

# ПСИХОАНАЛИЗ КИНО

---

---

## Три случая самоповреждений кожи в современном кинематографе: психоаналитический взгляд

*Е. С. Дон*

*Дон Елена Сергеевна – к.б.н., магистр психологии (НИУ ВШЭ), психоаналитически ориентированный консультант.*

*В современном обществе проблема несуйцидальных самоповреждений стоит особенно остро – количество пациентов, сталкивающихся с такими проблемами, растет с каждым годом. Поскольку самоповреждение и саморазрушение могут принимать абсолютно любые формы, от расстройств пищевого поведения, трудоголизма до зависимостей и беспорядочных половых связей, автору захотелось разобраться в причинах выбора именно кожи как объекта самоагрессии. Целью данной статьи стал теоретический анализ различных взглядов представителей психоаналитической традиции на функции кожи, причины атаки на нее, а также изучение опыта практического применения концепции «Я-кожи» Дидье Анзье в анализе работ современного кинематографа в психоаналитическом подходе. Было исследовано, насколько тесно склонность к самоповреждающему кожному поведению связана с провалом или трудностями в ранних отношениях с первичными объектами, приводящим к нарушению формирования и правильного функционирования психической кожи – первичной метафорической презентации Я, поддерживаемой телесной сенсорностью и названной Дидье Анзье «Я-кожей», а также какие характеристики первичных объектов могли повлиять на выбор такого поведения. Ключевые слова: самоповреждения, кожа, объектные отношения, «Я-кожа», психоаналитическая психотерапия.*

Данная статья будет попыткой осветить остро стоящую в современном мире проблему, связанную со самоповреждающим поведением, с точки зрения психоаналитической теории и практики. Объектом исследования будут являться пациенты, наносящие себе несуицидальные повреждения, то есть осуществляющие действия, в результате которых человек при отсутствии суицидальных мотивов причиняет себе боль или наносит поверхностное повреждение (*Klonsky et al.*, 2014). Согласно мануалу MSD, несмотря на то что используемые методы могут быть аналогичными используемым в ходе суицидальных попыток методам, такие пациенты не руководствуются мотивами самоубийства, манифестируя это путем явно несмертельного и повторяющегося характера самоповреждающих действий, хотя долгосрочный риск суицида в таких случаях все же возрастает (*Moutier*, 2021). Наиболее распространенные примеры несуицидальных повреждений связаны непосредственно с атакой на кожу и включают в себя порезы или проколы кожи острым предметом (например, ножом, лезвием бритвы, иглой) и обжигание кожи (как правило, сигаретой или зажигалкой), разовые или многократные повреждения обычно в легкокрываемых, но доступных местах (например, на предплечьях, передней части бедра).

В последнее время проблема несуицидальных самоповреждений особенно привлекает к себе внимание – рост количества пациентов, использующих подобные действия, растет с каждым годом, причем пик такого поведения приходится на 14–15-летних подростков (*Gandhi, et al.*, 2018). В наиболее развитых странах несуицидальные самоповреждения носят характер эпидемии. Так, за 15-летний период в Норвегии отмечен четырехкратный рост количества случаев самоповреждающего поведения среди подростков (*Tøgtøen*, 2020), в Великобритании, согласно данным *The Guardian*, количество случаев обращения удвоилось за шесть лет (*Marsh*, 2021). В России такие исследования все еще довольно редки; так, по данным Банникова с коллегами, около 17% российских школьников 7–11-х классов сообщили, что хотя бы раз в жизни использовали самоповреждающие действия (Банников и др., 2016), реальная статистика при этом может быть гораздо выше. Особенно резкий скачок самоповреждений в России и в мире произошел с начала пандемии COVID-19 в 2020; *Forbes* заявил о 99,8-процентном увеличении количества зафиксированных в больницах США обращений с самоповреждениями среди подростков 13–18 лет в течение полугода с момента начала пандемии (*Beer*, 2021); в Австралии количество таких случаев возросло на треть (*Clayton*, 2020). Однако, несмотря на схожие внешние обстоятельства, не все подростки и взрослые люди выбирают такую стратегию, чтобы справиться с непереносимыми чувствами, кроме того, такой способ реагирования существует довольно давно. Еще Геродот описывал спартанского лидера, который, будучи брошенным в шахту, за долги истязал себя имевшимся у него ножом. В XIX веке доктора Джордж Гоулд (*George M. Gould*) и Уолтер Пайл (*Walter L. Pyle*) описывали широко распространенный феномен, когда женщины по всей Европе кололи себя иглами для шитья (*Spiegel*, 2005). Тогда такое поведение было признано истерическим, а такие женщины

получили название «needle girl» («игольные девушки»), однако с тех пор взгляды на этот вопрос значительно расширились, а количество случаев и разнообразие способов самоповреждений значительно возросло.

### **Язык тела и символизация**

Свен-Олаф Хоффманн характеризует диссоциативные состояния, к которым относит соматизацию, истерическое и посттравматическое стрессовое расстройство, как «разные конечные цели травматической этиологии неврозов» (*Hoffmann, 2004*). Матиас Хирш же считает, что самоповреждения также стоит отнести к этой группе состояний (Хирш, 2017), так как во всех описанных случаях травма, как правило, вызвана острым недостатком или вообще отсутствием заботы матери и, как следствие, провалом в развитии символизации в самом юном возрасте. Для того чтобы разобраться с причиной таких нарушений, рассмотрим процессы, происходящие во взаимоотношениях мать – младенец, начиная с рождения, и роль тела в этих процессах. Зигмунд Фрейд писал о том, что Я в первую очередь является физическим и возникает благодаря телу и из тела, а ранний опыт является довербальным, в виде своего рода схем, а не воспоминаний, и это опыт перцепции (Фрейд, 1923). Таким образом, к моменту, когда ребенок будет состоянием пользоваться речью, он уже умеет «разговаривать» на языке тела. По мнению Фрейда, ребенок начинает понимать, что он есть, отличая ощущения от прикосновения к себе и к окружающим предметам. Так, ребенок начинает различать себя и окружающую реальность, а объединяя прикасающуюся и воспринимающую части в одно целое, младенец проживает комплексную целостность (осуществляющую действие и принимающую) как «контейнер», что до этого было исключительно материнской функцией. Хирш полагает, что «самодеструктивная соматическая ажитация имеет именно эту подоплеку, переходящую в разряд патологического и содержащую разрушительный гнев» (Хирш, 2017). Томас Огден пишет о «режиме аутистического касания», в котором контакт с кожей интернализируется, однако характер данного процесса все еще является досимволическим, «объекта» в виде матери, по его мнению, в мире младенца еще не существует, и таким объектом воспринимается его собственное тело, чьи границы обеспечивают безопасность и помогают бороться со страхами растворения и исчезновения (*Ogden, 1989*). Несмотря на отсутствие зрелой символической репрезентации объекта, невероятно важна достаточно хорошая материнская фигура, опыт взаимодействия с которой со временем наделяется смыслом. Этот чувственный опыт помогает переживать состояние обособленности. Дональд Винникотт, Уилфред Бион и вслед за ними Джойс Макдугалл подчеркивали роль эмоционального отношения к телу ребенка, позволяющего младенцу сдерживать тревогу или физически болезненные состояния с помощью физического и эмоционального присутствия матери, которая затем интернализируется в развивающееся Эго (Бион, 1963; Винникотт, 1971; Макдугалл, 1989). Дональд Винникотт развил идею Лакана о стадии зеркала до того, что в ходе первых стадий развития отражением,

а точнее, «зеркалом» для ребенка является материнское лицо. Выражение ее лица и образ в целом отражают ее состояние и соответствуют тому, что она видит, когда смотрит на младенца, и тому, каким она видит своего ребенка (Винникотт, 1971). По словам Винникотта, «многим детям приходится переживать довольно длительные периоды, когда они не получают обратно то, что сами отдают, смотрят, но не видят себя, что приводит к тому, что младенцы начинают искать другие способы, чтобы где-то снаружи, при помощи окружающей среды, найти самих себя по кусочкам». Макдугалл, продолжая эту мысль, пишет о том, что младенец с самого раннего возраста обретает способность отличать привлекающие мать жесты и действия от отталкивающих ее, ведь мать является своего рода «мыслительным аппаратом» для ребенка в этой еще не символизированной вселенной (Макдугалл, 1989). По ее мнению, «самой ранней внешней реальностью ребенка является бессознательное его матери», которое и обеспечивает ее вовлеченность в мир ребенка. Блон двигается дальше и обозначает функцию матери как альфа-функцию, которая способна принять бета-элементы младенца (например, страх), контейнировать их и модифицировать таким образом, чтобы он мог обратно принять это в свою личность (уже как альфа-элемент, который теперь может использоваться в качестве прекоцепции, которая в сопряжении с реализацией формирует концепцию). Альфа-функция в случае успешного развития впоследствии становится функцией самого человека (Блон, 1963).

Ранний довербальный язык – язык тела – уже является способом коммуникации и таким образом уже дает начало процессу символизации. Так, по мнению Франсуазы Дольто, довербальное – это уже символическое, а способность к символизации есть у каждого с рождения, другое дело, что она должна получить развитие. «Это самовыражение человека, который еще не может говорить: ребенок говорит мимикой, и если его мимику не «слышат», не улавливают в ней ответа на то, что происходит вокруг него, – он прибегает к своему собственному способу слушать и осмыслять все то, что говорится в этот момент, он играет это своим телом, с риском надломить в себе «человеческое» и придать чрезмерную ценность животному» (Дольто, 1985). Роджер Мани-Кёрл (*Roger Money-Kyrle*) применяет концепцию Ханна Сигал о «символическом равенстве» в приложении к телесно выраженным образам, никак пока не представленным символически (Мани-Кёрл, 2008). Тем не менее эти предшественники еще не связаны с вербальным языком и символизируются путем проживания и функционирования внутренних органов и частей тела, чьи движения можно воспринимать как символическое выражение некоторых других представлений, которые есть в мире ребенка. Таким образом, Мани-Кёрл говорил не о символическом равенстве слова и вещи, а о символическом равенстве ощущений тела и некоторых представлений, возможно связанных с прекоцепцией. Рене Руссийон также отмечает, что, пока ребенок не научился говорить, он выражается с помощью языка жестов, мимики и положения тела, а также проигрывания сценариев, воспроизводящих прожитый опыт через действие (Руссийон, 2012). Как мы помним, впоследствии при возникновении сложностей

с психизацией прожитого опыта использование действий – следующий возможный способ этот опыт прожить. Отсюда можно заключить, что такие индивиды останавливаются на довербальном этапе, в развитии которого по той или иной причине возникли сложности. Таким образом, многие авторы сходятся на том, что довербальный язык младенца – уже символический, хотя и не с самого рождения, а когда по мере уменьшения взаимодействия с матерью через прикосновения и жесты они замещаются символической коммуникацией путем использования речи, с помощью которой младенец становится способен вербализировать свои мысли (Макдугалл, 1989). Еще одну интересную сторону этого вопроса подсветил Фрейд: даже произнесение матерью определенных слов и звуков создает в сознании ребенка объединение слова и движения, то есть создает двигательную репрезентацию языка.

Интересен подход Дидье Анзьё, который полагает, что развитие психики отталкивается от телесных ощущений и фундаментальную роль здесь играет кожа. Эти ощущения снаружи и внутри субъекта в дальнейшем при взаимодействии с первичным объектом (материнским) получают новый смысл, а после, по мере формирования способности символизировать, опять смогут репрезентироваться в виде абстракции, становясь снами, мыслями и фантазиями (Ульник, 2008). Анзьё выделяет четыре стадии на пути к символизации (Анзьё, 1995): когда ребенок сначала воспринимает психическое как жидкость или газ, которые могут разлиться, затем появляется возможность переносить отсутствие, однако мысли о нем все еще требуют поддержки и контейнера, а внутреннее и внешнее еще двумерно; после появляются внутреннее пространство объектов и доступ к проективной идентификации и трехмерности, завершается все это переходом к объектным отношениям. Этапы могут проходить непоследовательно, и на любом из них что-то может пойти не так. Невозможность ощутить единство границ тела может привести к невозможности различать сами объекты и их репрезентации, как, например, если бы ядро переживаний личной идентичности было не дифференцировано от двойственного единства материнско-детских отношений. Другой важный элемент для формирования способности к символизации – звуковая оболочка. Младенец учится произносить звуки и коммуницировать жестами, и, согласно Анзьё, это не просто переход от второго к первому с дальнейшим привнесением смысла, а два параллельных процесса, различия между которыми должны быть учтены и преодолены в процессе символизации. Используя теорию привязанности Джона Боулби (Боулби, 2003), Анзьё ставит в один ряд контакт с матерью как влечение привязанности и формирование базового доверия, позволяющее изучать внешний мир. Такое доверие – неотъемлемый элемент способности в конечном итоге сепарироваться от материнского объекта, потому что, если его нет, переживание отсутствия матери рядом непереносимо, что не позволит сформироваться самому понятию отсутствия и, как следствие, способности символизировать. Кожа при этом будет оставаться источником контакта и направлением материнского взгляда.

Ранние внутренние физические ощущения, испытываемые младенцем, постоянно модулируются аффективным состоянием матери и ее любовью к своему ребенку, которая выражается через близкий физический контакт, включающий прикосновение, взгляд, запах и вокализацию, которые постепенно интегрируются в формирующийся образ тела. Таким образом, самое раннее чувство самости запечатлено и опосредовано через телесные ощущения. Эти психоаналитические рассуждения были подтверждены более поздними исследованиями, которые показывают важность раннего обращения и прикосновения для роста мозга, стресса и иммунной функции, привязанности, регуляции физиологических систем, а также развития когнитивных и аффективных осознаний тела (*Lemma, 2010*). Показано, что отсутствие качественного взаимодействия с родителями и достаточного опыта справляться со стрессовыми ситуациями в раннем возрасте приводит к уменьшению размеров гиппокампа, недостаточному развитию кортекса, избыточной активности амигдалы и повышенному уровню кортизола (*De Stefano and Atkins, 2017*).

Таким образом, можно сделать вывод, что общение между ребенком и матерью начинается задолго до того, как младенцем будет произнесено первое слово. Контакт с матерью и внешним миром через прикосновения, звуки, запахи является критической точкой в развитии способности к символизации в дальнейшем. Бион, Винникотт, Макдугалл и многие другие аналитики сходятся в том, что в глазах матери ребенок видит того, кем он является, и образ себя он выстраивает, опираясь на этот взгляд. Благодаря матери ребенок учится различать свои желания, потребности и оценивать происходящее, но только если контакт налажен, то есть мать понимает, что с ним происходит, и возвращает ему это в виде слов и исполнения желаний. Если же мать не понимает, что ребенок просит, часто и надолго уходит, так что младенец не в состоянии галлюцинировать ее образ такое длительное время, или, наоборот, душит ребенка чрезмерной заботой, не давая ему возможности запустить фантазии о матери, которая всегда рядом, развитие способности к символизации столкнется с рядом трудностей. Многие аналитики говорили о наличии языка тела до появления способности говорить, но научить ребенка говорить на этом языке – также задача матери. Если же ребенок так и не получил от матери необходимого навыка психизации переживаний, то действия могут стать его способом проживания опыта, и чем более он негативный, тем больше вероятность того, что эти действия окажутся саморазрушающими, как, например, в случаях самоповреждения кожи. Однако поскольку провал символизации может привести к самым различным способам атаки на себя (как действия) или соматизации, интересно исследовать особенности развития пациентов, выбирающих в качестве объекта атаки именно кожу. Жак Лакан же говорил о том, что симптом разрешается в разговоре, потому что он и есть «язык», речь которого необходимо освободить (Лакан, 1995). Самоповреждения кожи, таким образом, можно рассматривать как письма на теле, выполняющие роль языка в отчаянной попытке репрезентировать нерепрезентированное в психике, а точнее, как пиктограммы или клинопись, еще не полностью понятные, но уже несущие в

себе информацию для коммуникации с внешним объектом и предшествующие появлению настоящего языка.

### **Кожа и ее функции**

Что касается самой кожи, то ни один из органов чувств не выполняет столько функций, как она. Глаза позволяют нам видеть, уши – слышать, а кожа, даже с точки зрения биологии, позволяет ощущать, защищает, ограничивает, дышит, воспроизводит... В психическом плане кожа – не просто состоящая из нескольких клеточных рядов мембрана, а в зависимости от рассматриваемой концепции может восприниматься во множестве многообразных ролей, от коммуникатора с миром до контейнера, бережно хранящего внутри нашу самость. Согласно Жану Бержере, «органы осязания и сама кожа принадлежат к оральной модальности», заболевания кожи – характеристика присутствия в дискурсе темы «оральности», а младенцы первого года жизни наиболее чувствительны к прикосновениям (Бержере, 1972). Из клинической практики с истерическими пациентками Фрейд сделал вывод о том, что кожа – это эрогенная зона (Фрейд, 1905) и может быть источником и целью сексуального возбуждения, начиная с самой ранней оральной стадии – при подмывании, глισταх, сосании пальца, контактах с кожей матери, теплом, возне со сверстниками, телесных наказаниях и т. д. (Фрейд, 1905). В «Тотеме и табу» и «Толковании сновидений» Фрейд размышлял о связи бессознательного с кожей, в том числе и о вопросах контакта и страха заражения, в «Трех очерках...» – о роли кожи во влечении к овладению и прикосновению (Фрейд, 1900; Фрейд, 1912–1913), в работе «По ту сторону принципа удовольствия» Фрейд писал о живом пузырьке с защитным слоем для восприятия стимулов и защиты от возбуждений (Фрейд, 1920). Также, по его мнению, кожа, особенно ее омертвевший верхний слой, воспринимает стимулы и защищает находящееся внутри живое.

Роль кожи и особенного раннего контакта с матерью была довольно разносторонне изучена последователями кляйнианской школы, согласно теориям которой кожный контакт также является наиболее важным при рассмотрении самых ранних отношений матери и младенца (Хиншелвуд Р., 2007). Согласно взглядам Мелани Кляйн, которые впоследствии широко развила Эстер Бик, ранний кожный контакт может либо способствовать контейнированию, либо, наоборот, в случае невозможности эвакуировать свои чувства путем проективной идентификации в мать, способствовать полному распаду Эго. Эстер Бик делала особый акцент на «удерживающей» функции кожи, которая обозначает границу между переживаемым внутри тела и разума и внешним (Бик Э., 1968). Поскольку контакт рот – сосок является неотъемлемой характеристикой самого раннего периода развития, он дарит младенцу первую возможность ощутить способность интроецировать объект и, соответственно, первое представление о контейнирующем объекте, важность которого нельзя переоценить. В дальнейшем наиболее детальным образом кожу в психоанализе изучал Анзье, высказавший идею, что Эго в принципе

начинает формироваться как «кожное» по причине раннего контакта ребенка с кожей матери (Анзье, 1995); Ф. Дольто также отмечала важность контакта «кожа к коже» и заявляла, что с помощью кожи младенец бессознательно общается (принимает и «переваривает» психическое состояние родителей) (Дольто, 1984). Согласно Анзье, психика начинает формироваться на базе кожных ощущений, которые по мере взаимодействия с внешним миром (в первую очередь с матерью) приобретают новый смысл. Мать не только создает оболочку вокруг младенца, обеспечивая заботу и ласку, но и показывает на своем примере, как посылать и принимать невербальные и вербальные сигналы, интерпретирует их (в терминах Биона – переводит бета-элементы в альфа), предотвращает перевозбуждение от слишком длительных контактов, создает необходимое состояние выносимого отсутствия, которое ребенок может выдержать и которое станет первым шагом на пути к сепарации. Получая внешние стимулы, поверхность тела способствует возникновению в психике формирующих Эго-представлений, и формируется «Я-кожа» (также «Эго-кожа»), которая помогает ощущению, восприятию, защите, связыванию, поддержке и интегрированию ощущений в Эго. Из-за существования «Я-кожи» Эго получает мыслительные возможности, а проблемы «Я-кожи» проясняют, каким образом Эго может использовать телесные представления для общения и защиты самости. У развитого Эго можно наблюдать удачные примеры абстрактного функционирования и отсутствие необходимости в несимволизированных ощущениях; заболевания кожи прочно связаны с нарциссическими сложностями и несформированностью Эго. У пациента может происходить приравнивание Эго и кожи, когда любые сложности и проблемы в Эго приводят к заболеваниям или татуированию кожи, которое хоть и не является соматизацией, но все еще остается попыткой репрезентировать через действие (Анзье, 1995), как, собственно, и самоповреждения кожи. Работая с пациентами с кожной проблематикой, Анзье установил, что «некоторые кожные заболевания, по-видимому, связаны с чрезмерной стимуляцией, другие же – с недостаточной стимуляцией». Переизбыток заботы материнского объекта кажется чрезмерным и небезопасным, поскольку нарушает запрет на прикосновение и не дает младенцу сформировать экран от возбуждений. Недостаток прикосновений и заботы от матери может восприниматься младенцем как запрет на слияние с телом другого. Анзье представляет контакт между матерью и младенцем как взаимодействие внешней (материнской) оболочки и внутренней (кожи младенца). Обе части посылают друг другу сигналы и считывают их. По мере развития ребенка эта общая кожа должна превратиться в две отдельные, однако при трудностях с сепарацией это может привести к фантазии о разодранной и окровавленной коже, что может проявиться и в буквальных симптомах. Если материнская часть прочно связана с младенческой, можно наблюдать удушающее развитие. Если связь, наоборот, непрочная, «рыхлая», сообщения младенца не доходят до адресата и его Эго теряет согласованность. В этом случае без обратной связи внутренний слой также может стать похожим на сито или, наоборот, стать непроницаемым. Тот вариант, когда последовательное



разделение оказывается невозможным, Эстер Бик обозначает концепцией «второй кожи», для которой она описывает функции интеграции, ограничения, поддержки и формирования внутреннего и внешнего пространств. Она говорит о том, что кожа способствует удержанию внутренней самости и формированию целостности как связующего звена. Однако действовать таким образом кожа может только при условии качественной интроекции внешнего объекта, который может выполнить (и выполнял) эту функцию. Нарушение этой первичной функции кожи может привести к созданию «второй кожи», которая способствует замене зависимости от объекта псевдонезависимостью и ненадлежащему использованию определенных психических функций вместо контейнирующей функции кожи (Бик, 1968). Интересно, что Роберт Хиншелвуд проводит параллель между понятием «второй кожи» Бик и «ложной самости» Винникотта – как вторая кожа защищает от уязвимого состояния в отсутствие обеспечивающего единство самости внешнего объекта, так и фальшивая самость имеет своей целью за счет определенных ригидных характеристик скрыть отсутствие чувства истинного бытия (Хиншелвуд, 2007).

В результате эта «Я-кожа», названная таким образом, появляется в виде некой первичной и метафоричной репрезентации Я, поддерживаемой тактильной сенсорностью. «Я-кожа обладает несколькими функциями, которые основаны на модели настоящей кожи и ее функций; среди этих функций Анзье подсвечивает три основные: контейнирование; граница между внутренним и внешним, которая одновременно является защитным барьером от стимулов извне; коммуникация и обмен с окружением» (Анзье, 1995). Рене Руссийон для описания этого феномена использует термин «кожный конверт», который существует наряду с визуальным, сонорным, нарративным, целостность каждого из которых непосредственно связана с целостностью Я (Руссийон, 2020). Позднее Анзье выделил девять функций «Я-кожи»: кожа как поддержка (в том числе и психическая), контейнер, экран от возбуждений, индивидуализация, интеграция и взаимосвязанность различных ощущений, источник сексуального возбуждения, структурирование либидинальной энергии (отмечая, что ребенок не просто пассивно принимает сигналы матери, а осуществляет обмен), осознание внешней реальности и предметов в коже (социальная функция, отмечающая принадлежность к группе через рубцы, одежду, метины, тату и т. д.) и, наконец, токсическая, саморазрушительная (отсутствие различий между Я и не Я). Только одна из этих функций – саморазрушительная – является функцией влечения к смерти, и именно она «работает» при различных заболеваниях кожи и аллергии. Джойс Макдугалл также выделяет функцию кожи переходного объекта (Макдугалл, 1989).

В случае заболеваний кожи многие авторы рассматривали кожу как манифест, способ показать свои внутренние страдания и нужды. Так, Рене Шпиц говорит о том, что у младенцев атопический дерматит возникает в ответ на противоречивые сигналы матери со скрытой враждебностью, которая недостаточно прикасается к своему ребенку (Шпиц, Коблинер, 1965). Макс Шур пишет о том, что в состояниях глубокой регрессии «Я-кожа» может одновременно восприниматься как часть самости, так и

как часть внешнего объекта, и его пациенты с псориазом показывали замешательство в отношении собственной идентичности в результате амбивалентной идентификации с родителями (*Schur, 1955*). Пьер Марти пишет о том, что больные с аллергией имеют сложности с установлением границ и хотят полного слияния с объектом. Если инвестированный объект проявляет свойства, с которыми субъект не может идентифицироваться, или два инвестированных объекта (например, родители) обнаруживают несовместимость, то результатом может быть обострение аллергии, потому что находиться в слиянии с каждым из этих объектов невозможно. Если вспышки аллергии не происходит, такие события могут привести к деперсонализации (Марти, 1958). Согласно Марио Фернандесу Роману, есть две функции матери, аналогичные функциям кожи, – защита и признание. Ребенок, лишенный такой защитной функции, будет чувствовать болезненную грубость, что может отражаться на коже в виде заболевания как потери нарциссической защиты (Ульник, 2008). По его мнению, расцарапывание себя – это стремление избавиться от того, что вызывает отвращение, фантазия об избавлении от удушающего материнского имаго, которое не защищает, а вредит. Факт же отсутствия функции признания, полученной от первичных объектов, может выражаться в ощущении чуждости бытия, лишая возможности сформировать адекватное чувство причастности и отдельности. Энрике Пишон-Ривьере говорит о том, что пациенты с кожными заболеваниями часто отвергаются обществом из-за боязни заражения, и психосоматическая природа таких заболеваний может говорить о скрытом желании переживания отвержения, а зуд может рассматриваться как форма маструбаторной активности, вытесняющей генитальную половую жизнь (Ульник, 2008). Шур также пишет о том, что удовлетворение от расцарапывания может стать единственным способом достижения сексуального удовлетворения, причем, понимая, что его действия вредны для кожи, пациент будет чувствовать вину и унижение, и невозможность отказаться от своего поведения может привести к борьбе с ним аналогичными способами, используемыми для борьбы с маструбаторной активностью (*Schur, 1955*). Фокс с коллегами размышляет о связи между отпечатками пальцев и идентичностью (Ульник, 2008), Дэвид Розенфельд – о связи между идентичностью и непосредственно кожей. Так, например, шизоидные пациенты воспринимают кожу как мешок с внутренними органами (*Rosenfeld, 1984*). Розенфельд говорит о том, что, когда пациент оказывается на максимальном удалении от объекта, он старается обратить дистанцию в интимность, оборачиваясь оболочкой-кожей, защищающей от отвергающего объекта, в то же время воображаемая кожа этот объект и репрезентирует. Функцию оболочки могут выполнять агрессия против себя или мышечная вторая кожа.

### Самоповреждения кожи

По мнению Матиаса Хирша, когда вследствие травмы происходит диссоциация тела, тело может встать на место жертвы насилия, тогда как сама жертва (пострадавший) становится на место агрессора

(Хирш, 2010). Также Хирш пишет о теле как суррогате матери и способе удержания на расстоянии. Несмотря на то что объектом атаки в случае самоповреждений является тело, по способу справляться с возбуждением этот процесс относится к поведенческому пути – промежуточному между психическим и соматическим путями (Марти, 2014). Говоря о самоповреждениях, большинство авторов сходятся на том, что в этот момент происходит диссоциация тела от психики, когда тело воспринимается чем-то чуждым. Уже Шандор Ференци сравнил расцарапывание кожи с поведением некоторых рептилий, отбрасывающих часть тела в надежде спасти целое, то есть «соскоблить» раздраженные участки кожи с помощью моторных действий, а также описывал истерическую конверсию как возвращение к раннему языку жестов (Ференци, 1921). Говоря о самоповреждающем поведении, Хирш выделяет три функции тела в результате диссоциации. Во-первых, тело может восприниматься как объект агрессии, подобно маленькому ребенку из детства, которого обижали и унижали морально и физически. Во-вторых, тело (или часть тела) становится материнским объектом, которой оберегает и заботится (как теплая струящаяся кровь). И наконец, самоповреждение приводит к пониманию, что граница тела создается искусственно вместо слабой границы Я (Хирш, 2010). По мнению Клонски, причины, которые побуждают людей заниматься самоповреждающим поведением, можно в целом разделить на две группы: относящиеся к внутриличностным/автоматическим функциям, таким как регуляция аффекта, и к межличностным/социальным функциям, таким как демонстрация своей боли другим (Klonsky, Glenn, 2009).

В общем случае саморазрушительное поведение связано со значимым другим. Первые переживания удовольствия и боли связаны с тактильным контактом с матерью. Однако, поскольку материнская забота оказалась чрезмерной, ненадлежащей или грубой, фантазии об общей коже будут сопровождаться ее разрывом и причинением боли. Фантазия о своей собственной коже сопровождается виной за фантазию о том, что ее нужно забрать у другого (Анзье, 1995). Отсутствие эмоционального инвестирования в раннем возрасте может привести к необходимости интегрировать психический опыт любыми другими способами, в том числе с помощью самоповреждения (Fonagy, Target, 2000). С ними соглашается и Порджес, по мнению которого, начиная с рождения, процессы холдинга, прикосновения, взгляда, вокализации и игры необходимы для регуляции вегетативной нервной системы, оптимального развития мозга, регуляции аффектов и создания надежной привязанности. Самоповреждения часто развиваются в семьях, где родители не справляются со своими функциями, а субъект является мишенью для физического или сексуального насилия или в целом отсутствуют родительская забота и внимание (Porges, 2003). Еще более негативный эффект может оказать несвязанное перевозбуждение, которое блокирует мышление и способность к репрезентированию. Таким образом, самоповреждение – это отыгрывание, которое происходит ввиду отсутствия выраженной способности к ментализации и символизации, когда психическую работу провести невозможно и можно только действовать. Такие последствия, как правило, являются

результатом детских психических травм, которые связаны не просто с недостаточно хорошим проявлением материнской заботы и функций, но и с анализом детского поведения параллельно с игнорированием его потребностей. Анзье называл это невозможностью валидировать посылаемые и принимаемые сигналы из-за отсутствия или недостаточности «общей» кожи (Анзье, 1995). Джойс Макдугалл неоднократно описывала последствия такого противоречивого отношения в виде соматизации (Макдугалл, 1989), однако Хирш полагает, что данная модель поведения также может приводить к склонности к нанесению себе телесных повреждений (Хирш, 2010), когда симптом включает в себя как необходимое слияние раннего возраста (где мое тело неотделимо от материнского, а соответственно, приравнивается к нему), так и ликование отвержения материнского объекта. Самоповреждающее поведение в отношении собственной кожи иногда является следствием непереносимого желания вырвать внутренний объект или вторую кожу, то есть контейнер, который рассматривается как саморазрушительная оболочка. Запечатлеть образ людей, отсутствие которых невыносимо, на коже можно, например, с помощью татуировки, однако при ссоре или расставании тату на коже может стать объектом атаки или агрессии (Анзье, 1995).

Кристина Сохакян, говоря о самоповреждениях, говорит о них как о своего рода компульсивном повторении актов самоуспокоения, которые приносят временное спокойствие, а не удовлетворение (Сохакян, 2022). Здесь можно вспомнить о концепции Мишеля Фэна, который фокусировался на функции матери инвестировать Я ребенка при засыпании, и говорил, что препятствия к ментализации возникают из неудачи формирования галлюцинаторного удовлетворения желания и развития аутоэротизма (Fein, 1971). Если же ребенок прибегает к самоуспокоению, это говорит о провале материнской функции по снижению уровня тревоги у ребенка и, как следствие, – недостаточности психических защит от отчаяния. Как и в случае с самоповреждениями, самоуспокоение – это необходимость, и оно как бы аннулирует отношение с объектом, который не справился со своими функциями и воспринимается как источник возбуждения.

Как мы обсудили, психическая травма, по причине отсутствия должной заботы от матери, препятствует органичному становлению личности. Тем не менее традиционно подростков с самоповреждающим поведением и нарушениями пищевого поведения относили к пострадавшим от сексуального насилия в детстве, в том числе и инцестного характера, поэтому нельзя забывать о роли отца. Сейчас очевидно, что психика детей, недополучавших эмоциональной отдачи от родителей, более уязвима, а травматические события в детском возрасте часто приводят к психическим расстройствам, причем физическое и сексуальное насилие наносит психике максимальный урон (Wiens, 2020). Тем не менее любая травма, которая по сути своей является состоянием неинтегрированного перевозбуждения, может стать причиной того, что человек будет искать

способ справиться с этим избыточным возбуждением любыми способами, а поскольку мышление при этом блокируется, следующий доступный для психики путь оказывается поведенческим.

Отто Кернберг характеризует склонных к самоповреждению как больных со слабоинтегрированным Суперэго и получающих снижение тревоги с помощью самоповреждений, осуществляемых с яростью и практически без депрессии (Кернберг, 1998). Кернберг описывает три типа подобных пациентов. У пациентов с «преимущественно сценическим или инфантильным расстройством личности» самоповреждающее поведение соответствует состояниям сильной ярости, сопровождающимся или нет депрессивными эпизодами. Такие действия являются бессознательным усилием для получения власти над другими и их чувствами, например чувством вины при расставании с партнером. Самые трудные случаи самодеструктивного поведения наблюдаются у пациентов со злокачественным нарциссизмом, которые ведут себя отстраненно и самодостаточно; при этом любая угроза их грандиозности заставляет их чувствовать себя униженными и приводит к атакам на свое тело. Грандиозность подпитывается преодолением страха и боли, а также снисходительным превосходством над окружающими, ошарашенными или расстроенными его поступком. И наконец, тяжелым самоповреждающим поведением могут характеризоваться случаи пациентов при некоторых атипичных психотических состояниях.

Армандо Фавацца отмечает, что наиболее частые состояния пациентов с самоповреждениями – это напряжение, тревога, злость на себя и чувство беспомощности, однако часто самоповреждения происходят в периоды отчаяния, одиночества, отвержения другими и страха сепарации (Favazza, 1997). Согласно Анне Гарджуло и Джорджии Маргарите, проанализировавшим более 70 блогов о повреждениях на итальянском, самыми распространенными проблемами таких пациенток являются сложные отношения с другими; невозможность получить доступ к своему Я; одиночество, ненависть, вина, меланхолия (Gargiulo, Margherita, 2019). Другое часто описываемое состояние – это оцепенение, чужеродность и нереальность по отношению к своему телу, мыслям, чувствами, так же как и к людям и объектам окружения. Ощущение боли и наличие крови не только прерывают монотонность деперсонализации, но и указывают, что тот, кто разрезал себя, еще жив, а его граница тела невредима и на месте (Favazza, 1987). Самоповреждение в иных ситуациях также дарит чувство контроля над ужасающими чувствами оставленности или поглощения и отвлекает от других причиняющих боль чувств в моменте.

Роберт Васка полагает, что самодеструктивное поведение – результат выхода различных бессознательных фантазий (Waska, 1998). Он так же, как и другие аналитики, полагает, что часть экономической мотивации, лежащей в основе самоповреждений, – это управление аффектом. Боль возникает очень контролируемым и предсказуемым образом. Поскольку аффективный опыт у этих пациентов обычно был хаотичным,

экстернализованным и карающим, идея самопроизвольного аффекта весьма революционна. Это шаг к самосозиданию, построению идентичности. Это печальная и парадоксальная ситуация для пациента, потому что аффект этот физиологически обоснованный и регрессивный. Чем больше боли, тем больше формируется ложное Я. Это ложное Я основано на мазохистской изоляции и экстернализации. Пациентка Васки, которая защищалась от сильного чувства покинутости и дезинтеграции, отмечает: «Это причиняет мне боль, и это лучше, чем ничего не чувствовать вообще». Санфорд Шапиро описывал пациентку, которая начала резать себя в качестве «забавного эксперимента», что терапевт интерпретировал как новизну переживания эмоций и новизну ощущения контроля над своей внутренней и внешней средой. Для нее это шанс испытать аффект, отличный от депрессии или беспокойства, и на ее условиях. Чувствующая себя обычно жертвой и ведущая себя в угоду другим, пациентка таким образом (ощущая свою боль) пыталась собрать фрагменты себя, которые были потеряны или украдены (*Shapiro, 1991*).

Говоря об аффектах, нельзя не упомянуть вину. В этом случае самоповреждение может быть результатом назначенного себе заслуженного наказания, когда поведение вызывает приятное расслабление или привлекает внимание. Эффект самоповреждения (облегчение), как правило, моментальный. Самоповреждения невероятно быстро успокаивают и снимают этот непереносимый эмоциональный накал. В этот момент кровотокающая кожа чувствуется и образует границу «Я-тела», замещающую границу Я и защищающую ее от возможной дезинтеграции. Хирш сравнивает поверхность поврежденной в результате атаки на собственное тело со «второй кожей» по Бик – своего рода панцирем, фигурально защищающим Я от распада (при том что фактическая целостность этой границы-оболочки оказывается как раз нарушенной).

Нельзя не заметить, что для некоторых пациентов важную роль играет образование шрамов, символически означающих заживление и излечение. Анзье, затрагивая проблему расцарапывания кожи, говорил о том, что, используя кожу как полотно, пациенты выставляют напоказ не только страдания, но и ярость: раздражение кожи оказывается спутанным с психическим раздражением (Анзье, 1995). Таким образом кожа из границы тела становится зеркалом души. То, что происходит с девочками-подростками, можно сформулировать в терминах «жертва – преступник», где происходит обмен функциями – девочка больше не является жертвой, а становится по отношению к своему телу агрессором, имеющим власть и способность принимать решения, то важное, чего совсем нет в ее обычной жизни, тело же становится настоящей жертвой (Хирш, 2010). Эта позитивная власть, своего рода триумф, приводит к тому, что некоторые девушки выставляют свои следы от порезов и ожогов напоказ, хотя другие их прячут. Часто пациенты со склонностью к самоповреждениям, чтобы посредством причинения себе боли снизить гнетущие их напряжения, ощущают искреннее желание нанести себе эти раны и ожоги и гордятся обретенной властью и тем, что для достижения удовлетворения ничья помощь им не нужна. И наконец, это может быть манипулятивным

актом привлечения внимания (*Favazza, 1987*). Похожие идеи излагает и Мария Пападима (*Papadima, 2019*). В то время как чаще всего самоповреждение наблюдается у пациентов с пограничной организацией или травмой, в некоторых случаях самоповреждения можно рассматривать как признаки истерической личности, для которой такое действие является способом бессознательной символической коммуникации с миром. Порой пациенты хотят следовать моде на ментальное нездоровье, и самоповреждение может использоваться как способ получить такой статус. Анзье описывал это как сбой в идентификации, что приводит к поиску знаков насилия для структурирования собственного Я. Шрамы становятся нарциссическими эмблемами (Анзье, 1995). С психодинамической точки зрения, самоповреждение характеризуется динамикой маскировки и демонстрации порезов, что коррелирует с желанием одновременно приблизиться и избежать Другого. В этом смысле самоповреждение как модификация кожи представляет собой маркер идентичности в непрерывной игре взглядов и провокационных действий, направленных на другого, в частности на мать, которая должна увидеть и, возможно, предложить помощь. Возвращаясь к отношениям с объектом, который фактически заменяет материнский, можно отметить, что у девушек часто именно признание зависимости от другого непереносимо и запускает акт самоповреждения, который, в свою очередь, рискует разрушить отношения (*Ruggiero, 2007*); в то же время боль от потери отношений может породить чувство отчаяния, которое необходимо эвакуировать с помощью саморазрушительных действий.

Интересно, что частота самоповреждающего поведения увеличивается после достижения возраста 12 лет, достигает пика в возрасте 14–16 лет и постепенно снижается после достижения подростками 18 лет (*Brager-Larsen, 2022*). Вероятно, это связано с глубокой реорганизацией психики в пубертате, когда переживания тела от психики неотделимы. Для некоторых подростков самоповреждения кожи являются способом отвоевать себя и обозначить свое определенное место на коже. С другой стороны, поведенческий путь, который частично может быть дорогой к ментализации, в процессе навязчивых повторений утрачивает свои влеченческие качества и становится принуждением к деятельности, замещая собой мышление. Это и недостаточность психических защит от отчаяния, и провал материнской функции по снижению тревоги. Самоповреждение подростку, таким образом, приносит временное спокойствие, которое не мог дать первичный объект, но не приносит удовлетворения влечений к жизни.

Хотя доктор Фавацца, изучающий самоповреждения много лет, заявляет, что самоповреждения не различают социальных классов, полов и этносов (*Spiegel, 2005*), нельзя не отметить преимущественно женское лицо самоповреждений. Роберт Васка в своей работе заключает, что, поскольку большинство пациентов с самоповреждениями женского пола, стоит задуматься о природе садистических и мазохистических импульсов пациентов в зависимости от гендера. Мужчины же чаще направляют свою агрессию не на себя, а вовне, чему способствуют и культура различных

единоборств, и негласное разрешение мальчикам драться. Мария Пападима также рассуждает о том, что девочки именно в силу того, как происходит их социализация, чаще склонны к «социальному заражению» и таким образом – к истерическим проявлениям, тогда как еще Фрейд писал о тесной связи истерии и женского (и обсессивности и мужского) (Papadima, 2019). Можно предположить, что ввиду особенностей взросления девочки по сравнению с мальчиками ее связь с матерью, необходимость идентификации и сепарации с ней встают перед девочкой гораздо более сложной задачей, чем сепарация от матери для ребенка мужского пола. По мнению Каролин Эльячефф, поскольку они обе женщины, в случае нарушенных отношений мать легко становится зеркалом для дочери, а дочь – ее нарциссическим расширением. Между ними наблюдается почти телепатическое общение, которое способствует смешению идентичностей вплоть до ощущения, что у них общая кожа (Эльячефф, Эйниш, 2002). По мере того как тело девочки-подростка становится все более похожим на тело матери, нападая на тело, можно напасть на мать, от которой сепарироваться невозможно, в то время как на настоящую мать злиться нельзя. Васка писал о склонной к самоповреждениям и алкогольному злоупотреблению пациентке, которая помещала себя в опасные и разрушительные обстоятельства, сохраняя тем самым лояльность матери и становясь матерью самой себе, матерью, которая в детстве заставляла ребенка сталкиваться с очень трудными обстоятельствами (Waska, 1998). У мужчин самоповреждающее поведение, как правило, является следствием очень травматического окружения – так, например, такие случаи отмечаются в тюрьмах, хотя и там процент женщин, действующих подобным образом, составляет 20–24% против мужских 5–6% (Gardner, 2016).

Касательно пола интересный факт замечает Хорхе Ульник: проблемы с кожей могут приводить к нетипичному для своего пола поведению; так, мужчины с кожными заболеваниями подобно женщинам используют кремы, а женщины с самоповреждениями склонны носить более мужскую одежду, чтобы их скрыть (Ульник, 2008). Интересно, что атака на кожу у мужчин в данном случае – это соматизация, а у женщин – именно агрессивное действие против своей кожи. Разница в том, что характер объекта тела при самоповреждениях выглядит четче, чем при хроническом психосоматическом заболевании: тело становится непосредственным объектом разрушительных актов. Среди заболеваний кожи ближе всего к самоповреждениям находится зуд. Шур пишет о том, что зуд можно рассматривать как эквивалент тревоги, так и расслоения агрессии, когда, с одной стороны, зуд будет являться самонаказанием, а с другой – наказанием, направленным на внешний, запечатленный на коже объект (так, например, изнасилованная отцом женщина царапала себя, чтобы символически избавиться от следов спермы на коже) (Schur, 1955). Чувство агрессии на другого запечатлевается на коже и связано с эксгибиционизмом – все обязаны видеть, как пациент страдает. С самоповреждениями зуд объединяют также компульсивный характер и чувство вины, однако у зуда гораздо ярче выражена мастурбаторная основа. Это процесс, описанный Фрейдом, когда внешний стимул становится внутренним в



результате действия какого-либо раздражения на орган, вследствие чего орган становится источником непрекращающегося возбуждения (Фрейд, 1915). Аналогичные тенденции можно наблюдать у пациентов, выдавливающих прыщи: символизм, компульсивность, нарциссическое завышение значимости симптома, эксгибиционизм и желание себя и кого-то еще наказать. Как правило, эти манипуляции совершаются в одиночку в отрешенном состоянии, когда зеркало становится единственным объектом, представляющим внешний мир, являясь по сути двойником пациента.

На основании обзора литературы можно сделать вывод, что в случае самоповреждений ребенок часто становится объектом пренебрежительного отношения и ищет способ пусть не очень экологично, но все же хоть как-то контейнировать несимволизованные психические переживания. Мать часто не может помочь найти баланс между стремлением к индивидуации и стремлением к слиянию и зависимости. Макдугалл пишет о таких пациентах как о соматических, но Хирш полагает, что склонные к самоповреждению пациенты также страдают от подобной материнской амбивалентности. Тело как объект атаки вызывает как ощущение триумфа над матерью, так и ощущение полного с ней слияния. При этом, становясь агрессором по отношению к телу, пациент воспроизводит поведение кого-то из близких, жертвой чьей агрессии он был. Поэтому большинство пациентов с самоповреждающим поведением имеют в своей истории травму физического, сексуального или эмоционального характера. Мы рассмотрим три типа матерей, дочери которых имеют склонность к самоповреждающему поведению, из художественного кинематографа и попробуем в итоге собрать отдельные грани в образ матери такой пациентки и соотнести с провалами функционирования модели «Я-кожи», предложенной Анзё.

**Опекающая и одновременно безразличная мать,  
которая находится рядом, только когда ребенок болеет.  
Случай Камиллы из мини-сериала  
«Острые предметы» (США, 2018)**

В качестве художественного примера влияния на жизнь гиперопекающей и одновременно безразличной матери, которая рядом, только когда дочь болеет, можно рассмотреть сериал «Острые предметы», главная героиня которого наносит на свое тело надписи, связанные с травматичными событиями ее жизни. Камилла возвращается в родной город Винд-Гэп, чтобы провести журналистское расследование ужасной смерти школьницы, и останавливается в доме своей матери Адоры, ее нового мужа Алана и их дочери Эммы. Судьба отца Камиллы остается нам неизвестной, но по ходу повествования мы узнаем, что у Камиллы была еще одна сестра – Мэриан, которая много болела в детстве и умерла при неизвестных обстоятельствах. Несмотря на то что Камилла покинула родительский дом много лет назад, возвращаясь в него, она очень быстро регрессирует до состояния маленькой девочки, которой так не хватало материнской любви. Мать Камиллы Адора является ярким примером родителя в

психозе и страдает делегированным синдромом Мюнхгаузена. Она проявляет заботу к дочерям, только если они страдают, но, чтобы они страдали, она заставляет их ежедневно под видом лекарства принимать яд. Камилла выжила только потому, что мать много заботилась о Мэриан и давала отравленные «лекарства» ей, а организм Эммы, получая яд с детства, выработал к нему резистентность.

На примере Камиллы очень хорошо видно, что одна из главных причин причинять боль себе или другим людям – это справиться с собственной болью. Физической болью Камилла буквально отвлекает себя от состояния психического распада, осознает и подтверждает свое существование, а также наказывает себя. Таким образом, цель самоповреждения – не повреждения как таковые: из-за невозможности проявить агрессию на мать и пережить вину перед сестрой, которая фактически спасла своей гибелью Камиллу, происходит диссоциация, и тело становится отдельным объектом, который является как бы матерью и который можно атаковать, чтобы справиться с непереносимыми чувствами. Даже в случае более здоровой семейной ситуации любая женщина бессознательно хранит память о том, что когда-то они с матерью были единым целым, и, обретая по мере взросления такое же тело, как материнское, очевидным решением психики в случае невозможности проявления агрессии в материнскую сторону будет атака на такое же, как материнское, тело. Показательно, что наказание себя и материнского объекта производится через действие, что отсылает нас к довербальному периоду, когда слова еще были не в доступе психики, хотя в случае Камиллы она не просто наносит себе порезы, а выцарапывает именно слова, как будто пытаюсь навсегда сохранить память о болезненных событиях ее прошлой жизни, как будто боится их забыть, но произнести вслух еще не может. Используемый шрифт и расположение слов в разрезе взглядов Лакана отсылают нас к клинописи или пиктограммам, которые очень тесно связаны с памятью и передачей информации (*рис. 1*). Мать Камиллы, когда видит ее без одежды в примерочной, говорит только следующее: «Это закончено? Впрочем, неважно, кожа испорчена, и все назло. Таким же был и твой отец, все назло». Ни сочувствия, ни жалости, ни вины в ее голосе мы не слышим.

Кроме того, соглашаясь с Хиршем (Хирш, 2010), нельзя не отметить воспроизведение плохого отношения к себе и наказание себя, как наказывала мать, которая не любила и была очень требовательной. Чем более негативное отношение со стороны матери наблюдалось в детстве (включая травмы как телесного, так и эмоционального характера), тем ненавистнее будет для женщины символизирующий мать объект – ее тело. При склонности к самоповреждающему поведению характер этого объекта деструктивных действий (тела) выглядит более очевидным по сравнению с хроническим психосоматическим заболеванием. При делегированном синдроме Мюнхгаузена этот объект проявляется еще отчетливее, потому что реальная мать, а не ее образ, способствует возникновению у ребенка угрожающего жизни состояния, как будто тело ребенка является продолжением ее самой или ее тела.



Рис. 1. Самоповреждения Камиллы, которыми покрыта вся доступная поверхность тела

Камилла в сериале не просто атакует свое тело острыми предметами в ситуациях, когда ощущает невыносимость своего существования, она продолжает действовать по «заветам» матери и занимается по-настоящему саморазрушающим поведением, принимая алкоголь, вступая в случайные сексуальные связи, у нее сложности с едой, и всего один раз за время сериала она с удовольствием ест в доме матери пирог, после свидания с проявившим к ней тепло мужчиной, однако, как только мать это отмечает, она снова перестает. Показательно, как оператор в сериале за счет цвета и освещения контрастно выделяет Камиллу на фоне поблекшего и страдающего от яркого солнца города. Мы видим, что сцены с Камиллой всегда немного в тени, тогда как окружающий психотический мир кажется ярким и солнечным (рис. 2), как будто создатели пытались показать, как сложно ей возвращаться в город детства, принесший ей столько боли. Кроме того, Камилла настолько стесняется следов своей вытесненной ярости, что все время носит длинную темную одежду и даже спит в ней (рис. 2, 2).

Кроме того, поскольку Камилле остро не хватало теплой матери в детстве, она ищет мать везде, становясь в итоге сама матерью своей младшей сводной сестре, а также юной девочке-соседке в психиатрической клинике. Сестра в свою очередь демонстрирует другую реакцию на жизнь в этой семье – если Камилла бессознательно делает вывод, что раз мать не любит ее, то, значит, она плохая, и разрушает себя, то Эмма выбирает

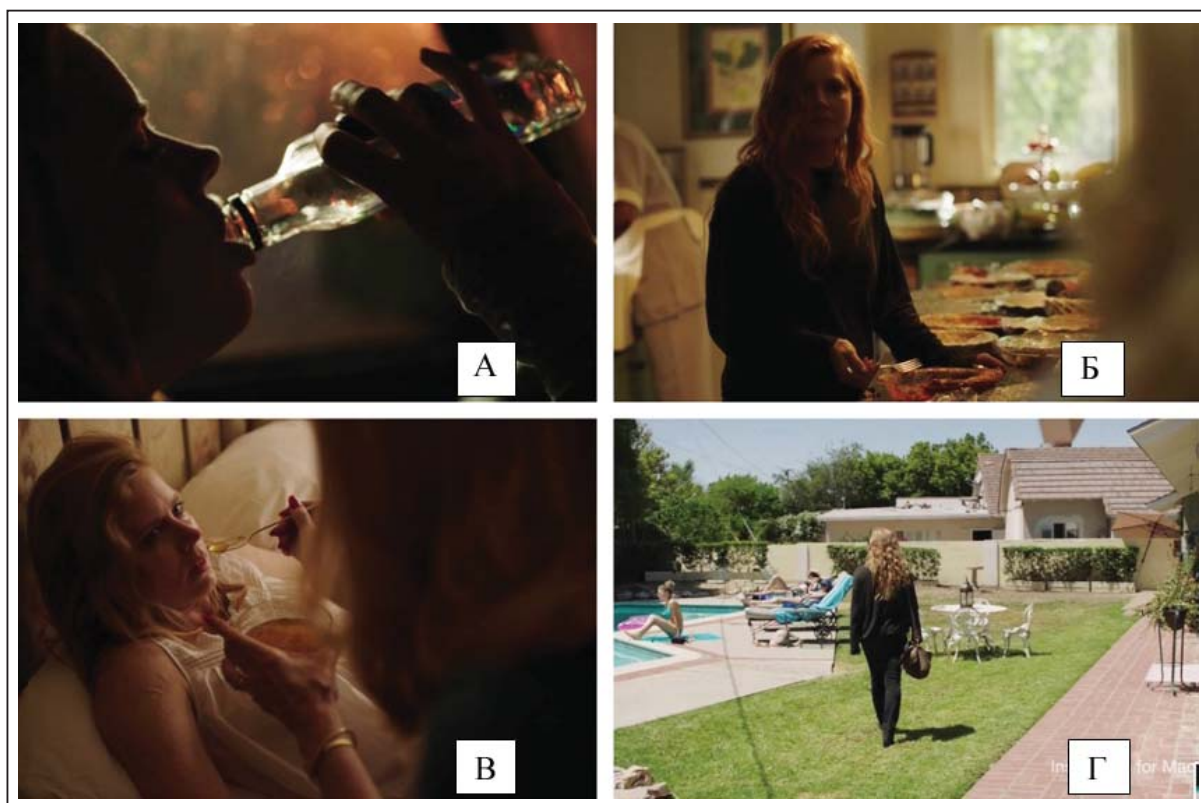


Рис. 2. Камилла в темных тонах. А. Камилла ежедневно употребляет алкоголь. Б. Камилла не может есть в присутствии матери. В. Мать под видом лекарства дает яд Камилле. Г. Камилла в черной длинной одежде в раскаленном солнечном городе

более «мужественный» путь реагирования и начинает нести эту агрессию вовне, убивая других, при этом так похожих на нее девочек-сверстниц, еще и получавших ранее внимание ее матери (рис. 3, з). При этом мать Камиллы Адора выглядит сильно моложе своего возраста и абсолютно категорично ставит запрет на взросление младшей дочери, наряжая ее в кукольные платья и не отпуская на «взрослые» вечеринки (рис. 3, а, б), будто боясь, что, когда Эмма вырастет, она состарится. Когда Эмма почти в бреду спрашивает, какой она будет, когда вырастет, а мать говорит, что не знает, ведь это будет очень нескоро, она сама все понимает. «Ты думаешь, что я не вырасту, хочешь, чтобы я осталась маленькой? Чтоб была похожа на Мэриан?» Интересно, что, беседуя с девочкой-соседкой в клинике, которая полагала, что с возрастом склонность к самоповреждению должна пройти, Камилла и сама говорит: «Мне кажется, мне так и не удалось повзрослеть и, похоже, никогда не удастся».

Очень показательны то, как ведет себя в этой психически нарушенной семье новый муж матери главной героини Алан. В то время, как мать дает волю своим агрессивным импульсам и под маской заботы убивает своих дочерей, пытаясь стать безоговорочно нужной и удерживать их рядом, предотвратить их взросление, Алан просто делает вид, что ничего не происходит. Как в семьях, где происходят детские изнасилования, побои и тому



Рис. 3. Эмма как вечный ребенок. А. Розовая комната Эммы. Б. Детские платья Эммы. В. Мать под видом лекарства дает яд Эмме. Г. Камилла в кукольном домике Эммы находит выданные зубы убитой девочки

подобное, когда через какого-то члена семьи буквально выходит агрессия, а остальные не замечают как будто бы ничего (а на самом деле участвуют в бессознательном сговоре), текущий муж Адоры постоянно громко слушает музыку, заглушая все, что происходит в доме.

Нельзя не затронуть тему вины перед умершей сестрой Мэриан, которую постоянно испытывает Камилла. С одной стороны, Мэриан, безусловно, спасла Камиллу, оттянув на себя внимание и ядовитые чары матери, и своей смертью как будто выторговав Камилле разрешение покинуть этот убивающий родительский дом, однако зависть к сестре, которая, пусть и путем гибели, получила внимание и заботу матери, также не дает Камилле прожить это и принять эту жертву. Но именно эти смешанные чувства заставляют Камиллу проиграть эту ситуацию снова, пытаясь в этот раз спасти свою младшую сестру, принимая яд вместо нее, несмотря на весь негатив и зависть, испытываемые к Эмме. Компульсивно проживая эту травму в психике уже который раз (смерть Мэриан, смерть соседки в психиатрической клинике и смерть девочек-подростков в этом городе), она пытается все-таки изменить ход событий, и ей наконец это удается, последняя сестра спасена.

### Инфантильная мать. Случай Элисон из сериала «Любовники» (США, 2014–2019)

История из кинематографа, которую мы можем взять для этого случая, – это история Элисон Бейли из сериала «Любовники». Дочь матери Афины, которую изнасиловал в молодости ее работодатель (после чего она и забеременела), Элисон практически все детство воспитывалась бабушкой. Мать, которая вела образ жизни хиппи, уехала из дома, чтобы путешествовать. Когда мы видим взрослую женщину, которая вернулась, она все еще одевается как подросток-хиппи и очевидно ставит именно свою жизнь во главу угла. Пытаясь принять участие в жизни дочери, она выглядит навязчивой, как будто эта навязчивость (по ее мнению, участие) может компенсировать ее отсутствие в течение детства Элисон. Семья Элисон, таким образом, состояла из сбежавшей матери и воспитывавшей ее бабушки, которая и была основным кормильцем этой семьи. Когда у нее случился сердечный приступ и врачи позвонили ее матери, та, поскольку занималась эзотерическими практиками, решила, что ей уже пора заканчивать свои страдания на земле, и подписала отказ от реанимации. После смерти бабушки мать Элисон сразу покинула город, заявив, что потеря матери – это серьезная рана, которую сложно исцелить, на что Элисон почти без иронии ответила, что это так (рис. 4).



Рис. 4. Элисон и ее мать впервые за много лет встречаются в больнице у постели бабушки

Кроме потери матери и отца в жизни Элисон была еще одна потеря. В результате трагической случайности Элисон потеряла четырехлетнего сына, и даже несмотря на то, что прошло несколько лет, она никак не может себя простить. Когда свекровь напоминает Элисон о том, что произошло, она в одиночестве берет перочинный нож и режет ногу, и зрителю становятся заметны множественные шрамы на внутренней поверхности бедра (рис. 5). В этот раз порез глубже обычного, и Элисон пришлось обратиться в больницу.

Хотя кажется, что в ее случае непереносимые чувства (вина и боль) связаны с потерей сына, похоже, что отсутствие матери в детском возрасте оставило глубокий след в ее психике, и эта вина берет начало в той детской вине за то, что Элисон недостаточно хороша, что мать ее не полюбила и оставила, за то, что она своим рождением испортила матери жизнь и, становясь сама матерью для своей матери, не смогла спасти ее. Таким образом, боль от потери сына тесно сплетается с болью от потери матери из своего детства, а вина за то, что Элисон не смогла спасти свою инфантильную мать, перекликается с виной за спасенного настоящего ребенка. Элисон в сознательном возрасте режет себя контролируемо, в одиночестве и в те моменты, когда чувства, которые она испытывает, становятся невыносимыми. Ощущая себя виноватой, ненужной, брошенной, девушка выбирает путь действия просто потому, что ей не с кем об этом поговорить, более того, такого собеседника никогда и не было, поэтому не было возможности и научиться; Элисон по сериалу практически не проявляет своих чувств. Описываемое в научных публикациях о самоповреждающем поведении отрезвление после пореза как будто обнуляет эти чувства, но тут явно прослеживается и та составляющая самоповреждающего поведения, которую мы обсуждали, как атака на кожу, приравнивающаяся к атаке на мать.



Рис. 5. Элисон режет себе ногу перочинным ножом

## Тотально контролирующая мать. Случай Эрики из фильма «Пианистка» (Франция, Австрия, 2001)

Когда мы думаем о тотальном контроле и самоповреждениях, фильм австрийского режиссера Михаэля Ханеке «Пианистка» (Франция, Австрия, 2001 год) – первое, что приходит в голову. Главная героиня Эрика уже сорокалетняя женщина, но продолжает жить с матерью, которая тотально ее контролирует и спит с дочерью в одной кровати. При всем внешнем образе строгого и успешного профессора консерватории Эрика получает первертное удовольствие от наблюдения за сексуальными отношениями других в порнокабинках и темных парках. Кроме того, иногда она запирается в ванной, чтобы порезать свои половые органы, фигурально абортируя свою женственность, способность рожать и даже иметь сексуальные отношения. Встречая молодого человека, который отнесся к ней с симпатией, Эрика открывается ему и предлагает заняться с ней жестким, садомазохистским сексом. Фильм заканчивается на том, что Эрика, оставленная напуганным и разочаровавшимся в ней молодым человеком, после случайной встречи с ним втыкает нож себе в грудь очевидно не смертельным, а скорее шокирующим и привлекающим внимание образом и уходит в ночь. Очень ярко описывает эти отношения Каролин Эльячефф: «Изначально противоестественные, длительно замкнутые отношения между дочерью и матерью, очищенные от всех экономических причин их поддерживать и, соответственно, сведенные к их психологической сущности, предстают тем, чем они на самом деле и являются – перверсией» (Эльячефф, Эйниш, 2002).

В случае Эрики видна довольно сильная подавленность и невозможность выйти из-под гнета материнского объекта, хотя Эрика (вероятно, будучи в психозе) и осмеливается бороться за свою свободу, однако, не сумев даже физически отделиться от матери, в тяжелый для себя момент, наоборот, пытается совершить с матерью самый настоящий инцест и слиться наконец в одно общее тело. Эрика стала для своей матери успешным заместителем мужского объекта и единственной «любовью», а если быть точнее – нарциссической проекцией. Ее переполняет избыток ненависти и гнева, однако, поскольку их идентичность не смогла толком сформироваться в поле тотального контроля, ей одновременно кажется, что мать – это архаическая фигура, которая знает и умеет все и без которой она сама не сможет ничего. В таком случае кажется невозможным жаловаться на то, что тебя так сильно любят, и поверх этой ненависти оказывается еще и вина. Тем не менее в поведении Эрики мы наблюдаем множество первертных черт. Так, мазохизм заставляет наслаждаться тем, что причиняет страдание (как причинение себе физической и эмоциональной боли), как будто в их мире нет больше ничего. Сексуальные предпочтения Эрики отсылают нас к садомазохистским отношениям. Вуайеризм же заставляет Эрику ходить в порнокабинки и темные парки.

Таким образом, в ее случае мы видим куда более нарушенные, чем в предыдущих кейсах, и пропитанные психотическим отношения матери и дочери. По мере сдвига структуры героини в сторону психотического





Рис. 6. А. Эрика и ее мать. Б. Эрика и мама спят в одной кровати.  
В. Эрика, закрывшись в ванной, режет половые органы бритвой

функционирования мы видим, что самоповреждения из единственного средства прожить и проявить свои чувства становятся еще и характеристикой в значительной степени первертного мазохистического поведения.

### Обсуждение

Итак, в своей основной статье 1974 года Дидье Анзье выделил три основные функции «Я-кожи»: контейнирующая, барьерная и фильтрующая, что буквально можно обозначить как мешок, экран и решето/фильтр. Впоследствии после знакомства Анзье с работой Франсиса Паша «Щит Персея» в качестве четвертой функции добавилось зеркало реальности (Анзье, 1995). В этой работе мы рассмотрели три случая героев кинематографа. Если в проанализированных нами случаях собрать описания матерей пациенток с самоповреждающим поведением, то это могут быть строгие, требовательные, наказывающие и контролирующие матери, находящие в своем сердце место для нежности только в случае заболевшего ребенка, как в случае Камиллы. В разрезе взглядов Анзье такие матери в большей степени не способствуют формированию такой функции «Я-кожи», как мешок: их детям некуда деть свои чувства, они никому не нужны, и контейнер для них отсутствует. Кроме того, такие девочки с рождения получают от матери двойные послания, когда слова расходятся с ощущениями, которые маленький ребенок считывает безошибочно, и кожа как настоящий дневник происходящего будет демонстрировать

истинное, тогда как за словами можно скрыть ложное. Камилла в этом случае является очень ярким примером – она наносит на тело не просто порезы, а надписи, чтобы точно не забыть об ужасных событиях, произошедших с ней.

В другом случае одной из ярких характеристик матерей девочек с самоповреждающим поведением может быть непоследовательность и инфантильность, что делает для дочерей таких матерей контролируемые самоповреждения очень и очень привлекательным вариантом, который точно не подведет, как в случае Элисон. В случае инфантильных матерей их детям часто требуется брать на себя функции взрослого, с сопутствующим им чувством вины за провал попытки спасти маму и за злость на нее, такую хрупкую и уязвимую. Здесь в контексте функций «Я-кожи» страдает функция «решета», которое свободно позволяет курсировать возбуждению и тревоге из внешнего мира и обратно, не находя для этих чувств места. Такие девочки с детства справляются сами с проблемами не по возрасту, от которых родители не смогли их оградить. Можно также назвать это плохо работающей функцией экрана. Анзье, описывая эту функцию, ссылается на Фрейда, который полагал, что до тех пор, пока Я ребенка еще формируется, именно мать обязана выступать в роли дополнительного «слоя», защищающего от раздражителей. В случае провала выполнения этой функции одним из способов реагирования, Анзье, ссылаясь на Фрэнсис Тастин (*Tustin, 1972*), называет варианты «Я-осьминог» (когда все функции «я-кожи» не развились) и «Я-рак» (когда формируется жесткий панцирь вместо несуществующего контейнера; тут можно найти параллель с концепцией «второй кожи» Эстер Бик). Контейнирования детских чувств в таких семьях тоже не происходит. Интересно, что Анзье в своей книге применительно к этой функции описывает случай, когда мать отдает ребенка на воспитание собственной матери (и это как раз случай Элисон). В таком случае страх потери объекта, выполняющего вместо матери вспомогательную функцию экрана от раздражителей (бабушки), становится максимальным, и мы видим, как сложно она переживает смерть своей бабушки.

Отдельно следует поговорить о самых нарушенных формах детско-родительских отношений в виде абсолютного контроля, из-под гнета которого выбраться просто невозможно, и это перекликается с функцией диссоциированного тела как создания границы-оболочки для слабого и несформированного Я (Хирш, 2010), как в случае Эрики. Опираясь на идеи Анзье, здесь «Я-кожа» этих пациентов страдает от обратных проблем с экранированием – тотальный материнский контроль ограждает дочь от возможности иметь собственную жизнь. Конечно, о контейнировании и фильтрации тут тоже речи не идет. Как мы видим, все три основные функции «Я-кожи» в этих семьях страдают.

Что касается функции зеркала реальности, она отсылает нас к идеям Лакана и Винникотта и напрямую относится к взгляду матери, которым она смотрела на своего ребенка и в глазах которой он видит образ себя. Можно предположить, что она также довольно плохо развивается у всех вышеперечисленных девочек, так как матери видят в них свое

нарциссическое расширение, свою помощницу, удобную дочь, отличницу и так далее – что угодно, кроме самой девочки. Как мы обсуждали ранее, впоследствии Анзьё структурировал свои находки и выделил девять основных функций «Я-кожи» (в скобках термины, предложенные Анзьё (*жирным шрифтом*) и автором): кожа как поддержка («скелет»), контейнер («мешок»), экран от возбуждений, индивидуализация («зеркало»), интеграция и взаимосвязанность различных ощущений («коммутатор»), источник сексуального возбуждения («эрогенная оболочка»), структурирование либидинальной энергии («решето/фильтр»), осознание внешней реальности и предметов в коже («фотоальбом») и наконец токсическая, саморазрушительная («отравленная туника»). Можно заметить, что практически каждая функция «Я-кожи» у пациенток с самоповреждениями в той или иной степени не сформирована или имеет трудности с выполнением, и только токсическая функция выполнена в полной мере, причем обязательно наблюдается сильный провал в работе одной из основных функций – контейнирующей, защитной или обменной – мешка, экрана или фильтра (см. рис. 7).

Из всего перечисленного, пожалуй, важно отметить то, что никто в семьях этих девочек не мог, не умел и уж тем более не учил их контейнировать их чувства. Испытывать чувства злости, ярости, обиды, гнева и вины в сторону материнского объекта становится невозможным, потому что материнский объект или очень хрупок, непоследователен и может разрушиться, или слишком зловещ и страшен и может разрушить в ответ. Кроме того, мать оплачивала за такие проявления полным отказом в заботе и любви, попутно вызывая стыд за них. Девочки (а как мы обсудили выше в абсолютном большинстве случаев это девочки) не находят иного способа быть, чем стать правильными, удобными, нарциссически продолжениями матери, чтобы (если в развитии Я будет происходить хоть какая-то положительная динамика) в какой-то момент начать бунтовать против этого. Одна пациентка с самоповреждающим поведением так и сказала на одной из сессий: «Я делаю это не потому, что мне это нравится, а потому, что это не нравится маме». Поэтому самоповреждения становятся эффективным и надежным способом справляться (а значит, контейнировать их, пусть и таким, небезопасным способом) с непереносимыми аффектами, которые в действительности не могут быть прожиты и приняты. Тогда в случае самоповреждающего поведения мы видим отношение к своему диссоциированному телу и как к объекту агрессии (где пациентка воспроизводит агрессию со стороны матери), и как к заботящемуся материнскому объекту (теплая струящаяся кровь, которая заменяет мать или заставляет пациентку бессознательно помогать себе, как мать в детстве помогала своей больной дочери, например), а также формирование искусственной границы вместо слабой границы Я. При выборе мазохистического функционирования пациентки начинают получать от этой боли удовольствие, при истерических компонентах – выставляют свои раны и шрамы напоказ, надеясь все же получить так необходимую любовь и внимание. Кожу как объект атаки такие пациентки выбирают, потому что в их бессознательном она олицетворяет собой символическую,



Рис. 7. Сформированные и несформированные функции «Я-кожи» у героинь кинематографа с самоповреждениями. Зеленый стикер – основная проблема в формировании функции; желтый стикер – побочные функции, развитые в той или иной степени; красный стикер – сформированная токсическая функция

психическую, общую с матерью кожу, атакуя которую можно атаковать и материнский объект и которая может ограничить и «разделить» наконец мать и дочь. Кроме того, кожа все же на поверхности, она становится своего рода полотном для манифеста в сторону окружающих, когда шрамы, подобно татуировкам, склонны искусственно «символизировать» несимволизированное и показывать невысказанное. Интересно, что самая нарушенная из трех описанных девушек – Эрика – не может решиться даже на этот манифест и выбирает никому незаметное самоповреждение, результат которого увидеть со стороны фактически невозможно. Вероятно, она чувствует себя глубоко запертой в этой клетке общего с матерью Я и получить помощь уже не надеется, выбирая первертный путь мазохистического удовольствия от процесса.

## Заключение

Таким образом, в результате анализа теоретических фундаментальных и современных психоаналитических работ мы приходим к выводу, что ранние отношения между матерью и ребенком являются краеугольным камнем в становлении Я ребенка. Длительное отсутствие матери, вызывающее чувство сильной беспомощности, а также чрезмерно тесная связь, когда у ребенка нет пространства и возможности захотеть что-то или начать галлюцинировать образ матери, которая всегда рядом, приводят к тому, что на пути развития способности к символизации встает ряд трудностей. Если ребенок так и не получил от матери необходимого опыта психизации переживаний, то путем проживания опыта может стать более «простой» путь действий. Тогда в случае сильных чувств, которые нельзя психизировать, они могут стать выраженными через действие, направленное вовне или на себя; примером последнего могут служить самоповреждения кожи. В психическом кожа представлена и как граница от внешнего мира, и как контейнер-хранитель нашего внутреннего содержания, коммуникатор и источник восприятия. Поскольку наша встреча с миром и последующие несколько месяцев проходят под приматом кожного контакта, проблемы с кожей относят к оральному регистру и, соответственно, к ранним отношениям с матерью, будь они слишком тесными или слишком отстраненными. Анзье выделил девять функций психической кожи, которые напрямую пересекаются с функциями кожи реальной: поддержка, контейнер, экран от возбуждений, индивидуализация, интеграция и взаимосвязанность различных ощущений, источник сексуального возбуждения, структурирование либидинальной энергии, осознание внешней реальности и предметов в коже и токсическая. Многие другие аналитики также писали о функции кожи как переходного объекта (и кожи как суррогате матери), связи кожи с идентичностью, трансляции мышления через кожу, манифестации боли и многое другое.

Самоповреждения кожи являются способом интегрировать психический опыт, действуя, в случае если способность к ментализации и психизации не смогла развиваться должным образом. При самоповреждении кожа может атаковаться как непосредственно объект агрессии, может рассматриваться как материнский защищающий и любящий объект или как граница слабого Я, которую необходимо атаковать. Основной причиной самоповреждающего поведения чаще всего являются невозможность регуляции аффекта и желание продемонстрировать свою боль другому, за неимением возможности сказать о ней словами. Самоповреждение же дарит ощущение контроля и даже ощущение себя живым. Самоповреждения кожи также можно рассматривать как компульсивное повторение актов самоуспокоения. Недаром пик самоповреждающего поведения приходится на пубертат, когда психика подростка отчаянно пытается обратиться к более раннему опыту, чтобы справиться с обрушившимся на нее буйством новизны, и, если этот опыт не был удачным, вместо успокоения и защиты от матери, приходится пользоваться стратегиями заботы, как ни парадоксально, но путем самоагрессии. Кроме того, этот способ

проживания опыта чаще выбирают пациентки женского пола, тогда как мужчины чаще направляют агрессию вовне.

В связи с этим нам показалось важным рассмотреть обсуждаемые случаи в разрезе взглядов Дидье Анзье, который в своей основной статье 1974 года выделил три основные функции «Я-кожи» – контейнирующую, барьерную и фильтрующую, что буквально можно обозначить как мешок, экран и фильтр. В данной статье были изучены три случая девушек с самоповреждающим поведением из кинематографа, на основании чего нами были описаны три типа матерей таких пациенток. Во-первых, это строгие, требовательные, наказывающие и контролирующие матери, находящие в своем сердце место для нежности только в случае заболевшего ребенка, как в случае Камиллы из сериала «Острые предметы». В разрезе взглядов Анзье такие матери в большей степени не способствуют формированию такой функции «Я-кожи», как мешок, – их детям некуда деть свои чувства, они никому не нужны, и контейнер для них отсутствует. Во-вторых, характерной чертой матерей девочек с со склонностью к самоповреждающему поведению может быть непоследовательность и инфантильность. Этот факт делает контролируемые самоповреждения очень подходящим вариантом, который точно не подведет, как в случае Элисон из сериала «Любовники». В случае инфантильных матерей дочерям часто приходится брать на себя материнские функции, которые легко могут сопровождать чувство вины за невозможность спасти маму и за невозможность простить ее и злиться на нее, такую беспомощную и беззащитную. В этом случае, проводя аналогию с функциями «Я-кожи», страдает функция «фильтра», которая пропускает к ребенку возбуждение и тревоги из внешнего мира (и наоборот, из внутреннего мира наружу) без какого-либо разбора и контейнирования. Можно также назвать это плохо работающей функцией «контейнера» и «экрана» от внешних раздражителей, в качестве которого до определенного возраста должна выступать мать. Особняком стоят более злокачественные формы тотального контроля, из-под гнета которого выбраться просто невозможно. В этом случае очень четко можно наблюдать диссоциированное тело, пытающееся стать границей для несформированного Я, как в случае Эрики из фильма «Пианистка». Проводя параллель со взглядами Анзье, в этом случае «Я-кожа» этих пациентов явно страдает от обратных проблем с экранированием – полный контроль со стороны матерей экранирует дочерей от наличия хоть какой-то своей жизни, хотя и о контейнировании и фильтрации тут тоже говорить не приходится.

Получается, что все три основные функции «Я-кожи» в этих семьях страдают; рассматривая же более поздний список из девяти функций «Я-кожи» от Анзье, можно отметить, что практически каждая из функций «Я-кожи» у пациенток с самоповреждениями в той или иной степени нарушена или не развита и только токсическая функция реализована в полной мере. При этом обнаруживается значительный провал в исполнении одной из трех основных функций – контейнирующей, защитной или обменной – мешка, экрана или фильтра. Некому было контейнировать чувства этих девушек, защищать их от внешних раздражителей

и угроз, знакомить с увлекательным и безопасным миром. Девочки не находят иного способа существования, кроме как быть удобными и хорошими или бунтовать, продолжая одновременно искать любовь матери и ненавидеть ее. Тогда самоповреждения становятся эффективным и надежным способом справляться с непереносимыми аффектами и скрыто коммуницировать с миром, говоря о своей боли, где шрамы, подобно письмам на теле, являются попыткой искусственно «символизировать» несимволизируемое и показать невысказанное.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Анзье Д.* (1995). Я-кожа. 2-е. изд. Ижевск: ERGO, 2011.
2. *Банников Г. С., Федунина Н. Ю., Павлова Т. С. и др.* (2016). Ведущие механизмы самоповреждающего поведения у подростков: по материалам мониторинга в образовательных организациях. *Консультативная психология и психотерапия*, 24 (3): 42–68.
3. *Бержере Ж.* (1972). Патопсихология. Психоаналитический подход. Теория и клиника. М.: Аспект Пресс, 2008.
4. *Бик Э.* (1968). Переживание кожи в ранних объектных отношениях. Статья из: *Психология и психопатология кожи: тексты*. Ижевск: ERGO; М.: Когито-Центр, 2011.
5. *Бион У. Р.* (1963). Элементы психоанализа. М.: Когито-Центр, 2009.
6. *Боулби Дж.* (2003). Привязанность. М.: Гардарики.
7. *Винникотт Д. В.* (1971). Игра и реальность. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017.
8. *Дольто Ф.* (1985). На стороне ребенка. Екб.: Рама Пабблишинг, 2019.
9. *Дольто Ф.* (1984). Бессознательный образ тела. Ижевск: ERGO, 2006.
10. *Кернберг О. Ф.* (1998). Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. М: Независимая фирма «Класс», 2017.
11. *Коротецкая А. И.* (2022). Дневник страдания: татуированная кожа. Доклад на III психосоматической конференции Ассоциации Специалистов в области Психоаналитической Психосоматики. Москва, 27 марта 2022.
12. *Лакан Ж.* (1975) Символ и язык как структура и граница поля психоанализа. Статья из: *Функция и поле речи и языка в психоанализе*. М.: Гнозис.
13. *Макдугалл Дж.* (1989). Театры тела. Психоаналитический подход к лечению психосоматических расстройств. М.: Когито-Центр, 2017.
14. *Мани-Кёрл Р.* (2008). Когнитивное развитие // *Журнал практической психологии и психоанализа*. 2008. № 1.
15. *Марти П.* (1958). Аллергические объектные отношения. URL: <https://psychic.ru/library/articles/modern84.htm>
16. *Марти П.* (2014). Ментализация и психосоматика / Пер.с французского Г. Давид, под ред. Л. И. Фусу. URL: <https://psychic.ru/articles/somatic/modern76.htm>
17. *Руссийон Р.* (2012). Работа символизации / Пер. с французского А. И. Коротецкой, Л. И. Фусу. URL: <https://psychic.ru/articles/modern/modern11.htm>

18. *Руссийон Р.* (2020). Нарциссизм и анализ Я. Семинар в НИУ ВШЭ 16.10.2020. [Стенограмма].
19. *Сохакян К. А.* (2022). Дневник страдания: татуированная кожа. Доклад на III психосоматической конференции Ассоциации специалистов в области психоаналитической психосоматики. Москва, 27 марта 2022. [Стенограмма].
20. *Ульник Х.* (2008). Кожа в психоанализе. М.: Когито-Центр, 2017.
21. *Ференци Ш.* (1921). Тик с точки зрения психоанализа. В: Теория и практика психоанализа. М.: Университетская книга, 2000.
22. *Ференци Ш.* (1932). Клинический дневник. М.: Канон+, 2020.
23. *Фрейд З.* (1900). Толкование сновидений. Спб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2020.
24. *Фрейд З.* (1905). Очерки по психологии сексуальности. Спб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2020.
25. *Фрейд З.* (1912–1913). Тотем и табу. Психология первобытной культуры и религии. М.: Эксмо, 2020.
26. *Фрейд З.* (1915). Вытеснение. Психология бессознательного. М.: Фирма СТД, 2006.
27. *Фрейд З.* (1920). По ту сторону принципа удовольствия. Ижевск: ERGO, 2018.
28. *Фрейд З.* (1923). Я и Оно. М.: Эксмо-Пресс, 2017.
29. *Фрейд З.* (1927). Фетишизм. В: Венера в мехах (сборник работ). М.: РИК Культура, 1992.
30. *Хиншелвуд Р. Д.* (2007) Словарь кляйнианского психоанализа. М.: Когито-Центр, 2007.
31. *Хириш М.* (2010). «Это мое тело... и я могу делать с ним что хочу». Психоаналитический взгляд на диссоциацию и инсценировки тела. М.: Когито-Центр, 2018.
32. *Хириш М.* (2017). Тело как объект психоанализа. Доклад на конференции «Тело в психоанализе: история и перспектива», Москва, 2016 // Журнал практической психологии и психоанализа. 2017, № 1.
33. *Шниц Р. А., Коблинер У. Г.* (1965). Первый год жизни. Психоаналитическое исследование нормального и отклоняющегося развития объектных отношений. М.: Академический проект, 2006.
34. *Эльячефф К., Эйниш Н.* (2002). Дочки-матери. 3-й лишний? М.: издательство «Институт общегуманитарных технологий», 2018.
35. *Beer T.* (2021). <https://www.forbes.com/sites/tommybeer/2021/03/03/self-harm-claims-among-us-teenagers-increased-99-during-pandemic-study-finds/?sh=22b81c8e33e0> (assessed 12.04.2022).
36. *Brager-Larsen A., Zeiner P., et al.* (2022). Is age of self-harm onset associated with increased frequency of non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescent outpatients? *BMC Psychiatry*, 22: 58.
37. *Clayton R.* (2020). <https://www.abc.net.au/news/2020-08-08/young-people-self-harming-end-up-in-hospital-emergency-rooms/12532040> (assessed 12.04.2022)
38. *Eissler K. R.* (1968). Further remarks on the problem of concentration camp psychology. *Psyche*, 22 (3): 452–463.



39. *Fain M.* (1971) Prélude à la vie fantasmatique. *Revue Française de Psychanalyse*, n°2-3. Paris: P.U.F.
40. *Favazza A. R.* (1997). *Bodies Under Siege: Self-mutilation, Nonsuicidal Self-injury, and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press, 2011.
41. *Fonagy P., Target M.* (2000). Mentalization and personality disorder in children: A current perspective from the Anna Freud Centre. In: *The borderline psychotic child: A selective integration*. London: Routledge, 2000.
42. *Gandhi A., Luyckx K. et al.* (2018). Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: an event history analysis of pooled data. *Compr Psychiatry*. 80: 170–8.
43. *Gardner K. J., Dodsworth J. et al.* (2016). Reasons for Non-Suicidal Self-Harm in Adult Male Offenders With and Without Borderline Personality Traits. *Archives of Suicide Research*, [s. 1.], 20 (4):614–634.
44. *Gargiulo A., Margherita G.* (2019). Narratives of Self-harm: the experience of young women through the qualitative analysis of blogs. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7 (1), 2019.
45. *Hoffmann S.O., Eckhardt-Henn A., Scheidt Konversion C.E.* (2004), Dissoziation und Somatisierung: historische Aspekte und Entwurf eines Integrativen Modells. In: *Eckhardt-Henn, A., Hoffmann, S. O.: Dissoziative Bewusstseinsstörungen*. Stuttgart-New York: Schattauer.
46. *Klonsky E. D., Glenn C. R.* (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements about Self-injury. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31: 215–219.
47. *Klonsky E. D., Victor S. E., & Saffer B. Y.* (2014). Nonsuicidal self-injury: what we know, and what we need to know. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 59(11): 565–568.
48. *Lemma A.* (2010). *Under the Skin: A Psychoanalytic Study of Body Modification*. London: Routledge, 2010.
49. *Marsh S.* (2021). <https://www.theguardian.com/society/2021/feb/16/self-harm-among-young-children-in-uk-doubles-in-six-years> (assessed 12.04.2022)
50. *Moutier C.* (2021). Nonsuicidal Self-Injury (NSSI). *MSD Manual*. <https://www.msmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/suicidal-behavior-and-self-injury/nonsuicidal-self-injury-nssi> (assessed 12.04.2022).
51. *Ogden T.H.* (1989). The Autistic-Contiguous Position. In: *The Primitive Edge of Experience*. London: Routledge.
52. *Papadima M.* (2019). Rethinking self-harm: a psychoanalytic consideration of hysteria and social contagion, *Journal of Child Psychotherapy*, 45(3): 291-307.
53. *Porges S. VV.* (2003). Social engagement and attachment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008, 31-47.
54. *Rosenfeld D.* (1984); Hypochondrias, somatic delusion and body scheme in psychoanalytic practice. *Int J Psychoanal*, 65: 377-87.
55. *Ruggiero I.* (2007). Dinamiche narcisistiche nell'autolesionismo adolescenziale. *Richard e Piggie*, 15(2): 156-173. [Narcissistic dynamics in adolescents with self-harming behaviors].
56. *Schur M.* (1955) Comments on the metapsychology of somatization. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 101 (1): 119-164.

57. *Shapiro S.* (1991). Affect integration in psychoanalysis: A clinical approach to self-destructive behavior. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 55: 363–374.
58. *Shengold L.* (1979). Child abuse and deprivation: Soul murder. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 27: 533–559.
59. *Spiegel A.* (2005). The History and Mentality of Self-Mutilation <https://www.npr.org/2005/06/10/4697319/the-history-and-mentality-of-self-mutilation>. (assessed 12.04.2022).
60. *De Stefano J., & Atkins S.* (2017). Nonsuicidal self-injury, interpersonal neurobiology, and attachment: Implications for counselors and therapists. *Journal of Mental Health Counseling*, 39(4), 289–304.
61. *Tørmoen A. J, Myhre M. et al.* (2020). Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *Eur J Pub Health*. 30(4):688–92.
62. *Tustin F.* (1972). *Autism and childhood psychosis*. Karnac Books, London: Routledge, 1995.
63. *Waska R.T.* (1998). Self-Mutilation, Substance Abuse, and the Psychoanalytic Approach: Four cases. *American Journal of Psychotherapy*. 52 (1): 18–27.
64. *Wiens K., Gillis J., Nicolau I., Wade T.J.* (2020). Capturing Risk Associated with Childhood Adversity: Independent, Cumulative, and Multiplicative Effects of Physical Abuse, Sexual Abuse, and Family Violence on Mental Disorders and Suicidality. *Perm J*. 24:19.079.

## Three Cases of Skin Self-harm in the Modern Cinema: a Psychoanalytic View

*E. S. Don*

*Don Elena S., PhD in biology, Master of psychology (HSE), psychoanalytic-oriented psychotherapist.*

*To this day, there is much concern about the problem of non-suicidal self-harm as the number of patients using such way of acting is growing every year. Since self-harm and self-destruction can take absolutely any form, from eating disorders, workaholism to addictions and promiscuity, the author wanted to understand the reasons for choosing the skin as the object of self-aggression. The purpose of this work was a theoretical analysis of the various views of the psychoanalysts on the functions of the skin, the reasons for the attack on it, as well as the study of the experience of practical application of the concept of "I-skin" by Didier Anzieu in the analysis of the works of modern cinema in the psychoanalytic approach. We have investigated how closely the propensity for self-harm skin behavior is associated with failure or difficulties in early relationships with the primary object, leading to disruption in the formation and proper functioning of the psychic skin - the primary metaphorical presentation of the "I", supported by bodily sensory and called Didier Anzieu "I- skin." The features of the primary objects which could be connected to the arising of self-harm behavior later also have been discussed.*

*Keywords: self-harm, skin, object relations, "I-skin", psychoanalytic psychotherapy.*