

Взгляд, тело и социальное взаимодействие: проблема искаженного восприятия собственного тела при анорексии

В статье рассматривается социальное измерение феномена искаженного восприятия тела при анорексии. В классической социологии, в частности в работах И. Гофмана, взаимная телесная видимость участников интеракции является условием возможности социального взаимодействия. Случай анорексии представляет собой ситуацию, в которой связь между взглядом, телом и возможностью социального взаимодействия становится проблемной.

В тексте анализируются различные стратегии объяснения феномена нарушенного восприятия телесного образа. В их числе индивидуалистическая модель, в которой искаженное восприятие тела объясняется врожденным либо приобретенным дефектом восприятия. В социологической модели, напротив, фокус рассмотрения полностью смещается с индивидуального восприятия в социальную плоскость. Феноменологическая модель исследования анорексии предлагает решение, которое позволяет описать и индивидуальный опыт пациента, и социальный аспект расстройства благодаря постулату, что нарушение восприятия образа тела связано с тем, что пациент видит себя «глазами других». Ключевую роль для этой модели играет феноменология телесности Ж.-П. Сартра, понятия «бытия-здесь-для-другого» и «взгляда другого».

В этой концепции искаженное видение собственного тела оказывается эффектом ощущения себя объектом наблюдения других, что приводит к объективации и отчуждению тела, чувству собственной нелепости и громоздкости. Этот феномен может быть переописан в терминах символического интеракционизма. В таком случае поведение анорексика можно интерпретировать как гипертрофированное стремление «избежать неловкой ситуации» и «сохранить лицо».

Таким образом, модель объяснения анорексии через наблюдаемость для другого в социальных взаимодействиях показывает, что те механизмы, которые делают возможным взаимодействие в нормальных

Бардина Светлана Михайловна — старший научный сотрудник МЦССТ МВШСЭН, кандидат философских наук. Научные интересы: childhood studies, социальная эпистемология, философия психиатрии. E-mail: neology@bk.ru

Svetlana Bardina — senior research fellow of the International Center for Contemporary Social Theory, MSSS, PhD in Philosophy. Научные интересы: childhood studies, социальная эпистемология, философия психиатрии. E-mail: neology@bk.ru

условиях, при измененном модусе телесного существования и восприятия образа тела, напротив, разрушают социальное функционирование.

Ключевые слова: Жан-Поль Сартр, Ирвинг Гофман, феноменология телесности, образ тела, анорексия, взгляд, социальное взаимодействие

Svetlana Bardina

The Look and the Body in Social Interaction: the Problem of Distorted Perception of the Body in Anorexia Nervosa

The article examines the social aspect of the phenomenon of distorted body image perception in anorexia nervosa. In classical social theory, particularly, in Erving Goffman's sociology, a social interaction is made possible by mutual bodily visibility of participants. Anorexia nervosa is an example of a complicated relation between the look, the body and a social interaction. Various conceptions of anorexia nervosa, which explain the phenomenon of body image disturbance in anorexia nervosa, including 'individualistic', 'sociological' and phenomenological conceptions, are analyzed in the following text. In individualistic model distorted body image is understood as a result of congenital or acquired disturbance of visual perception.

36

In contrast, sociological model is focused on the social sphere. Phenomenological model allows describing both individual and social aspects, because it is presumed that a patient perceives himself as being seen by the Other. Jean-Paul Sartre's phenomenology, concepts 'being-for-other' and 'look of the Other' are important for this model. Distorted perception of the body is regarded as an effect of feeling the look of the Other, hence, reducing the body to an object-like state, alienation, and feeling bulky and awkward. Then the author describes this phenomenon in terms of symbolic interactionism. Anorectic's behavior might be interpreted as a hypertrophied wish for avoiding a scene of confusion and 'saving one's face'. Thus, the given model of anorexia nervosa demonstrates that the same phenomena under normal circumstances make social interaction possible, but when the perception of the body and of the Other's look is distorted and hypertrophied, they destroy social interaction.

Keywords: Jean-Paul Sartre, Erving Goffman, phenomenology of the body, body image, anorexia nervosa, look, social interaction

«Классическая социология не оставила нам готовых концепций тела» [Shilling, 2007, p. 4] — это утверждение легло в основу начавшегося еще в 1980-х годах с работ Тернера [Turner, 1984], О'Нила [O'Neill, 1985] и Фезерстона [Featherstone, 1991] поиска концептуальных средств и языков, которые позволили бы включить тело в словарь социальной науки в качестве объекта, который может успешно изучаться. Одна из моделей, в рамках которой тело провозглашалось легитимным объектом социологического исследования, была свя-

зана с интуицией взгляда, а точнее, с идеей о том, что тело может быть исследовано через обращение к видимому поведению. В явной форме этот тезис формулирует Юрген Стрик, утверждая, что «человеческое тело и его движения понимаются [в социологическом исследовании] в визуальных терминах» [Streeck, 2013, p. 69]. За этим утверждением стоит сильный тезис: тело является объектом социологического исследования ровно в той степени, в какой оно является видимым, наблюдаемым объектом.

В современной социальной теории это положение воспроизводится по большей части в работах этнометодологической традиции, где визуальные аспекты человеческого поведения исследуются на материале крайне подробного анализа видеоматериалов (см., например, [Heath, 2004; Heath, vom Lehn, 2004]). Тем не менее обосновывается этот тезис через отсылку к ресурсам классической социальной теории, которые «имеют отношение к телу» (*body-relevant*), а именно к отдельным положениям, сформулированным в символическом интеракционизме [vom Lehn, 2006, p. 229; Streeck, 2013, p. 69].

Исследования наблюдаемого телесного взаимодействия основаны на двух интуициях, восходящих к работам Ирвинга Гофмана. Первая из них состоит в том, что социальное взаимодействие предполагает непосредственное физическое соприсутствие участников. Согласно Гофману, как только «один человек оказывается в непосредственной ситуации соприсутствия с другим, они начинают вести себя как участники того, что может быть названо социальным событием» [Goffman, 1967, p. 18], т. е. условием социального события в этой модели является телесное соприсутствие. Человек, попадающий в публичное пространство, неизбежно оказывается объектом взгляда множества людей, также присутствующих в этом пространстве. Точно так же человек неизбежно наблюдает окружающих. По большому счету присутствовать в публичном месте — это «видеть и быть видимым» [Ibid., p. 11]. Таким образом, видимость становится ключевым модусом социальных взаимодействий: «каждый индивид может видеть, что его тем или иным образом воспринимают, и будет хотя бы отчасти руководствоваться в своих действиях воспринимаемой идентичностью и реакцией окружения. Более того, можно видеть, как он видит это, и он может увидеть, что то, что он видит это, видимо» [Ibid., p. 16]. Взаимная данность людей друг другу, их взаимная видимость и тот факт, что они отдают себе в этом отчет, позволяет поддерживать взаимодействия. Второй тезис состоит в том, что социологический анализ телесного взаимодействия возможен в силу его наблюдаемости для исследователя, т. е. в силу того, что подобные взаимодействия и обмен взглядами также могут быть увидены.

Таким образом, эта традиция вписывает тело в язык социологической теории в качестве объекта двойного наблюдения. С одной стороны, видимость тела для участников интеракции (и их осведомленность о том, что их тела находятся в поле зрения другого) позволяла состояться самому событию социального взаимодействия. С другой — видимость тела и возможность его описания в визуальных терминах давала возможность говорить о нем на языке социологии. Изначальная спорность и неопределенность тела в качестве объекта социальных наук [Shilling, 2007, p. 9] делала неочевидной саму связку «тело-социальное». В указанной традиции социологическое изучение тела стало возможным благодаря дополнению этой связки третьим элементом: «тело-взгляд-социальное». Социальное измерение возникало в той мере, в какой тело становилось объектом наблюдения, но в то же время социальное взаимодействие становилось возможным благодаря телесному сопристутствию.

38

В данной статье взаимосвязь между телом, взглядом и социальным будет рассмотрена на материале исследований анорексии. Анорексия традиционно понимается как двойное нарушение, затрагивающее тело и взгляд: телесные изменения, связанные с отказом от поддержания минимально нормального веса тела, сопровождаются искажением образа собственного тела. Задача этой работы — рассмотреть, каким образом искажение восприятия тела переопределяет пласт социальных взаимодействий. Прояснение природы происходящих при этом расстройстве нарушений позволяет ответить на вопрос, как изменяется соотношение тела/взгляда/социального в пограничных случаях, и проблематизировать таким образом социологическую оптику исследования телесности.

Парадокс искаженного видения и два пути его решения

В центре многочисленных исследований анорексии находится феномен искаженного видения собственного тела. Об этом феномене говорится в Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств (согласно официальному определению, основной характеристикой расстройства наряду с изменениями пищевого поведения и трансформациями объема и формы тела является «нарушение в восприятии формы тела» [DSM-IV-TR, 2000, p. 583]) и в текстах, описывающих поведение пациентов [Halse et al., 2008]. «Портрет» анорексии в массовой культуре также иллюстрирует эту аномалию. Большинство популярных текстов об этом расстройстве в сети сопровождаются однотипной иллюстрацией (рис. 1): очень худая девушка стоит перед зеркалом, а в зеркале отражается та же

девушка, но намного полнее. Этот наглядный образ показывает суть искаженного видения: пациент неверно воспринимает форму своего тела, миниатюрная девушка видит себя ужасающе толстой [Ibid., p. 127].



Рис. 1. Популярный интернет-образ анорексии.

Попытка объяснить этот парадокс легла в основу многочисленных работ, посвященных исследованию анорексии. Большая часть из них относится к одной из двух крайних позиций: нарушение оптики пациента объявляется либо исключительно индивидуальным, либо исключительно социальным явлением. Индивидуали-

стическая модель предполагает, что проблема искаженного видения связана с нарушениями зрительного аппарата и объясняется физической невозможностью адекватно увидеть свой телесный образ. Критика этой концепции привела к появлению социологической модели, которая связала феномен нарушенного восприятия с социальными стандартами, предположив, что образ искажается из-за «кривых зеркал», которые создает культура.

Индивидуалистическая модель объяснения анорексии возникла в XIX в., когда отказ от приема пищи рассматривался как проявление истерии [Silverman, 1997, p. 4]. Основной постулат этой концепции с тех пор оставался неизменным: искаженное восприятие собственного тела — следствие индивидуальных нарушений физиологического либо психологического характера. Эти нарушения могут быть вызваны биологической предрасположенностью, неправильным развитием организма в детстве [Bruch, 1973], а также особенностями личности пациента или стрессовой обстановкой в семье [Gies, Martino, 2014]. Несмотря на разнообразие объяснений, все они сводятся к следующему: анорексикки обладают врожденным либо приобретенным дефектом восприятия, под воздействием которого они видят размеры своего тела большими, чем те являются в действительности. Неспособность правильно воспринимать размер и форму своего тела приводит к неадекватному поведению, направленному на снижение веса.

Против этой модели были выдвинуты два серьезных аргумента эмпирического характера. Во-первых, значительная часть пациентов, которые считали свой вес избыточным, при этом абсолютно адекватно оценивали свои анатомические пропорции и называли корректные цифры веса. Эти наблюдения позволили предположить, что проблема заключается не в ошибочном восприятии своего телесного образа, но в его ошибочной оценке¹. Другой аргумент против индивидуалистической теории нарушенного восприятия образа тела был связан с тем, что сходные феномены наблюдались среди людей, не страдающих анорексией или другими расстройствами пищевого поведения. Согласно ряду исследований, проведенных в 1980-х годах, многие женщины, которые по официальным стандартам имели средний или ниже среднего вес, были склонны оценивать себя как «слишком полных» [Thompson, 1986]. Эти данные также ставили под сомнение идею о наличии некоторого особого

1 Было выделено различие между «когнитивным образом тела» (cognitive body image), связанным с представлениями об объективных характеристиках, и «аффективным образом тела» (affective body image), отсылающим к эмоциям по поводу собственного тела.

перцептивного дефекта, который отличает анорексиков и приводит к неверному восприятию образа собственного тела и как следствие к неадекватному поведению.

Эти аргументы привели к пересмотру основных положений модели, объясняющей анорексию. Картина расстройства стала выглядеть совершенно иным образом: пациент отдает себе отчет в том, каковы форма и вес (объективно недостаточный) его тела, однако стремится избавиться от «лишнего» веса в силу того, что оценивает его как избыточный. Таким образом, феноменом, требующим объяснения, стало восприятие своего тела, отличное от непосредственного физического видения. В новой модели это явление объяснялось через обращение к социальным факторам.

Критика индивидуалистической модели привела к формированию альтернативной концепции, в фокусе которой находились социальные и культурные стандарты. В основе этой модели лежали два взаимосвязанных тезиса. Во-первых, сторонники этой модели подчеркивали, что неверно полагать, будто анорексика действительно видят себя толстыми; скорее они оценивают себя таким образом из-за болезненно критических стандартов [Bordo, 2012, p. 248]. Во-вторых, представители этого подхода считали, что такая оценка не является следствием исключительно индивидуального нарушения. Причиной искажения телесного образа выступают культурные стандарты; эти стандарты влияют на оценку своего тела, причем это значимо не только для пациентов с диагнозом анорексия, но и для женщин¹ в целом. Получила распространение идея, что граница между заболеванием и здоровьем является размытой. Следует говорить не о дихотомии здоровье/расстройство, а о континууме, на одном полюсе которого находится нормальное поведение, а на другом — расстройство пищевого поведения [Williamson et al., 2005], а нормальное и патологическое восприятие телесного образа находятся в зависимости от одних и тех же причин. Таким образом, проблематика искаженного видения осталась, однако фокус исследований сместился. В социологической модели речь шла не об искаженной оптике пациента, но о том, как он видит свой образ через искаженную оптику, которая дается извне.

Субъектом искаженного видения чаще всего назначались масс-медиа; многие представители социологического направления видели основной причиной распространения анорексии медийные образы моделей. Ситуация, когда людям регулярно демонстрируются

1 Анорексия не является строго женской болезнью, хотя среди женщин это расстройство действительно встречается на порядок чаще. Значительная часть исследований фокусируется исключительно на женщинах-пациентках.

в качестве примеров для подражания образы женщин, которые обла- дают значительно меньшим весом, чем женщины в среднем, созда- ет, согласно данной модели, «тиранию стройности» [Chernin, 1994] и приводит к возрастанию чувства неудовлетворенности собствен- ным телом. Изображения женщин, тиражируемые медиа, — это «не просто картинки», утверждают представители феминистских исследований анорексии. Эти изображения созданы с целью «про- буждать желание и жажду делать так, чтобы мы стремились стать частью того мира, который они изображают» [Bordo, 2012, p. 149].

Таким образом, фокус рассмотрения полностью переместился с индивидуального восприятия на культурные стандарты. В дан- ной модели предполагалось, что пациент, страдающий анорексией, воспринимает свое тело адекватно, а искажение происходит благо- даря неадекватным требованиям, которые навязывает культура. Некоторые сторонники этой модели подчеркивают, что культур- ные коды, связанные с идеалом стройной фигуры, часто передают- ся не напрямую через изображения в средствах массовой инфор- мации, а с помощью посредников, в качестве которых выступают родственники, друзья или (в случае госпитализации) медицинский персонал [Cicmil, Eli, 2014, p. 272]. Однако это различие не является принципиальным: в фокусе рассмотрения в любом случае оказы- ваются культурные коды и каналы их распространения, а не вос- приятие их пациентом.

В итоге данная модель полностью переворачивает представле- ние о причинах расстройства. Восприятие пациентом своего тела не имеет никакого значения; причина заболевания кроется в куль- турных паттернах, не соответствующих реальности. «Зеркало», де- монстрирующее вместо стройной девушки толстушку, — это систе- ма координат, которая задается извне. Выход при принятии такой модели видится в том, чтобы «лечить культуру» [Bordo, 2012, p. 252], поскольку причина заболевания лежит в сфере культурных образ- цов. Даже если оставить за рамками рассмотрения вопрос о том, каким образом возможно «лечение» культуры (а также вопрос, ка- ким расстройством страдает культура), эта концепция содержит ряд проблем.

С одной стороны, социологистская модель и ее широкое распро- странение¹ позволили поставить под сомнение индивидуалистиче-

1 Сейчас эта идея получила новый импульс благодаря распростране- нию социальных медиа. В частности, недавняя статья в Daily Mirror (2015) показывает, какую роль в распространении анорексии играет Instagram, поскольку девушки стремятся, чтобы фото на их страни- це были не хуже, чем у знакомых. J. Wilson, H. Hernando. Thinspiration selfies almost killed me: Anorexia survivor's warning as Mirror

скую перцептивную модель. Внимание было перенесено с восприятия пациентом своего телесного образа на восприятие этого образа другими. Однако при этом исходная проблематика была потеряна. Перенос фокус исследования в социальную плоскость, представители данного направления предполагают, что причина расстройства кроется в том, что пациент *видит себя глазами других*. Однако предметом дальнейшего исследования становится исключительно *оценка других*, которая выражается в социальных стандартах и распространяется посредством медиа. То, каким образом эта оценка становится собственной оценкой, как сам пациент начинает воспринимать свой телесный образ через призму чужого взгляда, остается в данной модели неясным. Предположение о том, что причина анорексии заключается в нереалистичных стандартах красоты, не позволяет описать разницу между нормой и патологией. Женщина, изнуряющая себя диетами до состояния, в котором невозможно нормально функционировать, ничем не будет отличаться от любой читательницы журнала мод. Приписывая вину распространителям культурных стандартов, представители данного направления, по сути, утверждают, что причиной расстройства является само *существование* этих стандартов, что не позволяет выделять специфику, связанную с особенностями того, как сами люди воспринимают свое тело.

43

Феноменология телесности: объяснение парадокса и переопределение социального

В феноменологических исследованиях анорексии предлагается свое решение проблемы искаженного видения, позволяющее разрешить противоречие, которое проявилось в различии двух подходов, рассмотренных выше. С одной стороны, в феноменологической модели описываются трансформации восприятия телесности, связанные с тем, как человек воспринимает свое тело через призму *взгляда другого*. В то же время основной исследовательский интерес в этой модели направлен на *опыт самого пациента*.

Концептуальный аппарат, который был использован для описания опыта искаженного видения собственного тела, был отчасти заимствован из феноменологии Сартра. Сартр выделяет различные измерения бытия тела. Первое из них — это непосредственное телесное существование в мире (существование тела на уровне бытия-для-себя). Второе измерение — это тело-для-других. В этом модусе тело другого воспринимается как объект внешнего мира.

investigation uncovers shocking secret world on Instagram. (www.mirror.co.uk/news/real-life-stories/thinspiration-selfies-killed-me-anorexia-5245488).

Другой дан как тот, кого «я могу видеть, слышать, могу прикоснуться к нему в той мере, в какой я могу его видеть, слышать и к нему прикасаться. Это тело, которое по необходимости находится на некотором расстоянии от моего, по необходимости занимает относительно меня определенное положение» [Сартр, 2001, с. 67]. Наконец, третье измерение — это бытие «познанным другим в качестве тела» (бытие-здесь-для-другого). Наше телесное существование оказывается для другого в его мире значимым объектом; тело существует в этом измерении, когда человек ощущает свое тело через взгляд или оценку другого: «другой совершает для нас функцию, к которой мы не способны и которая, однако, лежит на нашей обязанности: *видеть себя такими каковы мы есть*» [Сартр, 2000, с. 371]. Поскольку осознание тела другим осуществляется посредством взгляда, для того чтобы существовать в качестве тела, познанного другим, необходимо быть видимым и увиденным. «Увиденное тело — это визуальный образ тела так, как его видят из отдаленной перспективы, так как его видят глаза другого человека» [Dolezal, 2012, p. 13].

44

Важность взгляда другого именно для телесного опыта отчасти объясняется тем, что тело как физический объект (а не как телесный опыт присутствия в мире) не дано самому человеку: невозможно непосредственно (а не в зеркале) увидеть свое тело в его целостности. Это означает, что «взгляд другого схватывает меня, поскольку я не доступен собственному взгляду» [Fuchs, 2003, p. 226]. Однако значение взгляда другого во все не исчерпывается тем, что другой человек может в отличие от меня увидеть мое тело. Взгляд другого позволяет самому человеку осознать свои действия. Обыденные телесные действия не являются предметом рефлексии, а взгляд другого делает их «видимыми» для самого человека, а также превращает их в предмет оценки.

Например, неловкий жест сам по себе не является неловким или вульгарным, но тот же жест, сделанный на глазах других, не просто осознается в качестве такового, но и становится поводом для порицания себя: «Я только что сделал неловкий или вульгарный жест, этот жест прилип ко мне, я его не сужу, не порицаю, я просто его переживаю, я реализую его в форме для-себя. Но вот вдруг я поднимаю голову: кто-то был здесь и видел меня. Я тут же осознаю всю вульгарность моего жеста, и мне стыдно. Конечно, мой стыд не рефлексивен, так как присутствие другого по отношению к моему сознанию, будь то в виде катализатора, несовместимо с рефлексивной позицией; в поле своей рефлексии я могу всегда встретить только свое сознание. Итак, другой является неизбежным посредником, соединяющим меня со мной самим; я стыжусь, *каким я являюсь другому*» [Сартр, 2000, с. 246]. Объективация происходит, когда человек смотрит на себя из перспективы другого или других людей, даже если они не присутствуют в непосредственной близости.

Сартровская концептуализация телесности легла в основу феноменологической модели анорексии. В частности, одну из таких концепций создает Ханна Боуден. Она подвергает сомнению основные идеи, которые были сформулированы в рамках индивидуалистической и социологистской моделей. Боуден не соглашается с тезисом, что больной совершает ошибку в восприятии веса своего тела, а также с предположением, что отличие анорексика и здорового человека состоит в позитивной/негативной *оценке* веса и формы своего тела. В ее концепции особенность больного анорексией заключается в повышенном *внимании* к телу, которое понимается им как объект. Опираясь на самоописания пациентов, она приходит к следующему выводу: здоровый человек обыкновенно не фокусирует внимание на своем теле, тело «дано неявно, человек поглощен делами, которыми он занимается, а не фиксирует внимание на теле, выполняющим задачи» [Bowden, 2012, p. 233]. Для пациента-анорексика, напротив, «тело перемещается на передний план» и привлекает все его внимание как объект.

Самоописания больных могут быть проинтерпретированы как свидетельство недостатка непосредственного ощущения своего тела: «Я не чувствую. Я не чувствую себя и не принадлежу себе», разрыва с собственным телом: «Я не могу прочувствовать какой бы то ни было органической связи между сознанием и телом, между мыслями и их физическим воплощением»; «Мне кажется, что я живу в теле, которое не принадлежит мне и которое я не могу контролировать» [Brojna et al., 2010, p. 431]. В результате этого возникает ситуация, когда человек, страдающий анорексией, воспринимает свои телесные реакции «извне», «со стороны» [Bowden, 2012, p. 234]. Ощущение чужеродности и непринадлежности собственному телу сопровождается восприятием тела как «средства для коммуникации» с окружающими; как того, что оценивается в первую очередь другими и существует для них: «Мое тело — это моя визитная карточка»; «Я смотрю по сторонам, и образ обретает форму, образ других, образ того, как другие хотят меня видеть»; «Без других, я не могу понять, кто я на самом деле. Я никогда не смогу увидеть себя извне»; «Другие видят [мое тело] так, как мне бы хотелось его видеть, поэтому я нуждаюсь в них... они позволяют понять, становлюсь ли я лучше. Когда я в одиночестве, я в хаосе» [Brojna et al., 2010, p. 431]. «Я завишу от оценки других» — тезис, который часто повторяется в самоописаниях пациентов [Stanghellini et al., 2012, p. 152].

Обращение к понятию «бытия познанным другим в качестве тела» позволяет осмыслить это явление в категориях феноменологии телесности. В примерах, связанных с переживанием стыда, у человека меняется способ восприятия собственного тела. Оно перестает быть нерелексивным способом существования в мире и превращается

в видимый объект, который может быть подвергнут оценке со стороны. Человек, который подслушивает под дверь, почти не обращает внимания на собственное тело, будучи увлечен процессом подслушивания, однако в тот момент, когда ему кажется, что его кто-то заметил, «он в большей мере осознает свое тело; оно становится удивительным образом похоже на вещь. Оно оказывается громоздким, нелепым и занимает невероятно много пространства. Поэтому те, кто испытывает стыд, часто говорят, что хотели бы провалиться сквозь землю» [Bowden, 2012, р. 230]. Человек, испытывающий чувство стыда, «раздваивается» [Fuchs, 2003, р. 229], становясь видящим (из перспективы другого) и видимым (как объективированное тело) одновременно.

Сходные процессы происходят в опыте больного анорексией. Имплитное ощущение телесности, которое сопровождает существование тела в измерении бытия-для-себя, пропадает. Тело объективируется и воспринимается глазами другого. Боуден предполагает, что ощущение своего тела заметным, видимым, воспринимаемым как объект — это причина того, что человек начинает воспринимать себя толстым. Однако дело не в социальных стандартах, которые несут в себе взгляд другого, дело в самом ощущении своей заметности, видимости, пространственности: «опыт ощущения себя неуклюжим, громоздким и нелепым может хорошо быть описан как ощущение себя толстым (feeling fat) — слово «толстый» описывает ощущение, что человек занимает слишком много места» [Bowden, 2012, р. 234].

Тем самым феноменологическая модель дает свое объяснение парадоксу искаженного видения при анорексии. Согласно этой модели, пациент действительно думает, что его вес недостаточен, однако субъективное ощущение, связанное с непосредственными телесными ощущениями (ощущение себя неуклюжим, занимающим слишком много места в пространстве), оказывается более значимым. Стремление к снижению веса вызвано, согласно этой концепции, примерно теми же эмоциями, что и желание провалиться сквозь землю: анорексик стремится стать невидимым, избавиться от ощущения, что его тело занимает все пространство вокруг и является объектом наблюдения других.

В этой модели фокус исследования явно направлен на индивидуальный опыт пациента, однако принципиальное значение имеет то, как в этом опыте переживается взгляд другого. Что интересно, тема культурных стандартов также релевантна для этой концепции, однако здесь она получает совсем иное, нежели в работах социологистского толка, осмысление. В феноменологической модели тот факт, что в современной культуре идеалы красоты связаны со стройностью, связывается с опытом анорексии иначе. Поскольку быть толстым — это негативная характеристика, ощущение своей заметности и неловкости выражается на языке показателей веса. Сказать:

«Я толстый», — это способ выразить ощущение: «Мне отвратительно мое тело». Из этой перспективы попытка избавиться от лишнего веса выглядит вполне осмысленной. Человек стремится избавиться от ужасного ощущения, связанного с собственной нескладностью, полнотой и заметностью, и выбирает в качестве «рационального» средства борьбу с «лишними» килограммами. В свете этого парадоксальное «утверждение, что можно быть одновременно слишком худым и слишком толстым» [Giordano, 2012, p. 255], имеет смысл. Быть толстым в этой перспективе — не эмпирическая ошибка, вызванная дефектом восприятия либо подверженностью влиянию культурных стереотипов, а телесное ощущение, связанное с тем, что человек смотрит на свое тело исключительно глазами другого.

Феноменологическая модель описания анорексии создает своеобразную констелляцию тела и взгляда. Искаженное видение собственного тела оказывается не оптической иллюзией, но эффектом восприятия себя глазами другого, ощущения себя объектом постоянного наблюдения других, что приводит к объективации и отчуждению собственного тела. Трансформация телесного образа связывается со стремлением избежать чувства неловкости и ощущения нелепости и громоздкости собственного тела, которое возникает в ситуации наблюдаемости тела, в ситуации, когда человек смотрит на себя глазами другого.

47

При этом, несмотря на то, что феноменологические описания фокусируются на индивидуальном опыте, в этой модели социальное также является связующим звеном между изменениями тела и взгляда. Смещение фокуса социальной теории в сторону изучения повседневных взаимодействий позволяет переопределить представление о взгляде другого, который описывается социально. Бытие «познанным другим в качестве тела» и взгляд на свое тело глазами другого — это способ существования «в присутствии другого», что является условием участия в социальном событии [Goffman, 1963, p. 18]. Если для социологического подхода и феминистских исследований анорексии носителем социального выступали культурные стандарты, воплощенные в нормативах, передаваемых через медиа, то в данном случае социальное смещается в сторону соприсутствия в одном пространстве.

Символический интеракционизм: анорексия и проблема экспрессивного порядка

Переопределение социального измерения проблемы искаженного видения при анорексии в феноменологических исследованиях возвращает нас к проблематике взаимосвязи между видимостью тела и социальными взаимодействиями. Наблюдаемость тела, понимание, что тело является объектом взгляда, и возможность социального

взаимодействия предстают в социальной теории как взаимосвязанные факторы. Анорексия представляет собой нарушение, при котором изменения тела сопровождаются трансформацией видения собственного тела и изменением представления о том, как тело видят другие. Эта связь поднимает вопрос о возможных трансформациях социального измерения.

Предложенное понимание социального в контексте наблюдаемости и взаимодействия с другими позволяет переописать явления, сопровождающие анорексию, в терминах символического интеракционизма. В модели Гофмана наблюдаемость — необходимое условие интеракций. Поскольку каждый человек понимает, что он является объектом наблюдения, люди выстраивают свои действия в соответствии с тем, как их видят и как они выглядят. При этом люди руководствуются двумя стремлениями: стремлением не выглядеть нелепо, неряшливо или непристойно и стремлением выглядеть благообразно и производить приятное впечатление. С одной стороны, постоянная забота направлена на то, чтобы не оказаться в неловком положении (например, Гофман описывает, как женщины, садясь, старательно выбирают позу таким образом, чтобы не было заметно их нижнее белье [Ibid., p. 27]). С другой стороны, значительные усилия тратятся на то, чтобы создавать желаемый образ в глазах окружающих.

Гофман ярко иллюстрирует это на примере «беллетристического эпизода, в котором описано, как некий Приди, англичанин на отдыхе, обставляет свое первое появление на пляже летнего отеля в Испании: само собой разумеется, надо постараться ни с кем не встретиться взглядом. Прежде всего он должен дать понять возможным компаньонам, что нисколько в них не заинтересован. Смотреть сквозь них, мимо них, поверх них — этаким взгляд в пространство. Будто пляж пустой. Если мяч случайно упадет на его пути — он должен выглядеть застигнутым врасплох. Потом улыбка радостного изумления озарит его лицо (Добродушный, Любезный Приди!), когда он начнет осматриваться, пораженный тем, что на пляже, оказываясь, есть люди, и бросит им мяч обратно, легонько посмеиваясь над собой, а не над людьми, — и тогда уж небрежно возобновит свое беспечное обозрение пространства» [Гофман, 2000, с. 36]. Гротеск этого примера связан с тем, что герой демонстрирует взгляду других *собственный взгляд*, однако аналогичные закономерности будут верны и для других аспектов поведения или внешнего вида.

Подобные наблюдения позволяют предположить, что в данной модели поведение людей обусловлено тем, что они «полностью зависимы от того, как их видят другие... они движимы желанием избежать неловкой ситуации» [Schudson, 1984, p. 634]. Согласно интерпретации Шудсона, в мире, воссоздаваемом в работах Гофмана, чувство стыда

является основанием поддержания порядка. Стремление к сохранению лица — неустранимая черта социальных взаимодействий, а способом достижения приемлемости ситуации является взаимное принятие и поддержание действий друг друга. Гофман называет такую систему взаимного поддержания действий друг друга ради сохранения лица экспрессивным порядком [Goffman, 1967, p. 308].

В этой перспективе фигура анорексика оказывается двойственной. С одной стороны, его поведение можно интерпретировать как гипертрофированное стремление «избежать неловкой ситуации» и «сохранить лицо». В непатологической ситуации действия или отдельные аспекты внешнего вида, которые человек скрывает от взгляда окружающих, — это то, что маркировано как неприемлемое или непристойное. В случае анорексии (если мы соглашаемся с основными выводами, полученными в феноменологических исследованиях опыта пациентов) к категории того, что должно быть спрятано от наблюдения, относится *само телесное существование под взглядом другого*. Попадая в поле зрения окружающих (или потенциально воспринимая себя как объект их внимания), человек автоматически чувствует, что его внешний вид является неприемлемым.

49

Другой аспект, т. е. действия по созданию желаемого образа себя в глазах окружающих, также значим для больного анорексией. Слова пациентов о том, что «Мое тело — это моя визитная карточка», «Я смотрю по сторонам, и образ обретает форму, образ других, образ того, как другие хотят меня видеть» [Brogna et al., 2010, p. 431], свидетельствуют о том, что телесный образ воспринимается как способ произвести благоприятное впечатление на окружающих. Однако способ, который выбирается для этого, сводится к тому, чтобы максимальным образом скрыть свое тело от взгляда и оценки других. Огромная значимость взгляда окружающих для восприятия собственного тела приводит к тому, что единственное стремление — сделать так, чтобы тело перестало быть объектом наблюдения.

С другой стороны, несмотря на внешнюю схожесть поведения анорексика и человека, взаимодействующего с другими в социальном пространстве (учитывая, что у первого из них действия по созданию нужного образа себя и предотвращению неловкой ситуации приобретают гипертрофированный характер), результат оказывается противоположным. Действия, направленные на то, чтобы поддерживать своим поведением экспрессивный порядок, приводят, напротив, к последствиям, которые однозначно маркируются как ненормальные.

Таким образом, модель объяснения анорексии через наблюдаемость для другого в социальных взаимодействиях показывает, что механизмы, делающие возможным взаимодействие в нормаль-

ных условиях, при измененном и гипертрофированном модусе телесного существования и восприятия образа тела, напротив, разрушают социальное функционирование. Можно ли в таком случае говорить о социальном измерении анорексии? Вероятнее всего, механизмы, связанные с видением себя глазами другого и попытками добиться желаемого мнения о собственном внешнем виде, которые реализуются у пациентов, уже не могут быть в полной мере отнесены к социальным феноменам. Несмотря на их схожесть с механизмами, которые реализуются во взаимодействии здоровых людей, в данном случае они не соотносятся с аналогичными действиями других, что приводит к выпадению из общей системы взаимодействий.

Заключение

50 В исследованиях анорексии проблема соотношения социального, взгляда и тела решалась различным образом. В социологической модели объяснения анорексии, возникшей в рамках феминистской критики, не проблематизировались наблюдаемые социальные взаимодействия: искаженное видение собственного тела анорексика объяснялось через влияние социальных стандартов извне. В рамках этого направления описывалось не восприятие себя больными, а образы, которые могли служить для них ориентирами. Воздействие социальных факторов на образы тела и телесные трансформации не подвергалось сомнению, но социальная реальность в этой модели, по сути, оставалась автономной и управляемой собственными механизмами, не имеющими никакого отношения к проблематике тела и его наблюдаемости.

Поворот, который произошел благодаря феноменологическим исследованиям, был связан с тем, что социальное измерение заболевания было локализовано в наблюдаемости тела глазами другого. Само ощущение наблюдаемости и объективации своего тела приводило, согласно этой модели, к изменению взгляда на собственное тело и, как следствие, к расстройству пищевого поведения. Дальнейший анализ социального измерения расстройства с помощью средств символического интеракционизма позволил показать, что действия анорексика могут быть проинтерпретированы как гипертрофированное стремление избежать неловкой ситуации и сохранить лицо. Однако в этом случае разговор о социальном вновь становится проблематичным, поскольку взгляд другого в восприятии анорексика не соотносится с действительными практиками наблюдения и взаимодействия с окружающими.

Этот кейс позволяет очертить границы модели исследования телесного как наблюдаемого в социальных взаимодействиях. Видимость и данность человека другим, а также восприятие себя воспринимаемым позволяют человеку ориентироваться в своих действиях

на окружающих и воспринимаемый ими образ. В случае анорексии гипертрофированное восприятие собственного тела глазами других сопряжено с выпадением из системы социальных взаимодействий. Соответственно, исследования анорексии показывают, что сама по себе наблюдаемость тела не всегда является условием участия в социальном событии; в крайнем, пограничном случае расстройства видимость тела, напротив, становится предпосылкой разрушения социального.

Библиография

- Гофман И. (2000) *Представление себя другим в повседневной жизни*, М.: КАНОН-ПРЕСС.
- Сартр Ж.-П. (2000) *Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии*, М.: Республика.
- Сартр Ж.-П. (2001) *Воображаемое. Феноменологическая психология воображения*, М.: Наука.
- Bordo S. (2012) Beyond the Anorexic Paradigm Re-Thinking 'Eating' Disorders. Turner B. S. (ed.) *Routledge Handbook of Body Studies*, London and N. Y.: Routledge: 244-255.
- Bowden H. (2012) A Phenomenological Study of Anorexia Nervosa. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 19 (3): 227-241.
- Brogna P., Caroppo E. (2010) The body as a simulacrum of identity: the subjective experience in the eating disorders. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, (4): 427-435.
- Bruch H. (1973) *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*, N. Y.: Basic Books.
- Chernin K. (1994) *The Obsession: Reflections on the Tyranny of Slenderness*, N. Y.: Harper Perennial.
- Cicmil N., Eli K. (2014) Body image among eating disorder patients with disabilities: A review of published case studies. *Body Image*, (11): 266-274.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition, Text Revision)*. American Psychiatric Association, 2000.
- Dolezal L. (2012) Reconsidering the Look in Sartre's Being and Nothingness. *Sartre Studies International*, 18 (1): 9-28.
- Featherstone M., Hepworth M., Turner B. S. (eds) (1991) *The Body. Social Process and Cultural Theory*, London: Sage.
- Fuchs T. (2003) The phenomenology of shame, guilt and the body in body dysmorphic disorder and depression. *Journal of Phenomenological Psychology*, 33: 223-243.
- Gies J., Martino S. (2014) Uncovering ED: A Qualitative Analysis of Personal Blogs Managed by Individuals with Eating Disorders. *The Qualitative Report*, 19 (57): 1-15.
- Giordano S. (2012) Understanding Anorexia Nervosa: A Phenomenological Analysis of the Body and the Mirror. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 19 (3): 247-256.

Goffman E. (1963) *Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization of Gatherings*, N. Y.: The Free Press.

Goffman E. (1967) *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behaviour*, Garolen City, N. Y.: Anchor/Doubleday.

Halse C., Honey A., Boughtwood D. (2008) *Inside anorexia: The experiences of girls and their families*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley.

Heath C. (2004) Analysing face-to-face interaction: video, the visual and material. Silverman D. (ed.) *Qualitative Research. Theory, Method and Practice*, London, Thousand Oaks and New Delhi: Sage.

Heath C., vom Lehn D. (2004) Configuring reception: (dis-) regarding the 'spectator' in museums and galleries. *Theory, Culture and Society*, 21 (6): 43-65.

O'Neill J. (1985) *Five Bodies: Re-figuring Relationships*, London: Sage Publications.

Schudson M. (1984) Embarrassment and Erving Goffman's idea of human nature. *Theory and Society*, 13 (5): 633-648.

Silverman J. A. (1997) Anorexia nervosa: historical perspective on treatment. Garner D., Garfinkel P. (eds) *Handbook of Treatment for Eating Disorders*, N. Y.: The Guilford Press: 3-10.

Shilling C. (2007) Sociology and the body: classical traditions and new agendas. *The Sociological Review*, 55 (1): 1-18.

Stanghellini G., Castellini G., Brogna P., Ricca V. (2012) Identity and Eating Disorders (IDEA): A Questionnaire Evaluating Identity and Embodiment in Eating Disorder Patients. *Psychopathology*, 45 (3): 147-158.

Streek J. (2013) Interaction and the living body. *Journal of Pragmatics*, 46: 69-90.

Thompson K. (1986) Larger than life. *Psychology Today*, 20: 39-44.

Turner B. (1996 [1984]) *The Body & Society: Explorations in Social Theory*, London: Sage Publications.

Vom Lehn D. (2006) The body as interactive display: examining bodies in a public exhibition. *Sociology of Health & Illness*, 28 (2): 223-225.

Williamson D., Gleaves D., Stewart T. (2005) Categorical versus dimensional models of eating disorders: An examination of the evidence. *International Journal of Eating Disorders*, 37 (1): 1-10.

References

Bordo S. (2012) Beyond the Anorexic Paradigm Re-Thinking 'Eating' Disorders. Turner B. S. (ed.) *Routledge Handbook of Body Studies*, London and N. Y.: Routledge: 244-255.

Bowden H. (2012) A Phenomenological Study of Anorexia Nervosa. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 19 (3): 227-241.

Brogna P., Caroppo E. (2010) The body as a simulacrum of identity: the subjective experience in the eating disorders. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, (4): 427-435.

Bruch H. (1973) *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*, N. Y.: Basic Books.

- Chernin K. (1994) *The Obsession: Reflections on the Tyranny of Slenderness*, N. Y.: Harper Perennial.
- Cicmil N., Eli K. (2014) Body image among eating disorder patients with disabilities: A review of published case studies. *Body Image*, (11): 266-274.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition, Text Revision)*. American Psychiatric Association, 2000.
- Dolezal L. (2012) Reconsidering the Look in Sartre's Being and Nothingness. *Sartre Studies International*, 18 (1): 9-28.
- Featherstone M., Hepworth M., Turner B. S. (eds) (1991) *The Body. Social Process and Cultural Theory*, London: Sage.
- Fuchs T. (2003) The phenomenology of shame, guilt and the body in body dysmorphic disorder and depression. *Journal of Phenomenological Psychology*, 33: 223-243.
- Gies J., Martino S. (2014) Uncovering ED: A Qualitative Analysis of Personal Blogs Managed by Individuals with Eating Disorders. *The Qualitative Report*, 19 (57): 1-15.
- Giordano S. (2012) Understanding Anorexia Nervosa: A Phenomenological Analysis of the Body and the Mirror. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 19 (3): 247-256.
- Goffman E. (1963) *Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization of Gatherings*, N. Y.: The Free Press.
- Goffman E. (1967) *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behaviour*, Garolen City, N. Y.: Anchor/Doubleday.
- Goffman E. (2000) Predstavlenie sebja drugim v povsednevnoi zhizni [The Presentation of Self in Everyday Life], M.: KANON-PRESS.
- Halse C., Honey A., Boughtwood D. (2008) *Inside anorexia: The experiences of girls and their families*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Heath, C. (2004) Analysing face-to-face interaction: video, the visual and material. Silverman D. (ed.) *Qualitative Research. Theory, Method and Practice*, London, Thousand Oaks and New Delhi: Sage.
- Heath C., vom Lehn D. (2004) Configuring reception: (dis-) regarding the 'spectator' in museums and galleries. *Theory, Culture and Society*, 21 (6): 43-65.
- O'Neill J. (1985) *Five Bodies: Re-figuring Relationships*, London: Sage Publications.
- Sartre J.-P. (2000) Bytie i ничто: Opyt fenomenologicheskoi ontologii [Being and Nothingness: An Essay on Phenomenological Ontology], M.: Respublika.
- Sartre J.-P. (2001) Voobrazhaemoe. Fenomenologicheskaja psikhologija voobrazhenija [Imagination: A Psychological Critique], M.: Nauka.
- Schudson M. (1984) Embarrassment and Erving Goffman's idea of human nature. *Theory and Society*, 13 (5): 633-648.
- Silverman J. A. (1997) Anorexia nervosa: historical perspective on treatment. Garner D., Garfinkel P. (eds) *Handbook of Treatment for Eating Disorders*, N. Y.: The Guilford Press: 3-10.
- Shilling C. (2007) Sociology and the body: classical traditions and new agendas. *The Sociological Review*, 55 (1): 1-18.

Stanghellini G., Castellini G., Brogna P., Ricca V. (2012) Identity and Eating Disorders (IDEA): A Questionnaire Evaluating Identity and Embodiment in Eating Disorder Patients. *Psychopathology*, 45 (3): 147-158.

Streek J. (2013) Interaction and the living body. *Journal of Pragmatics*, 46: 69-90.

Thompson K. (1986) Larger than life. *Psychology Today*, 20: 39-44.

Turner B. (1996 [1984]) *The Body & Society: Explorations in Social Theory*, London: Sage Publications.

Vom Lehn D. (2006) The body as interactive display: examining bodies in a public exhibition. *Sociology of Health & Illness*, 28 (2): 223-225.

Williamson D., Gleaves D., Stewart T. (2005) Categorical versus dimensional models of eating disorders: An examination of the evidence. *International Journal of Eating Disorders*, 37 (1): 1-10.