)

Nim E. G. (2018) Self-treking kak praktika kvantifikatsii telesnosti: kontseptualnye kontury [Self-tracking as a Practice of Quantifying the Body: Conceptual Outlines]. *Antropologicheskij forum* [Anthropological Forum]. No. 38. P. 172–192. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.31250/1815-8870-2018-14-38-172-192>

Nim E. G. (2020) Studencheskij diskurs o tsifrovom self-trekinge: ritoriki i praktiki [Student Discourse on Digital Self-Tracking: Rhetorics and Practices]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny* [Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes]. No. 2. P. 191–211. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.2.989>

Scambler G. (2007) Social Structure and the Production, Reproduction and Durability of Health Inequalities. *Social Theory and Health*. No. 5. P. 297–315. DOI: <https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700101>

Sharon T. (2017) Self-Tracking for Health and the Quantified Self: Re-articulating Autonomy, Solidarity, and Authenticity in an Age of Personalized Healthcare. *Philosophy & Technology*. Vol. 30. No. 1. P. 93–121. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13347-016-0215-5>

Smith Ch. (2007) Markets as Definitional Practices. *The Canadian Journal of Sociology*. Vol. 32. No. 4. P. 477–486. DOI: <https://doi.org/10.2307/20460666>

Sorokin P.S., Froumin I.D. (2020) Problema "struktura/dejstvie" v XXI v.: izmeneniya v sotsial'noj real'nosti i vyvody dlya issledovatel'skoj povestki ["Structure/Agency" Problem in the 21st Century: Changing Social Reality and Research Implications]. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 7. P. 27–36. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.31857/S013216250009571-1>

Temkina A., Rivkin-Fish M. (2019) Creating Health Care Consumers: The Negotiation of Un/Official Payments, Power and Trust in Russian Maternity Care. *Social Theory & Health*. Vol. 18. P. 340–357. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41285-019-00110-3>

Till C. (2014) Exercise as Labour: Quantified Self and the Transformation of Exercise into Labour. *Societies*. Vol. 4. No. 3. P. 446–462. DOI: <https://doi.org/10.3390/soc4030446>

Williams G. (2003) The Determinants of Health: Structure, Context and Agency. *Sociology of Health and Illness*. Vol. 25. No. 3. P. 131–154. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00344>

Yudin G. (2015) Moral'naya priroda dolga i formirovanie otvetstvennogo zaemshchika [The Moral Nature of Debt and the Making of Responsible Debtor]. *Voprosy ekonomiki* [Economic Issues]. No. 3. P. 28–45. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.32609/0042-8736-2015-3-28-45>

Yudin G.B. (2018) Utilitarizm i kommunitarizm: dva podhoda k probleme biotekhnologicheskogo uluchsheniya cheloveka [Utilitarianism and Communitarianism: Two Approaches to Biotechnological Human Enhancement]. *Voprosy filosofii* [Philosophical Issues]. No. 5. P. 114–124. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.7868/S0042874418050084>

Yudin G.B., Oreshina D.A. (2016) Daroobmen i regulyatsiya potrebitel'skogo kreditovaniya v soobshchestvah: sluchaj pravoslavnykh prihodskih obshchin [Gift Exchange and Control of Consumer Credit in Russian Orthodox Communities]. *Sotsiologicheskij zhurnal* [Sociological Journal]. Vol. 22. No. 2. P. 110–134. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.19181/socjour.2016.22.2.4258>

Zhuravleva I.V., Lakomova N.V. (2018a) Zdorov'e i blagopoluchie rossiyan v evropejskom kontekste [Health and Well-Being of Citizens of the Russian Federation in European Context]. *Sotsiologiya meditsiny* [Sociology of Medicine]. Vol. 17. No. 1. P. 35–42. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-1-35-42>

Zhuravleva I.V., Lakomova N.V. (2018b) Rossijskaya sistema zdavoohraneniya kak faktor neravenstva [The Russian Healthcare System as a Factor of Inequality]. *Sotsial'naya nespravedlivost' v sotsiologicheskom izmerenii: vyzovy sovremennogo mira. XII Mezhdunarodnaya nauchnaya konferentsiya "Sorokinskie chteniya — 2018"* [Social Injustice through the Lens of Sociology: Contemporary Global Challenges. XII International Scientific Conference "Sorokin Readings — 2018"]. Moscow: MAX Press. P. 876–878. (In Russ.)

Ziguras C. (2004) *Self-care. Embodiment, Personal Autonomy and the Shaping of Health Consciousness*. London: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203633977>

Author bio:

Elena S. Berdysheva — Candidate of Sociology, Senior Researcher, Laboratory for Studies in Economic Sociology, Associate Professor, Faculty of Social Sciences, HSE University, Moscow, Russia. **E-mail:** eberdysheva@hse.ru; **RSCI Author ID:** 572815; **ORCID ID:** 0000-0002-0747-612X; **Researcher ID:** F-6824-2015.

Received: 18.01.2022

Accepted: 10.03.2022



Таблица выборки

	Имя	Возраст	Место проживания	Структурная позиция
1	Анастасия	34	Калининград	Получает второе высшее образование — медицинское, 2 детей
2	Нина	65	Москва	На пенсии, психологические консультации
3	Аксинья	30	Москва	Невролог по образованию, сотрудник Департамента здравоохранения Москвы
4	Юлианна	24	Москва	Профессионально занимается танцами
5	Ольга	46	Москва	Позиция неизвестна
7	Владислав	39	Москва	Индивидуальный предприниматель, считает себя биохакером
8	Валентина	48	Санкт-Петербург	Юрист, считает себя биохакером, планирует открывать собственный бизнес по импорту биодобавок, больше 10 лет участвует в экспериментальной программе по биохакингу в США
9	Елена	47	Новосибирск	Менеджер по персоналу в международной компании
10	Екатерина	46	Москва	Врач-эндокринолог
11	Алексей	25	Москва	Студент зарубежной магистратуры, мама-врач
12	Анжелика	29	Москва-Нью-Йорк	Блогер, диджей, считает себя биохакером
13	Татьяна	39	Москва	Учитель йоги
14	Елизавета	42	Москва	Фитнес-тренер
15	Олег	55	Санкт-Петербург	Психолог
16	Павел	35	Москва	IT предприниматель
17	Игорь	40	Москва	В прошлом сотрудник глобального консалтинга, в настоящее время предприниматель в области оздоровительного туризма
18	Катерина	37	Москва	Домохозяйка, 2 детей
19	Анна	49	Санкт-Петербург	Учитель йоги, у дочери — лейкемия в стойкой ремиссии
20	Амалия	35	Москва	Няня

	Имя	Возраст	Место проживания	Структурная позиция
21	Александра	29	Санкт-Петербург	Врач-гематолог
22	Лида	31	Москва	Диетолог
23	Антон	23	Москва	Менеджер по продажам
24	Зина	34	Казань	Психолог
25	Катарина	47	Москва	Специалист по интуитивному питанию
26	Артем	24	Москва	IT предприниматель
Дмитрий Мацкевич (IT предприниматель, интервью в открытом доступе)			Как применять Brain Science в обычной жизни. URL: https://www.youtube.com/watch?v=ktl61xgJKVI (дата обращения: 19.02.2022).	
Сергей Фаре (Предприниматель, интервью в открытом доступе)			Мне 32 года, и я потратил \$200 тысяч на «биохакинг». URL: https://www.youtube.com/watch?v=2Bo2wuoCqZY (дата обращения: 19.02.2022).	
Артем Голдман (биохакер, сооснователь компании Elixir Premium Lab, интервью в открытом доступе)			Артем Голдман: про биохакинг, Кремниевую долину и новую книгу. URL: https://www.youtube.com/watch?v=9myLED0jjY0 (дата обращения: 19.02.2022).	
Станисла Скакун (Предприниматель, основатель компании BioData, биохакер, интервью в открытом доступе)			Эксперимент над телом, ставший стартапом. URL: https://www.youtube.com/watch?v=UROpE9-WYUc (дата обращения: 19.02.2022).	
Олег Горбовский, эксперт в биомеханике и биохакинге			На пути к сверхчеловеку. Биохакинг для начинающих. URL: https://www.youtube.com/watch?v=BxlgcYFgN6E (дата обращения: 19.02.2022).	
Денис Варванец			Как дожить до времен, где старение будет побеждено. URL: https://www.youtube.com/watch?v=l_P_hqPR1F8 (дата обращения: 19.02.2022).	
Екатерина Щербакова (биохимик, биохакер, автор публичных лекций)			Питание биохакера. Интервальное голодание. URL: https://www.youtube.com/watch?v=kYGGdpLMxqE&t=1s (дата обращения: 19.02.2022).	