

## ВНУТРЕННИЙ МИР ТРАВМЫ\*

ДОНАЛЬД КАЛШЕД

*...В предыдущей публикации автор размышляет о природе зловещей фигуры, которая является человеку в его снах, предпринимая попытку уничтожить сновидческое эго. Подчеркивая дезинтегративную активность этой фигуры, препятствующую любой форме личностных изменений и роста, он проводит аналогию с конструктом “инстинкт смерти” (Танатос), который разрабатывали З.Фрейд и М.Кляйн, имея в виду направленные против жизни интрапсихические силы и “навязчивое повторение”, движущей пружиной которого они являются. В терминах Юнга рассмотренная зловещая фигура аналогична “архетипической Тени”, однако ближе всего она, по мнению автора, к воплощенному в личности злему началу – темной стороне Божества или Самости.*

Эта дьявольская фигура достигает своих целей, не столько убивая, сколько *инкапсулируя* и *изолируя* некую часть психики. Наш следующий случай иллюстрирует именно эту роль внутреннего демона. Подобным образом обеспечивается защита от повторного насилия над относительно “невинной” частью личности, которая укрывается за прочными стенами. Теперь наш демон предстает в облики *Трикстера* и, преследуя свои цели, соблазняет эго, вовлекая индивида в аддиктивные паттерны поведения и другие виды девиантной неконструктивной деятельности, которые вызывают разнообразные “измененные состояния сознания”. Персонифицируя регрессивные тенденции психики, наш демон воистину всецело занят “поиском забвения”. Он становится внутренним голосом, совращающим эго к обжорству, злоупотреблению психоактивными веществами, в том числе алкоголем, уводит прочь от борьбы во внешнем мире.

### **Мэри и демон обжорства**

Юнг однажды сказал, что “навязчивое повторение есть самая большая загадка человеческой жизни” (Jung, 1955, para.151), имея в виду не под-

---

\* Продолжение. Начало см.: МПЖ, № 1, 2001. Журнальный вариант: Дональд Калшед. Внутренний мир травмы. Архетипические защиты личностного духа. Выпускает в свет издательство “Академический Проект”, М., 2001.

контрольные воле психические силы, формирующие мотивы и варьирующиеся от умеренного интереса до одержимости дьявольским духом. Фрейд также находился под глубоким впечатлением от “сверхъестественной” силы, которую он назвал “навязчивым повторением”. Представляя универсальную деструктивную тенденцию психики, она наиболее выразительно выступает у пациентов, оказывающих упорное сопротивление терапии (см. *Freud*, 1919, p.238).

В случае Мэри мы займемся исследованием явления компульсивной болезненной зависимости и рассмотрим, как дьявольская фигура, уже появлявшаяся в предыдущих двух случаях, возникает в виде соблазняющего “демона обжорства” и в образе дьявольского “доктора”, который увлекает эту пациентку в забвение, анестезируя ее чувства.

Мэри, женщина средних лет, католичка, страдающая от избыточного веса, обратилась ко мне за помощью в тот момент, когда неизлечимая болезнь ее матери вступила в финальную стадию. Кроме горя, которое она испытывала в связи с неизбежной потерей, Мэри жаловалась на подчас отчаянное одиночество, усугублявшееся тем, что она называла “безудержным обжорством”. Также она была обеспокоена тем фактом, что у нее не было сексуального опыта, и тем, что, на самом деле, она не испытывала сексуального желания, по крайней мере осознанного.

Ее внешность была простой и грубоватой, но без изъянов. Она обладала острым, хотя и обесценивающим, чувством юмора. Я сразу же почувствовал к ней расположение. Мэри была по профессии педиатрической медсестрой, довольно опытной и компетентной. Она также выступала лидером в различных общественных группах. Однако подспудно Мэри чувствовала себя подобно слабому птенцу, лишенному оперения. Так как она была первым ребенком в большой семье рабочего из Пенсильвании, то на ней лежали заботы о младших братьях и сестрах. Кроме этого, она стала заботливой наперсницей своей матери, страдающей от алкоголизма и фобий и проводившей все время в постели в рыданиях и горьких жалобах на отсутствие денег или на жестокость отца. Таким образом, Мэри не получала утешения, поддержки и “отзеркаливания” своего развивающегося “я”, наоборот, она сама была вынуждена “отзеркаливать”, заботясь о своей матери.

Это продолжалось до тех пор, пока, по исполнении 16 лет, она не ушла в монастырь. Там она вела аскетическую жизнь послушницы, прислуживая старшим по званию монахиням. Через двадцать лет, когда орден, к которому она принадлежала, покинули большинство его членов, она почувствовала, что не нуждается больше в монастырской жизни, и ушла из монастыря. За десять лет, прошедших, к моменту нашей встречи, после ухода из монастыря, она превратилась в законченного трудолика. Когда она не работала, то занималась делами своей когда-то многочисленной семьи. Ее

отец, добрый человек, не принимавший, однако, в ней никакого участия, умер несколько лет назад.

У нас быстро установились позитивные отношения переноса, в которых я сразу же принял на себя роль умершей матери пациентки. И вот, раз в неделю, эта очаровательная женщина с замечательным чувством юмора появлялась в установленное время своего сеанса и “заботилась” обо мне. Она улаживала меня чрезвычайно забавными и увлекательными историями из жизни своей неблагополучной семьи и сюжетами о то и дело случавшихся на ферме происшествиях, носивших ярко выраженный инцестуозный характер, – между ее братьями, сестрами, дядьями, тетками, племянниками, племянницами и животными, обитающими на ферме, причем каждый из персонажей имел выпукло очерченный характер и эксцентрическую личность. Эти истории перемежались рассказами о группе анонимной помощи людям, страдающим от переедания, которую она посещала, – всегда о других людях. Наибольшим приближением к ее внутреннему миру были описания ее попыток борьбы с избыточным весом.

После месяца выслушивания этих семейных сплетен, я осторожно начал делиться с Мэри своим впечатлением, что все эти разговоры о других людях – возможно, всего лишь способ избежать более глубоких личных чувств, которые в первую очередь и были причиной, заставившей ее обратиться за помощью к терапевту. Я вспомнил слова Винникотта о том, что презентация “ложного я” таких пациентов, скорее, напоминает приход к доктору нянечки или медицинской сестры, приведшей больного ребенка для прохождения курса лечения. Сестра и доктор бесконечно болтают о том, о сем, шутят, но терапия не начинается до тех пор, пока не будет установлен контакт с детской частью пациента, и ребенок не начнет играть (см. Winnicott, 1960a). Однажды я сказал ей, что ее рассказы напоминают мне птицу, которая, притворяясь, что у нее сломано крыло, уводит опасного хищника от гнезда со своими птенцами, и что, рассказывая мне свои забавные истории, она как бы “уводит, отвлекает” меня от *своей собственной* внутренней психической боли, от своей незащищенности. Ее реакцией на мои слова было чувство унижения, будто бы я критиковал ее, – она была растеряна и не понимала, чего же от нее хотят.

Чего я хотел? Возможно, в конце концов, терапия не помогла бы ей. Однако за ее протестами я разглядел, что другая, более здоровая ее часть, с любопытством выглянула наружу, и что этой части мое замечание понравилось.

Постепенно, по мере того как мы прорабатывали в переносе это чувство обиды, Мэри начала осторожный поиск средств выражения, которые позволили бы ей раскрыть весь недифференцированный массив психической боли, жившей в ее теле. Сначала она даже не могла осознать, что эта психологическая боль находится *в ней самой*. Единственным “местом”, где

находилась эта боль, были архаичные идентификации Мэри с эмоционально нарушенными и перенесшими насилие детьми, за которыми она ухаживала в больнице. Мы начали говорить об этих детях, о ее глубоких чувствах по отношению к ним. Я стал рассматривать истории об этих детях так, как будто бы они были снами пациентки о некоторых аспектах ее самой. Другими словами, я стал трактовать их как части внутреннего мира пациентки. Я говорил ей примерно такие слова: “Видите ли, ваша эмпатия по отношению к этим детям очень сильна, точна и полна – создается впечатление, будто бы некая часть вас самой в действительности пережила все страдания, выпавшие на долю этих детей”. Только таким образом я мог приблизиться к ее боли. Обычно после таких интерпретаций она смотрела на меня с выражением рыбы, выброшенной на берег, не в состоянии актуализировать воспоминания, связанные с этой болью, однако постепенно к ней стало приходить понимание того, что, может быть, в ее жизни было нечто большее, чем то, в чем она отдает себе отчет.

В действительности, у Мэри “не было” воспоминаний о своем детстве до 5-6 летнего возраста – только смутное чувство тревоги, когда она пыталась думать об этом периоде. Как рассказывала любимая тетушка, у Мэри, когда ей было 2 года, была очень сильная экзема; она раздражалась приступами гнева и раздражения; родители били ее и часто, в наказание за то, что она была “плохой”, запирали в комнате на несколько часов. По словам тети, Мэри самостоятельно обучилась правилам гигиены в возрасте 12 месяцев. Мэри расспрашивала свою мать перед ее смертью обо всех этих слухах, однако та все отрицала и заявляла, что у Мэри было счастливое детство. Я попросил принести фотографии ее самой и членов ее семьи, и с их помощью мы стали постепенно приближаться к воспоминаниям или прото-воспоминаниям о том, как невозможно было для Мэри быть зависимым ребенком, которым она, конечно же, в действительности была; как, страдая от того, что в психологии “я” называют “травмой неразделенной эмоциональности”, она слишком быстро повзрослела, принесла в жертву потребности своего “истинного я” и, укрывшись за ложным фасадом неуязвимости и “независимости”, идентифицируя себя с опекающими взрослыми .

За этой независимостью скрывался хрупкий мир, в котором Мэри *заботилась о себе в фантазии*. Она была меланхоличным ребенком и проводила много времени в одиночестве, читая книги или подолгу гуляя. Природа была для нее своего рода убежищем, и, по мере того как продвигался анализ, она стала припоминать содержание своих фантазий, в которые погружалась в детском возрасте, – об Иисусе Христе и Деве Марии, которые живут в небесах на облаке и оттуда наблюдают за ней. Только эти идеализированные фигуры поддерживали Мэри изнутри. Ее монастырская жизнь в молитве и послушании могла поддержать ее лишь на ограниченный период времени.

Сильная печаль стала сопровождать эти воспоминания по мере того, как Мэри осознавала, что она совершенно не в состоянии быть зависимой от кого бы то ни было в реальном мире, что, получив заботу о своем физическом состоянии, эмоционально она оставалась отвергнутой. Во время этой стадии аналитического исследования ей приснился следующий сон:

Я вижу, как маленькая девочка уплывает прочь от космического корабля, с которым ее не связывает кабель жизнеобеспечения, ее руки раскинуты в ужасе, глаза и рот искажены, будто в беззвучном крике, призывающем ее мать.

Когда Мэри позволила себе прочувствовать этот пугающий образ, она испытала интенсивное чувство горя. Ее дыхание во время этого сеанса вдруг стало неглубоким и прерывистым, как во время приступов астмы, которым она была подвержена в детстве. Каждый раз, когда мы приближались к ее тревоге и отчаянию, она отсекала свои чувства, произнося какую-либо саркастическую фразу или впадая в “прострацию”.

Дело усложнилось с моим отъездом в отпуск на месяц: Мэри начала понимать, впервые и к своему ужасу, что она чувствует себя зависимой и уже скучает по мне! Она считала это неприемлемым и “нездоровым”.

Однажды, во время одного из сеансов перед летним перерывом, она пребывала в особенном настроении по отношению к своей недавно обнаруженной незащищенности. Мэри громко выражала свою обеспокоенность тем, что старые защиты опять закуют ее в свой панцирь и сведут на нет всю сделанную нами работу. Она просила меня разрешить ей связаться со мной во время моего отпуска в том случае, если она почувствует в этом необходимость. Я ответил согласием, и впервые ее броня грубоватой иронии расплавилась, а глаза наполнились слезами. Потом мы обсуждали детали нашего будущего контакта по телефону: она заверила меня, что, конечно же, ни в коей мере не будет злоупотреблять возможностью связаться со мной; я сказал, что знаю об этом, и мы расстались в этот день с взаимным чувством установившейся между нами глубокой связи.

На следующем сеансе она выглядела обрюзгшей, располневшей и подавленной. Сильно смущаясь и опасаясь, что я стану осуждать ее, она рассказала, что, покинув мой офис, сразу же зашла в кондитерскую и купила целый шоколадный торт и кварту мороженого. Придя домой как будто в состоянии одержимости (ее сердце сильно колотилось), она съела все это в один присест. После пятичасового обморочного сна она, проснувшись, пошла в местный гастрономический магазин, купила там еще еды и всю ее также съела. Она ела всю ночь. За время, что прошло после нашего последнего сеанса, она набрала 10 фунтов веса. Теперь она чувствовала отвращение и стыд. Во время этого обжорства у нее было настоящее желание позвонить мне, но она боялась, что не сможет контролировать си-

туаацию, если позволит проявиться своей слабости и покажет свои истинные потребности.

Это было проявлением *сопротивления*, и мы, психотерапевты, обычно испытываем сильные реакции контрпереноса в такие моменты нашей работы. По мере того как я размышлял о моей личной реакции на акт самодеструкции Мэри, я стал осознавать чувство раздражения и даже гнева: ведь она разрушила то, что с очевидностью было важным прорывом в нашей совместной работе. Такая реакция заинтересовала меня. Я никогда раньше не испытывал подобных чувств по отношению к этой пациентке. Было очевидно, что послание “провести (*screw*) тебя”, которое прочитывалось в ее действиях, исходило совсем от другой части, нежели та, что демонстрировала заискивающее поведение. Кроме того, я стал также осознавать, что за моим раздражением скрывается разочарование, – в некоторой степени я чувствовал себя преданным, как будто она вела себя нечестно по отношению ко мне и “путалась с кем-то еще”. Так я размышлял над своими “безумными” реакциями контрпереноса, а Мэри тем временем произнесла примерно следующее:

– Видите ли, это было так, будто я была одержима дьяволом. Еда – единственное доступное мне чувственное удовольствие. Единственное, в чем я могу потерять контроль. Я смаковала каждую ложку шоколада, это было будто прикосновение любовника. Я делала это как бы под принуждением. Я искала этого – я ощущала какое-то темное возбуждение, едва стала приближаться к кондитерской! Дьявол нашептывал мне: “Давай – ты сделала всю свою работу и была такой хорошей! Почему бы тебе не побыть плохой в виде исключения, ведь ты нуждаешься в этом. Нет никакого смысла сопротивляться этому, Мэри. Сопротивление бесполезно. Я слишком силен для тебя. Ты всегда сможешь избавиться от лишнего веса, если по-настоящему захочешь, – когда ты будешь готова к этому, но прямо сейчас тебе нужно расслабиться, оттянуться, и ты знаешь об этом. Ты перенапряглась. Я хочу посвятить тебе всего себя. Оставь свой мир и войди в мой. Ты знаешь, как он вкусен, ты знаешь, как в нем комфортно. Давай, Мэри! Ты принадлежишь мне. Хорошие девочки не говорят “нет”!”.

Наверное, читатель в состоянии представить себе, каковы были мои потрясение и испуг, когда я услышал эти эротические пассажи от моей “антисексуальной” пациентки. Итак, она *действительно* спуталась с другим, подумал я про себя, но этот другой был персонажем ее *внутреннего* мира. Кто же говорил ее устами? Конечно же, отнюдь не ее “духовное”, слащавое, заискивающее эго, постоянно озабоченное тем, чтобы угодить другим людям. Это был поистине совращающий дьявольский голос – часть ее внутреннего мира, о существовании которой ни я, ни она ничего до сих пор не знали. “Он” был весьма умен, – настоящий иллюзионист, Трикстер. Он говорил правду насчет ее исключительной праведности, – но только затем,

чтобы ввести в соблазн стать “плохой”. Очевидно, Мэри нуждалась в том, чтобы рискнуть пойти на что-то подобное в своей жизни, – однако в итоге она всегда испытывала чувство еще большей никчемности. Далее обычно следовал порочный круг попыток быть еще более хорошей, чтобы загладить свое компульсивное поведение.

Меня заинтриговало то, с каким коварством ввергала в соблазн эта фигура. Он воплощал в себе плотскую чувственность, сексуальность и агрессию, которые придавали эго Мэри, такому бледному и заискивающему, столь необходимые ей цвет и глубину. Только в подчинении у своего “демона-любownika” Мэри имела возможность потерять контроль. Более того, эту “капитуляцию” перед тотально отвергаемыми плотскими страстями она могла объяснить своей слабостью, по крайней мере, так ей “говорил” ее внутренний демон.

Однако ценой этих повторяющихся “капитуляций” было то, что Мэри никогда не получала той “полноты”, которую она искала. Как раз наоборот, ее полуночные свидания с дьяволом обжорства были равносильны повторяющимся актам сексуального и физического насилия. В утреннем свете, протрезвев, она чувствовала себя опустошенной, – ее надежды были уничтожены, диета нарушена, отношение ко мне и к терапии находилось под угрозой чувства вины. Паттерн, который она проигрывала снова и снова, был поистине “порочным”.

На следующем сеансе Мэри рассказала о важном сновидении (приведенном здесь от первого лица). Этот сон сообщает нам подробности о ее внутреннем демоне-любownika.

Я прохожу регистрацию в какой-то больнице вместе с моей подругой Патти (Патти – молоденькая, совсем невинная новая медсестра, с которой Мэри вместе работает). Мы здесь для того, чтобы пройти какую-то процедуру, может быть, сдать кровь на анализ, или что-то вроде этого. Я не уверена. Повсюду сложная современная аппаратура, множество приборов и т.п. Доктор в белом халате, провожающий нас в здание больницы, очень любезен. Однако, как только мы входим в зал, там, где у нас должны взять кровь, я начинаю чувствовать беспокойство – здесь явно что-то не так: все пациенты погружены в транс или в похожее состояние. Они как зомби. Их существо, душа, отсутствует. Я понимаю, что мы обмануты! Доктор заманил нас в ловушку. Это место похоже на концентрационный лагерь! Вместо того, чтобы взять у нас кровь на анализ, он собирается ввести нам внутрь какую-то сыворотку, которая превратит и нас в зомби. Меня охватывает чувство безнадежности: отсюда нет выхода. Никто нас не услышит. Здесь нет телефонов. Я думаю: “Боже мой! Моя мамочка умрет, и никто не сможет оповестить меня!” Я слышу

приближающиеся шаги доктора, входящего в зал, и просыпаюсь вся в поту.

### **Интерпретация и теоретический комментарий**

Итак, здесь мы имеем дело с последствиями ряда внешних и внутренних психологических “событий”, которые указывают на раннюю травму и ее защитные механизмы. Во-первых, имеется раннее травматическое отвержение, которое мы с Мэри раскрыли. Затем – сновидение о ребенке, лишенной матери, в ужасе улетающем в космос. Это сновидение появилось в связи с темой отвержения. Затем последовал “прорыв” в переносе запретных чувств зависимости. Потом – неистовое сопротивление этим чувствам (вводящий в соблазн голос демона), именно оно лежало в сердцевине отреагирования через переедание. И, наконец, – сновидение о докторе-Трикстере, который заманивает ее в больницу с зомби. Фоном в этом сновидении звучит мысль: “Мамочка умрет и... я не узнаю об этом”. Я бы попросил читателя иметь в виду все эти темы, в то время как я приведу краткий обзор работ, освещающих природу тревоги и расщепления в случае ранней травмы.

#### *Природа тревоги Мэри*

Первое, что могло бы помочь нам в понимании этого случая, – представление о природе тревоги Мэри. Как Винникотт, так и Кохут указывали на то, что некоторый уровень немислимой тревоги зарождается на симбиотической стадии детского развития, когда ребенок всецело зависит от матери, которая играет для него роль своего рода внешнего органа метаболизации психологического опыта. В этом случае мать служит связующим звеном между психикой ребенка и переживанием, и это особенно важно при переработке тревоги. Это похоже на то, как будто ребенок дышит психологическим кислородом с помощью “легких”, которые дает ему мать. Что же случается, когда мать внезапно исчезает? Винникотт так описывает эту ситуацию:

“...[для ребенка] ощущение присутствия матери длится  $x$  минут. Если мать отсутствует в течение более чем  $x$  минут, ее имаго исчезает, и вместе с ним младенец теряет способность использовать символ единства. Ребенок погружается в состояние дистресса, однако вскоре этот дистресс снимается, потому что мать возвращается через  $x+y$  минут. В течение  $x+y$  минут с ребенком не происходят драматические изменения. Однако, через  $x+y+z$  минут ребенок становится *травмированным*. Через  $x+y+z$  минут возвращение матери не улучшает измененного состояния ребенка. Травма подразумевает, что ребенок пережил разрыв жизненного континуума, жизненной целостности, поэтому, начиная с этого момента, примитивные защиты организуются таким образом, чтобы предотвратить

повторение переживания “немыслимой тревоги” или возвращения острого состояния спутанности, обусловленного дезинтеграцией нарождающейся структуры эго.

Мы должны иметь в виду, что подавляющее число младенцев никогда не переживали  $x+y+z$  единиц депривации. Это означает, что большинство детей не несут через всю свою жизнь груз опыта состояния безумия. Безумие здесь означает просто *распад* всего того, что составляет *личную целостность существования*. Восстановившись после  $x+y+z$  единиц депривации, ребенок вынужден теперь вновь и вновь постоянно подавлять источник тревоги, корни которой лежат в нарушении *непрерывности личного начала*” (Winnicott, 1971b, p.97; курсив оригинала).

В случае Мэри, ее давно забытое переживание  $x+y+z$  депривации отразилось в сновидении, в котором маленькая девочка, в беззвучном крике, раскинув руки, уплывала в открытый космос, лишённая снабжения кислородом – в отсутствие связи с “материнским” кораблем. Тревога по поводу утраты связи с матерью вернулась во втором сновидении, где она была завлечена в больницу с зомби. Центральным здесь является чувство тревоги о том, что она не узнает о смерти своей матери. И снова Винникотт учит нас, что большинство *страхов* такого рода на самом деле являются зашифрованными *воспоминаниями* о некоторых событиях, которые имели место до того, как завершилось формирование эго (Winnicott, 1963, p.87). И если мы посмотрим с этой точки зрения на содержание сновидения Мэри, то сможем предположить, что “смерть” ее матери является *чем-то, что уже много раз эмоционально переживалось ею*, даже если Мэри “не знала об этом”, даже если ее настоящая мать была еще жива. Другими словами, больница с живыми мертвецами – это место, где ее подвергнут анестезии, чтобы она не чувствовала боль утраты после смерти матери, место, где разорвутся все психологические связи, соединяющие ее с этим фактом. С этой задачей справится доктор-Трикстер: он введет свою изменяющую сознание сыворотку.

Переведя это на язык Юнга, мы могли бы сказать, что “немыслимый” уровень тревоги возникает в том случае, когда попытка очеловечивания архетипических энергий терпит неудачу и ребенок остается на милость архетипа Ужасной и Хорошей Матери. Однако, этот язык *не позволяет уловить эмоциональную суть переживания ребенка, который теперь стал нашим пациентом*. Хайнц Кохут подошел еще ближе к сути проблемы, когда назвал эту тревогу “*тревогой дезинтеграции*”. Он говорил, что эта тревога “является самой глубокой тревогой, которую может испытывать человек” (Kohut, 1984, p.16). Она угрожает тотальной аннигиляцией самой человечности – полным разрушением человеческой личности. Мы могли бы сказать, что на выручку приходит архетипическая “сила”, предотвращая это

разрушение. Эта архетипическая сила представляет защитную систему самосохранения, которая гораздо более архаична и опустошительна, чем обычные защитные механизмы эго. Мы могли бы представить эту фигуру как “Мистер Диссоциация” собственной персоной – эмиссар темного мира бессознательного, воистину сам *дьявол*. Мы находим его в двух эпизодах в материале Мэри. Во-первых, это дьявольский “голос” ее пристрастия к перееданию и, во-вторых, это доктор-Трикстер, заманивающий ее в больницу с зомби, где она будет навечно изолирована от своей жизни и от “смерти” матери. Мы вернемся к этим образам через некоторое время.

#### *Два уровня внутреннего мира травмы*

Мы должны отдавать себе отчет в том, что тревога дезинтеграции, которую испытывала Мэри на телесном уровне, берет свое начало в самом раннем детстве, когда еще не сформирована структура связного эго. Поэтому эта тревога, возникая вновь, несет угрозу *фрагментации* личности. Диссоциация, призванная предотвратить эту угрозу, архаичнее и глубже, чем более “доброкачественные” формы диссоциации, сопутствующие невротическому конфликту. В случае невротика возвращение диссоциированного теневого материала тоже вызывает тревогу, однако в этом случае материал может быть принят и интегрирован, что приводит к внутреннему *coniunctio oppositorum*\* и большей целостности личности. *Это происходит потому, что у невротика имеется место внутри структуры его личности, где он мог бы хранить вытесненный материал.* С людьми, перенесшими травму, дело обстоит иначе. Что касается этих пациентов, отторгнутый материал не имеет у них психической репрезентации, а “отсылается” на *соматический уровень* или переводится в дискретные психические фрагменты, между которыми возводятся амнестические барьеры. *Никогда* этому материалу не будет позволено вернуться в сознание. В этом случае *coniunctio oppositorum* становится самым пугающим из всех возможных вариантов. Таким образом, диссоциация, необходимая для того, чтобы в случае травмы уберечь пациента от катастрофы, является более глубоким, архетипическим расщеплением психики.

#### *Атака на переходное пространство и замена на фантазию*

Мы могли бы представить это дьявольское имаго действующим в двух областях опыта, для того чтобы добиться своей цели разделения переживания на части. Одной из этих областей является переходное пространство *между эго и внешним реальным миром*. Вторая область – внутреннее символическое пространство, *разделяющее различные части внутреннего мира*. Действуя между эго и внешним миром, дьявольская фигура пытается инкапсулировать личность в некоей сфере (*buble*), препятствующей уста-

\* Соединение противоположностей (лат.)

новлению отношений зависимости и поддерживающей состояние само-достаточности. “Переходная зона” между “я” и внешним миром, в которой действует эта фигура, – именно та область взаимодействия (*interface*), где Мэри испытывала свою тревогу до того как было сформировано ее эго. Винникотт помог нам понять, что в тот момент, когда имеет место “немыслимая” травма, происходит нечто ужасное в этом переходном пространстве. Здесь мы имеем не только расщепление эго (типичная шизоидная позиция), но и соответствующее ему расщепление в “потенциальном пространстве”, там, где личность живет между иллюзией и реальностью. Это “переходное пространство” представляет собой особую область, в которой ребенок учится игре и использованию символов.

Повторяющееся переживание травматической тревоги *закрывает возможность использования переходного пространства*, убивает символическую активность творческого воображения, заменяя ее тем, что Винникотт назвал “фантазирование” (*Winnicott, 1971b*). Фантазирование, по Винникотту, это – диссоциативное состояние, которое не является ни воображением, ни жизнью во внешнем мире, но представляет собой меланхолическое самоублажение, некий компромисс, длящийся вечно, – защитное использование способности к воображению на службе у тревожного избегания. Моя пациентка Мэри не раз была завлечена в это преддверие ада своим тоскующим демоном самоублажения. В печали она создавала воображаемый идеализированный образ матери, какой та реально никогда не была, переписывая историю, стараясь любой ценой отвергнуть свои подспудные отчаяние и ярость.

Учитывая эти соображения, психотерапевт, работая с пациентами типа Мэри, должен быть очень осторожен в различении подлинного воображения и фантазирования, которое является самоублажением, исходящим от демона. Это самоублажение на самом деле равносильно гипнотическому трансу – бессознательное соскальзывание в состояние недифференцированности, бегство от осознания своих чувств. В данном случае тяжелая работа сепарации, необходимая для достижения “целостности”\*, подменяется уходом в “одиночество”. Это не защитная регрессия, обслуживающая эго, как нам хотелось бы думать, это “злокачественная регрессия”\*\*, которая удерживает часть “я” пациента в ауто-гипнотическом сумеречном состоянии\*\*\* для того, чтобы (как полагает дьявольская фигура) обеспечить выживание пациента в качестве человеческой личности.

---

\* Замечанием об этом отличии я обязан Робин ван Лобен Зельс (*Robin van Loben Sels*), которая обсуждала эти различия в своей последней работе “Сновидения как хлеб насущный”, представленной в Институте *Temenos* в Вест-порте, Коннектикут, в октябре 1993.

\*\* Мы отсылаем читателя к работам Майкла Балинта, посвященным обсуждению различий между “злокачественными” и “доброкачественными” формами регрессии и их представленности в клиническом материале (см. *Balint, 1979*).

\*\*\* Леонард Шенгольд (*Leonard Shengold*) предлагает интересное обсуждение того, каким образом пациенты, пе-

В материале сновидений пациентов, перенесших психическую травму, охраняемый личностный дух часто представлен в образах невинного “ребенка” или животного, которые появляются в тандеме с оберегающей стороной нашей системы самосохранения. Например, это может быть выражено образом умирающего ребенка, призывающего свою мать; тот же образ воплощается ночным рандеву Мэри с ее демоном обжорства. Если встать на точку зрения выживания пациентки, то даже ее демон обжорства представит неким ангелом-хранителем, оберегающим депривированную часть и заботящимся о ней (питая ее суррогатами) до тех пор, пока беззащитное существо уже больше не захочет покинуть свою комфортабельную тюрьму и вступить во внешний мир (или снизойти в тело). В данном случае мы имеем дело со структурой психики, которая является инфантильной и – в то же время – весьма зрелой, невинной и искушенной одновременно.

Психотерапевты, которые работали с пациентами, похожими на Мэри, подтверждают, что, с одной стороны, эти пациенты крайне уязвимы, безынициативны и инфантильны, а с другой – высокомерны, надуты, самонадеянны, все на свете знают и проявляют сильное сопротивление. Сложившаяся в результате инфляции (*inflated*) внутренняя защитная структура типа “король-дитя” или “королева-дитя” представляет собой неосвященный (*unholy*) брак между заботящимся “я” и его инфантильным объектом. При отсутствии подлинно удовлетворительного раннего опыта зависимости задача отказа от внутреннего всемогущего союза “я”/объект представляется для пациентов чрезвычайно трудной.\*

Применительно к нашему случаю это означало бы, что Мэри должна была бы отказаться от своих самоохранительных иллюзий, в которых она и ее мать существовали в некоем блаженном двойственном союзе, погруженные в благостность и невинную “любовь”, не нуждающиеся в ком-то еще (включая и психотерапевта). Она должна была бы позволить ужасающей реальности действительного отвержения ее реальной матерью, так резко контрастирующей с иллюзорной Хорошей Матерью, которой у нее никогда не было и не будет, войти в мир комфортной иллюзии, созданный в ее мечтах. Она должна была бы также отгоревать по поводу своей непрожитой жизни, которую ее система самосохранения отсекла от нее. Это означало бы, что она должна принести в жертву как свою богоподобную са-

---

*режившие тяжелую психическую травму (он называет тяжелую травму “убийством души”), используют самогипноз как защиту от невыносимой тревоги. Он пишет, что эти пациенты становятся виртуозами в гипнотизировании самих себя (см. Shengold, 1989).*

\* Джеймс Мастерсон уделял особое внимание тому, как поощряющее частичное единство объектных отношений (RORU, Rewarding Object Relations Part Unit) образует патологический альянс со слабым эго пациента, сохраняя его, таким образом, слабым. Все импульсы, связанные с индивидуацией, направляются внутренним поощряющим объектом на самоублажающее регрессивное удовлетворение, способствуя, таким образом, избеганию пациентом борьбы в реальном мире, проживания своей тревоги и принятия на себя ответственности (см. Masterson, 1981).

модостаточность, так и требования невинности, связанные с ней. Используя терминологию Мелани Кляйн, она должна была бы оставить свои маниакальные защиты и начать горевать по потере объекта, вступив в “депрессивную позицию”.

Однако нам известно, что для начала этого процесса требуется освобождение большой массы ярости и агрессии – именно это я чувствовал в своей реакции контрпереноса на эпизод с перееданием Мэри. Можно сказать, что я начал борьбу с ее демоном, нашей дьявольской фигурой. Я чувствовал хватку, с которой он удерживал Мэри, его ненависть и подозрение по отношению ко мне. Я смог его также увидеть в образе дьявольского врача-Трикстера из сновидения Мэри про больницу с живыми мертвецами: то, как он завлек сновидческое эго в мнимое место исцеления, которое превратилось в зону концентрационного лагеря, наполненную обескровленными духами, утратившими свою человеческую сущность, отравленными “зомбирующей сывороткой”\*, уничтожающей человеческое начало.

#### *Диссоциация и атаки на связи во внутреннем мире*

В сновидении Мэри врач-Трикстер привлекает ее в больницу под предлогом сдачи крови для анализа. Тем временем, он “намеревается” превратить ее в зомби – забрать ее “сущность”, погрузить ее в транс. В этом состоит одна из важных функций диссоциативной защиты – временное разделение переживания на части, внутреннее отделение эго или “де-катексис” его функции контакта с реальностью в интересах психического оцепенения. Это, в свою очередь, включает атаку на саму способность к переживанию, что означает “нападение на связи” (Bion, 1959) между аффектом и образом, восприятием и мышлением, ощущением и знанием. В итоге переживание

---

\* Конечно, можно возразить, что несущий зло доктор-Трикстер в госпитале зомби является образом меня самого в переносе. Некоторые аналитики могли бы сказать, что Мэри бессознательно восприняла мое предложение связаться по телефону как уловку, вступив в тайный альянс со своими защитами, и, как следствие, в ее сновидении я предстаю в дьявольском облике – делающим инъекцию “рас-человечивающей” (dehumanizing) сыворотки. От такой интерпретации нельзя просто отмахнуться. Опасность тайного сговора с “ложным я” пациента представляется довольно реальной. Я уже выдвигал предположение, что в той степени, в какой я пытался “смягчить” для нее воздействие ее отчаяния и тревоги в течение предыдущих лет терапии, я вступал в тайный сговор с дьявольским аспектом ее Трикстера. Таким образом, этот материал демонстрирует дьявольскую подоплеку наших терапевтических благих намерений – всегда представляющих соблазн для терапевта, так же как и для пациента, выйти за пределы аналитической работы. Этот соблазн представляет особую опасность, когда в контексте эротического переноса появляется фигура черного мага.

С другой, классической точки зрения, инъекцию можно интерпретировать в сексуальном аспекте: что под моей “прекрасной внешностью” в переносе в своем сне Мэри разглядела мое намерение ввести (inject) в нее свой пенис и превратить ее в зомби. Ни одна из этих интерпретаций не является “неверной”. Просто эти интерпретации являются слишком поспешными или слишком редуцированными, толкуя образ сновидения на языке конкретной аналитической реальности, отбрасывая бессознательную “скрытую” форму, будто бы бессознательное всецело занято отношениями переноса. Если мы будем исходить из самого образа, то увидим, что доктор-Трикстер и демон обжорства Мэри, видимо, имеют одно общее “намерение”. Оба соблазняют ее покинуть “ее мир” и вступить в “их мир”, в котором она попадает в измененное состояние “отключки” или “зомби”. Это, по существу, состояния, лишённые чувств. Итак, видимо, “цель” нашей дьявольской фигуры состоит в том, чтобы погрузить ее в “оцепенение”, в состояние де-персонализации. Зачем это нужно дьявольской фигуре? Для того, чтобы эго Мэри не столкнулось с тем, что считается этой фигурой несущим угрозу ее “нормальности (sanity)”, т.е. чтобы не возникли реальные отношения, в которых она опять может кому-то довериться, что приведет только к ее убийству/расчленению (be massacre). Дьявол первый убьет/расчленит ее во внутреннем мире.

лишается смысла, – связные воспоминания “дезинтегрированы”, процесс индивидуации прерван.

Наиболее интересные современные теории, рассматривающие последствия травматических переживаний, принимают во внимание то, как трудно для нас, людей, *переработать* некоторые аспекты нашего опыта (см. *Eigen*, 1995). Работы клиницистов – Генри Кристела о травме и аффекте (*Kristal*, 1988), Джойса Макдугалла о психосоматических расстройствах (*McDougall*, 1989), Фрэнсиса Тастина об аутизме (*Tustin*, 1990) – все вместе дают нам представление о том, что “цельное” переживание состоит из многих факторов и что *интеграция* переживания не всегда легкое дело. Браун, например, описал четыре аспекта переживания, между которыми может иметь место диссоциация, а именно: *поведение, аффект, ощущение и знание* (*Braun*, 1988). Эта концепция известна как модель диссоциации BASK (*behavior, affect, sensation, knowledge*). При диссоциативном расстройстве либо один из этих аспектов подвергается расщеплению внутри самого себя, либо обычные связи между ними нарушаются.

Нормально интегрированные переживания включают как *соматические*, так и *психические (mental)* элементы – аффекты и телесные ощущения, мысли, образы, когнитивные механизмы, так же как и таинственную “смысловую” составляющую, согласно которой то или иное переживание может быть интегрировано как часть личностной идентичности, встроено в личную историю (*narrative history*). С этой смысловой составляющей соотносится редко обсуждаемый клиницистами живительный дух, являющийся ядром любого здорового существа. Этот дух, который мы описали как трансцендентную сущность Самости, по-видимому, подвергается серьезной опасности при тяжелой психической травме. Он не может быть полностью уничтожен, потому что его уничтожение, какдумается, означало бы буквальную смерть индивида. Однако он может быть “убит” в том смысле, что не сможет больше жить в воплощенном эго. Он может быть помещен в “холодный склад” бессознательной психики или принять причудливые формы при безумии.

Для того, чтобы переживание приобрело смысл, посредничающие родительские фигуры должны придать телесным возбуждениям, включая архаичные аффекты младенчества, мысленные (*mental*) представления, что позволило бы этим переживаниям достичь уровня словесного выражения, и, таким образом, ими можно было бы поделиться с другим человеком. Этот процесс переработки архаичных аффектов, их окончательная символизация и выражение в общепринятых языковых формах – центральный элемент персонализации всех архетипических аффектов, включая и те, что возникли при ранней травматизации. Винникотт соотнес персонализацию (в противоположность деперсонализации) с постепенным процессом “вселения” (*indwelling*). “Вселение” происходит, когда мать вновь и вновь “представ-

ляет разум и душу (*psyche*) ребенка друг другу” (*Winnicott, 1970, p.271*). Интересно, что Винникотт не уточнил, какая именно часть “я” “вселяется” – быть может, личностный дух?

В случае психической травмы аффективные переживания слишком интенсивны для того, чтобы вынести их. Расщепление становится жизненно необходимым. Целостное переживание разделяется на части. Связи между элементами ВАСК подвергаются атаке со стороны архаичных защит. События и их смысл разъединены. Дьявольский внутренний тиран убеждает эго ребенка в том, что эти невыносимые события никогда больше не повторятся. В особо тяжелых случаях переживание теряет все свои составляющие. Ребенок уже не в состоянии придать вообще какой-либо смысл элементам своего восприятия. Невыносимым инфантильным аффектам и телесным ощущениям более не позволено обращаться в символические мысленные представления. В итоге внутренний мир остается населен архаичными аффектами и фантастическими архаичными объектами, безмянными и отчужденными от личностного смысла или значения. Первичные аффекты не модулируются, не очеловечиваются, не персонифицируются посредством обычного процесса проекции/идентификации, так хорошо описанного Винникоттом и другими. В итоге развивается психосоматическое заболевание или, используя введенный Мак-Дугаллом термин, – “алекситимия”, – состояние, при котором пациент не имеет слов для выражения своих чувств. Он становится “де-аффектированным” или “де-спиритуализированным” (*McDougall, 1985*).

В более благоприятных случаях диссоциация не является такой глубокой, и фигуры внутреннего мира не становятся преследователями. Архетипические фантазии начинают доминировать, замещая собой процесс взаимодействия воображения и внешнего мира. Иногда развитие внутреннего мира в этих случаях достигает позитивной составляющей Самости, чьи нуминозные энергии поддерживают хрупкое эго, хотя и в “защитной” манере. Эта “шизоидная” картина более предпочтительна для аналитической терапии, поскольку здесь ситуация характеризуется тем, что позитивная сторона архетипического мира воплощена в следах опыта младенчества и раннего детства. В том случае, если удастся найти безопасное промежуточное “игровое” пространство и если *sanctum originalis*\* доступна контакту с помощью метафор и символов, процесс восстановления может быть начат, и между терапевтом и пациентом может установиться достаточная степень доверия для того, чтобы негативные аффекты могли стать переносимыми и проработанными.

Таким образом, архетипические защиты способствуют выживанию ценой прекращения процесса индивидуации. Они гарантируют выживание лич-

---

\* Первоначальная святыня (лат.)

ности за счет ее развития. Насколько мне удалось понять, их основной задачей является сохранение личностного духа в “безопасности”, но развоплощенным, инкапсулированным или каким-либо другим образом удаленным из единой структуры душа/тело, лишенным возможности пребывания в реальном мире пространства и времени. Вместо болезненного постепенного воплощения (*incarnating*) в связанное “я”, вулканическая динамика противоположностей консолидируется для обеспечения защитных целей, образуя “систему самосохранения” индивида. Вместо индивидуации и интеграции душевной (*mental*) жизни архаичные защиты устраивают развоплощение (*dis-incarnation, disem-bodiment*) и дез-интеграцию для того, чтобы помочь одолеваемому тревогой эго выжить, хотя бы в качестве частичного “ложного я”.

### *Трикстер и архетипические защиты Самости*

Как мы уже видели в случае аддиктивного пищевого поведения Мэри, ее навязчивость была “персонифицирована” в бессознательном в дьявольской форме как совращающий демон обжорства или врач-Трикстер. Юнга интересовали энергии Трикстера в психике и то, как они связаны с импульсивными и аддиктивными тенденциями. В своих работах, посвященных алхимии, он сравнивал навязчивый “дух” одержимости с серой алхимиков, веществом, ассоциируемым с адом, дьяволом, а также с коварной и вероломной фигурой Трикстера в Алхимии – Гермесом/Меркурием. Как и все амбивалентные фигуры Самости, Меркурий, божество-Трикстер, является парадоксальным, несущим одновременно излечение и разрушение (см. *Jung, 1955, para.148*). Этот факт символически отражен в атрибуте Меркурия: его крылатом жезле-кадуцее, который обвивают две змеи, одна из которых несет яд, а другая – противоядие. Как учит Алхимия, самые отвратительные, самые темные внутренние фигуры, персонификации зла как такового, “предназначены быть целителями, врачевателями” (*Jung, 1955, para.148*). В этом состоит тайна амбивалентной фигуры Меркурия и всех так называемых “злых” персонажей психики. В течение всей своей жизни Юнг не переставал удивляться той парадоксальной роли, которую играет зло в избавлении людей от тьмы и страданий.

Трикстер является хорошо известной фигурой в примитивных культурах и, возможно, наиболее архаичным божеством, известным мифологии (см. *Hill, 1970*). Он присутствует от начала времен и, следовательно, изображается старцем. С одной стороны, существо его природы представляется донкихотским. С другой же, он – убийца, он аморален и зол, и часто идентифицируется с могущественными демонами и чудовищами из преисподней. Он несет ответственность за привнесение боли и смерти в мир райских садов Эдема. Однако он может творить и великое добро. Часто он исполняет роль психопомпа, посредника между богами и людьми. Нередко именно

присутствие его дьявольской сущности необходимо для инициирования чего-то нового – так, например, Сатана, в облике змея-Трикстера, искушал Еву в Эдемском саду вкусить от древа познания, что положило конец состоянию *participation mystique*\* человечества и явилось началом (выражаясь мифологическим языком) истории человеческого сознания.

В парадоксальной природе Трикстера сочетаются два противоположных аспекта, что делает его божеством *преддверия* – божеством, если угодно, переходного пространства. Это верно, по крайней мере, в отношении древнеримского двуликого бога Януса, чье имя буквально означает “двери”, бывшего божеством всех врат и проходов, обратившего свои лица на две стороны пути (см. *Palmer, 1970*). Покровитель всех входов, он также способствует всякому *начинанию* – отсюда и название первого месяца года: Январь. Однако он же – и бог всех выходов, его чествовали на празднике урожая, в ранних культах его именем славили Марса, бога войны. В его храме на римском форуме были установлены два набора вращающихся дверей. Когда двери были закрыты, это означало, что в Риме царит мир. Если же двери были открыты, это означало, что идет гражданская война. Янус, как и все Трикстеры, заключал в себе пару противоположностей.

Мы находим ту же самую двуликость у древнейшего амбивалентного образа Яхве, Бога Ветхого Завета. Своей левой рукой, рукой божественной ярости, ревности и мщениия, Яхве, в наказание израильтянам, насылает потоп, болезни и смерть. Его правая рука – рука милосердия, любви и защиты. Однако довольно часто правая рука Яхве не ведает, что творит его левая рука, и Израиль больше страдает от его гнева, чем пребывает в его милости. Постепенно, по мере того как увеличивается страдание людей, а в особенности мытарства его избранных слуг – Моисея, Иисуса, Иакова, Ноя и Иова, – Яхве достигает, в некотором смысле, “депрессивной” позиции и интегрирует свои агрессивные и либидозные импульсы. Именно это значение имеют символ радуги в мифе о потопе и заключение завета между Яхве и народом Израиля, хранимого в Ковчеге и “запечатленного в сердцах” его избранного народа.

Проблема правой и левой руки Яхве, интеграции и диссоциации, отсылает нас к другому интересному аспекту фигуры Трикстера. Трикстер часто отделяет (диссоциирует) часть своего тела, которая затем ведет самостоятельное существование. В некоторых сказках он отделяет свой анус и дает ему задание, с которым тому не удастся справиться. Тогда Трикстер неосмотрительно наказывает его, причиняя тем самым самому себе сильнейшие страдания. В цикле сказок Виннебаго правая рука Трикстера ссорится и борется с его левой рукой; он посылает свой пенис, приказывая ему изнасиловать дочь главы соседнего дома. В другой истории он принимает свой

---

\* Мистическое соучастие (франц.)

огромный пенис за флагшток, к вящему удовольствию и нескончаемому веселью собравшихся по этому случаю дикарей, наблюдающих за его ужимками и фиглярством.

Все эти мифологические традиции представляют Трикстера как разделяющей (*diabolon*), так и соединяющей (*symbolon*) фигурой. В качестве божества врат, порога, он как диссоциирует, так и ассоциирует различные внутренние образы и аффекты. Он связывает вещи вместе или разделяет их. По своему усмотрению он изменяет форму вещей, творит и разрушает, трансформирует и защищает, отвергает и преследует. Он всецело аморален, как и сама жизнь, этот инстинктивный, бессознательный тупица, джокер, – герой, помогающий человечеству и изменяющий мир (см. *Radin, 1976*).

Воплощенный в образе демона обжорства, в случае Мэри он соблазнял ее это как к аддиктивному пищевому поведению, так и к другим видам девиантной деятельности, уводя прочь от борьбы во внешнем мире. Это неизбежно приводило ее в “измененное состояние сознания”. В качестве ее демона-любownika он имел доступ к архетипическим энергиям, служащим источником инфляции во внутреннем мире. Подобно истинному Призраку Оперы, своей “музыкой” он вводил Мэри в соблазн, неумолимо опутывая ее паутиной грандиозных мелодраматических фантазий, изолируя от творчества жизни с ее борьбой, фрустрациями и разочарованиями. Таким образом, мы можем представить, что в его “намерение” входило инкапсулировать личностный дух, уберегая его от опасности внутри мира иллюзий, предотвращая его разрушение от соприкосновения с такой жестокой реальностью.

Не приходится уже говорить о том, что Трикстер является весьма серьезным соперником в процессе терапевтической работы с пациентами типа Мэри. Часто в этом процессе нам приходится сталкиваться со своими собственными дьяволическими импульсами, с одной стороны, принимая необходимость умеренной сбалансированной агрессии для конфронтации с соблазнами, исходящими как от внутренних фигур пациента, так и от наших собственных, а с другой стороны, поддерживая “раппорт” с подлинными нуждами и раной пациента. Эта ситуация в каком-то смысле является “моментом истины” в терапевтическом процессе. Часто терапия терпит крушение, не пройдя между Сциллой чрезмерной конфронтации и Харибдой излишнего сочувствия и соучастия в подспудной злокачественной регрессии пациента. Необходимо найти срединный путь между конфронтацией и сочувствием для того, чтобы вывести травмированное эго пациента из его убежища и вдохновить его на то, чтобы вновь доверять миру. Обнаружение этого “срединного пути” представляет собой самый обескураживающий вызов, но одновременно открывает колоссальные возможности психотерапевтической работы с пациентами, перенесшими раннюю травму.

## ЛИТЕРАТУРА

- Balint M. (1979) *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*, Evanston, Ill.: Northwestern Universities Press.
- Bion W. (1959) "Attacks on Linking", in W.Bion *Second Thoughts*, New York: Jason Aronson (1967).
- Braun B.G. (1988) "The BASK Model of Dissociation", *Dissociation* 1:16-23.
- Eigen M. (1995) "Mystical Precocity and Psychic Short Circuits", in E.Corrigan and P.E.Gordon (ed.) *The Mind Object*. New Jersey: Jason Aronson Inc: 109-34.
- Freud S. (1919) *The Uncanny*, Standard Edition XVII.
- Hill D. (1970) "The Trickster", in R.Cavendish (ed.) *Man, Myth and Magic: An Illustrated Encyclopedia of the Supernatural*, vol. 21. New York: Cavendish Corporation: 2881-5.
- Jung C.G. (1955) *Mysterium Coniunctionis*, *Collected Works* 14 [Рус. перевод: М.-К.: Рефл Бук-Ваклер, 1997].
- Kohut H. (1984) *How Does Analysis Cure?* ed. A.Goldberg, Chicago, Ill.: University of Chicago Press.
- Krystal H. (1988) *Integration and Self Healing*. New Jersey: The Analytic Press.
- Masterson J. (1981) *The Narcissistic and Borderline Disorders: An Integrated Developmental Approach*, New York: Brunner Mazel.
- McDougall J. (1985) *Theaters of the Mind*, New York: Basic Books.
- McDougall J. (1989) *Theaters of the Body*, New York: W.W.Norton & Co.
- Palmer R.E.A. (1970) "Janus", in R.Cavendish (ed.) *Man, Myth and Magic: An Illustrated Encyclopedia of the Supernatural*, New York: Cavendish Corporation (1970): 483-4.
- Radin P. (1976) *The Trickster: A Study in American Indian Mythology*, New York: Schocken Books [Рус. перевод: Пол Радин. Трикстер. Исследование мифов североамериканских индейцев. СПб.: Евразия, 1999].
- Shengold L. (1989) *Soul Murder: The Effects of Childhood Abuse and Deprivation*, New York: Fawcett Columbine.
- Tustin F. (1990) *The Protective Shell in Children and Adults*. London: Karnac Books.
- Winnicott D.W. (1960a) "Ego Distortion in Terms of True and False Self", in D.W.Winnicott *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press, 1965: 140-52.
- Winnicott D.W. (1963) "Fear of Breakdown", in C.Winnicott, R.Shepherd, and M.Davis (ed.) *Psychoanalytic Explorations*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1989:87-95.
- Winnicott D.W. (1970) "On the Basis for Self in Body", in C.Winnicott, R.Shepherd, and M.Davis (ed.) *Psychoanalytic Explorations*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1989: 261-83.

*Winnicott D.W. (1971b) "The Location of Cultural Experience", in  
D.W.Winnicott Playing and Reality, New York: Basic Books: 95-103.*