

СТРАДАЛ ЛИ ЭДИП ЭДИПОВЫМ КОМПЛЕКСОМ?
(ОТ ЭЛЛИНИСТИЧЕСКОГО МИФА К ПСЕВДОСТИГМАТИЗАЦИИ)¹

Иосиф Зислин

Психиатрическая клиника, Иерусалим, 9987500,
Израиль, Зур Хадасса, ул. Саломон 7/1, e-mail: josef@zislin.com

Реферат. В статье обсуждены проблемы происхождения и развития концептов Эдипов комплекс и «сексуальная аддикция» как культурных феноменов, построенных на широко распространенных исторических сюжетах. Показана роль понятий «пол» и «гендер» в развитии и применении данных диагнозов. На клинических примерах продемонстрирована значимость различения истинного душевного страдания и таких явлений как псевдостигматизация и псевдовиктимизация, возникающих при использовании современным обществом и медицинским сообществом психологических и психиатрических диагнозов. Выделены два типа медиализации: «снизу» и «сверху». Предложены клинические критерии различения «псевдостигматизации», симуляции и синдрома Мюнхгаузена. Проанализирована роль постмодернистского дискурса, позволяющего отождествить текст и внетекстовую действительность как необходимого элемента возникновения волн инцестуальных жалоб и сексуальной аддикций в современную эпоху.

Ключевые слова: Эдипов комплекс, инцест, сексуальная аддикция, сюжет псевдовиктимизация, псевдостигматизация.

DID OEDIPUS SUFFER FROM ON OEDIPUS COMPLEX?
(FROM GREEK MYTH TO PSEUDO-STIGMATIZATION)

Josef Zislin

Private Psychiatric Clinic,
Zur Hadassa. Shalmon str.7/1. Israel 9987500

The article covers the problems of the origin and development of the concepts of the Oedipus complex, and sexual addiction during the post Freudian era. We considered these syndromes as cultural phenomena built upon widely-spread historical mythic plots. The role of the concepts of «sex» and «gender» in the development and application of these diagnoses in modern psychiatry is shown. Clinical examples emphasize the importance of distinguishing between real mental problems and such phenomena as pseudo -victimization and pseudo-stigmatization. We have investigated the role of postmodern discourse, which allows to understand the origin of the outbreak of complaints of the cases of incest and sexual addictions.

Key words: Oedipus complex, mythos, sexual addiction, incest, pseudo-victimization, pseudo-stigmatization.

И сказали мудрецы: «Если сейчас время благоволения, попросим о милости в отношении побуждения к преступлению (к недозволенному сексу. — И. З.)».

И было оно предано им в руки. Сказало оно: «Берегитесь, если убьете его (дурное побуждение говорит о себе в третьем лице. — И.З.), мир не сможет существовать». Они заключили его в тюрьму на три дня. И не нашли во всей стране Израйля свежего яйца. Сказали: «Что делать? Убьем его — не сможет существовать мир. Попросить половину? Небеса не дадут половину. Вырвали ему глаза. Это только уничтожило страсть среди родственников (побуждение к инцесту. — И. З.)».
Вавилонский Талмуд, Йома 69б

<...> Не является ли это свидетельством тому, что некоторые вещи лучше не знать, чем знать?

Платон Алкевиад II

Введение. Эдип — герой и Эдип как сюжет

Эдип не страдал Эдиповым комплексом хотя бы потому, что не знал о его существовании, так же как люди Средневековья не подозревали, что живут в эпоху феодализма [11]. Да и понятия «эпоха» у них не было, как у Эдипа не было понятия «бессознательный комплекс».

Для филологического подхода характерно высказывание французского эллиниста Вернана в работе под многозначительным названием «Эдип без комплекса»: «Интерпретация Фрейдом трагедии, в целом, и «Эдипа Царя», в частности, никак не повлияла на эллинистов. Они продолжали свои работы... так, как будто Фрейд не сказал вообще ничего» [64 цит. по: 9]. Для Фрейда миф — лишь иллюстрация его теоретических построений [9]. Не более чем наложение собственной теории на мифологический образ.

Существуют многочисленные доказательства, что Софокл — реально существовавший автор трагедии «Царь Эдип», творивший в V в. до н. э., и древние эллины времен Эдипа — литературного и мифологического героя — четко осознавали определенные медицинские проблемы (в современном их понимании). Эдип — «страдающий герой» [9]². В раннем детстве по приказу отца ему подрезали сухожилия на ногах (проис-

¹Статья является расширенным и переработанным вариантом доклада, представленного на конференции «Психиатрия: гендерные и сексологические аспекты» СПб. 30 ноября 2018 г. Уже после завершения данной статьи нам стало известно о работе Хорнелиуса Рюмке «Неврологические «дублиеры» человеческого страдания» [33] с подзаголовком «Если бы царь Эдип страдал эдиповым комплексом, то его судьбы была бы не трагедией, а историей болезни» и опубликованной в интернете заметке Jessica Bylund с аналогичным названием: «Did Oedipus Suffer from the Oedipal Complex? A Psychological Analysis of Oedipus in Oedipus the King» Несмотря на некоторую схожесть в названии, оба автора рассматривают проблему Эдипа под иным углом зрения.

²Мы отсылаем к этой работе Н. Гринцера как примеру глубокого метаанализа мифа и остроумной критики психоаналитического подхода Предположение проф. Спринца о том, что реальный Эдип страдал депрессией психогенного происхождения [35], мы не комментируем, поскольку, по нашему мнению, можно говорить не о болезни мифологического героя, а лишь об описании болезни Софоклом. А это разные сущности. Об этом ниже.

хождение имени Эдип восходит к значению «опухшие ноги» в древнегреческом языке³), и он страдал от хромоты. Этот физический недостаток Эдип, безусловно, осознавал. Так же, как и более серьезную медицинскую проблему – моровую язву, постигшую город Фивы.

Сам Софокл по недостоверному рассказу современников сумел в суде доказать отсутствие у него конкретного заболевания – старческого слабоумия, в котором его обвинили собственные дети. «Софокл не стал оправдываться, ссылаясь на финансовые выкладки, а прочитал перед судьями хоровую песнь из только что написанного «Эдипа в Колоне» и спросил, похожи ли эти стихи на творение сумасшедшего. Нечего и говорить, что судьи его оправдали» [41].

Однако свой эдипальный комплекс греческий герой «приобрел» и «распознал» только через две тысячи лет благодаря Зигмунду Фрейду, который выбрал Эдипа из огромного числа широко распространенных инцестуальных сюжетов древнего мира и современной ему литературы [18, 21]. Большая часть мифов говорит о сознательном, а не ошибочном, как у Эдипа, инцесте (например, инцестуальный брак или инцест во время оргиастических праздников) [1, 4–7, 21, 29, 42, 49]. Этот сюжет, как и менее популярный мотив о ложном инцесте, распространен в мифологии повсеместно – от Южной Азии и Африки до Скандинавии и Южной Америки [5].

Вот лишь некоторые ареальные варианты данного сюжета⁴, позволяющие судить о широте его распространения⁵:

1. Филиппинский сюжет: «Во время потопа спаслись брат и сестра, уцепившиеся за траву; ... брат и сестра поженились, но их первые дети были слепыми, уродами; следующие стали менее уродливыми, а последние родились здоровыми и нормальными; поэтому теперь инцест запрещен».

2. «Трагический инцест», распространенный в западной Африке, южной Азии, Балтоскандии, Западной Сибири: «Брат и сестра вступают в брак. Когда рожденные в нем дети узнают о своем происхождении, они убивают родителей, либо отец убивает детей, либо родители кончают самоубийством».

3. Сюжет «Незаметный шрам», муж оказывается сыном, распространенный на северо-востоке Индии, на Балканах, в Индокитае, Южной Азии, Индонезии и Японии: «В облике мужа женщина обнаруживает не сразу заметные признаки, указывающие на то, что муж скрыл от нее свою истинную природу и не является правильным брачным партнером (он – животное либо ее сын или брат); либо муж обнаруживает, что жена – это его сестра».

4. Сюжет «Соблазн и инцест», распространенный в Австралии, Меланезии, Микронезии, Южной Амазонии: «Увидев вагину матери, дочери, невестки, сестры, племянницы или тещи, мужчина или мальчик думает об инцесте или совершает его».

5. Сюжет «Инцестуозный родитель», распространенный в Западной Африке, Северной Африке,

в Иране, Средней Азии и на Балканах: «Персонаж представляется другим человеком, чтобы сочетаться с близким родственником по нисходящей или (реже) восходящей линии».

Инцестуальный сюжет проанализирован и на материале русской литературы [18, 25, 30], и на материале русской сказки [19]. «Мотив инцеста в сказке реализован в трех моделях: отец претендует на брак с дочерью, брат стремится жениться на сестре, дядя хочет взять племянницу в жены. Для русских народных волшебных сказок характерно притязание старшего по возрасту и семейному статусу (отца и брата) мужчины на брак с женщиной, младшей по возрасту и имеющей более низкий семейный статус. Для русской сказки нехарактерно стремление матери или старшей сестры к браку с сыном или младшим братом» [19].

Даже из очень краткого и далеко не полного обзора мы видим, что у З. Фрейда было немало возможностей найти другое имя для выделенного им бессознательного комплекса, но именно миф о Эдипе стал прототипической моделью. Однако только после того, как античный сюжет вышел на подмостки и был признан в психоанализе, он стал распознаваться в клинике и самими пациентами. Существовал ли Эдипов комплекс до его обозначения в психоаналитической литературе? Ответ на этот вопрос зависит от того, признаем ли мы сам факт наличия этого комплекса. Для исследователей, признающих Эдипов комплекс, он, безусловно, существовал веками. Для критиков психоанализа Эдипов комплекс – лишь научный миф и пустая фантазия. Именно в случае с Эдиповым комплексом мы видим, как общество, спаянное единым языком и общими сюжетами, реализует один из них через конкретного индивидуума.

Зеркальным сюжетом об инцесте является сюжет об инцесте ложном. «Наряду с инцестным сюжетом есть средневековый рассказ о вдове, пытавшейся соблазнить своего сына и после его отказа обвинившей его в попытке насилия. На основании этих аналогий мы считаем, что мотив Федры (с рядом параллелей, в которых выступают мачеха и пасынок) свидетельствует о существовании другого мотива: пасынок пытается жениться на мачехе, – засвидетельствованного в «Хосров и Ширин» Низами и в эпизоде, связанном с этими же персонажами в «Шахнаме». Т.е. можно гово-

³ Это не единственное значение – существует как минимум еще одно: «по-гречески “видение” и “знание” – одно и то же слово; “знать” и “видеть” – οἶδα ([oida]). Это тот же корень, который, с точки зрения греков, заключен в имени Эдипа, что многократно обыгрывается» [10].

⁴ Во избежание недоразумений, нужно отметить, что термины «мотив» и «сюжет» мы используем при цитировании именно в том значении, что и авторы приведенных работ. Наша точка зрения на эту терминологическую проблему отражена в статье [14, 15].

⁵ Мы приводим список сюжетов по каталогу Ю. Березкина: «Тематическая классификация и распределение фольклорно-мифологических мотивов по ареалам. Аналитический каталог» [5], но из-за недостатка места не указывая все локализации, указанные автором.

рять, что один и тот же мотив может реализоваться в двух видах: как “исполнение” и как “ложное обвинение”, причем второе свидетельствует о наличии первого (обратное утверждение, вероятно, было бы ошибочным)» [20].

Эта мысль для нас чрезвычайно важна. Она позволяет понять возможные пути реализации такого мотива не только в литературе, но, как мы постараемся показать ниже, и в жизни. Однако, если мы обратимся к самому явлению инцеста, считающемуся первым универсальным табу человечества, то с удивлением обнаружим, что до сегодняшнего дня природа этого запрета остается малопроясненной. За последние 150 лет ему посвящена необозримая литература [8, 13, 22, 31, 40, 52, 57, 58]. В контексте же нашего исследования подчеркнем, что ни биологическая, ни социальная, ни культурная сторона такого запрета на сегодняшний день не являются абсолютно ясными, и споры исследователей продолжают. Запрет признан абсолютным, а сообщения о новых и новых случаях инцеста приходят из прессы каждый день. Да и психиатры сталкиваются с ним (или с рассказами о нем) нередко.

«Определяя вслед за Леви-Строссом смысл обмена подарками в установлении социальной связи, а логику системы родства в упорядочении общественных отношений в «догосударственных» обществах, Гейл Рубин заявляет, что брак является наиглавнейшей первобытной формой обмена подарками, а женщина – наиболее ценным даром. Тогда становится понятным всеобщее табу на инцест: его целью является превращение биологических явлений секса и воспроизводства в социальные акты посредством деления мира сексуального выбора на запрещенных и разрешенных партнеров. Запрет на сексуальное использование дочери или сестры – это правило, вынуждающее отдавать их другим (в языке сохранилось: «отдать замуж», «взять замуж»), в результате чего между семьями устанавливается социальная (родственная) связь» [31].

Мы достаточно подробно останавливаемся на разных вариантах этого сюжета, чтобы, во-первых, показать его глубокую историю, а во-вторых – широчайшее распространение на разных континентах. На наш взгляд, именно эти два фактора оказывают решающее влияние на его исполнение в сегодняшнем психиатрическом репертуаре. Но уже здесь обнаруживается противоречие между универсальностью табу на инцест, с одной стороны, и широким распространением мифологического сюжета об инцесте – с другой. (Означает ли это, что запрет возник после достаточно широкого распространения инцеста в разных культурах?) В дальнейшем мы увидим, как это противоречие проявляется в поведении пациентов и в попытках его понять и диагностировать.

Можно говорить, что в историческом плане Эдип порождает культурный сюжет, «типичную программу рефлексии» [2], который, как мы постараемся показать, является стержнем для описания реальных и искаженных ситуаций, а обнаружение Эдипова комплекса в рамках психоанализа дает своеобразный медицинский/

психоаналитический императив.

Трагедия Софокла строится вокруг сбывшегося пророчества. Но пророчествовать можно только о том, что, в принципе, произойдет (и пророчество всегда в фольклоре осуществляется), т.е. только о том, что уже присутствует в сознании людей. Так и синдром можно обнаружить у пациента только после того, как он появился и получил название в сознании врача. Ведь помимо элемента диагностического существует элемент культурный. Для душевных болезней важно закрепление сюжета в культуре и бытование его в общественном сознании и практике. Переработка и воплощение таких сюжетов как пациентами, так и врачами и является, по сути, одним из ключевых моментов психиатрии.

1. Эпидемия инцеста

От античных пророчеств перейдем к пророчествам сегодняшнего дня, а именно к самоисполняющимся пророчествам. Работа «Самоисполняющееся пророчество» Роберта Мертона развивает теорию Ульяма Томаса. «Если человек определяет ситуацию как реальную, то она будет реальна по своим последствиям» [цит. по 23]. В продолжении Мертон, в частности, отмечает: «Самоисполняющееся пророчество – ложное определение ситуации, вызывающее новое поведение, которое превращает первоначальное ложное представление в реальность» [23, 60]. Нам уже приходилось говорить об этой теории применительно к клинической практике [16].

В рамках настоящей работы мы остановимся на применении теории Томаса – Мертона к рассказам пациента об «инцестуальной травме» и сексуальной аддикции. Бытование этих концепций и вера в их существование позволяют психиатрам распознавать несуществующие явления, с легкостью их диагностировать и даже искать подходы к лечению. (То есть, согласно теории Томаса, убеждение, что такие болезни реально существуют, приводит к реальным последствиям.) С другой стороны, сами пациенты, прошедшие психоанализ, «вспоминают» не просто индуцированные элементы, а именно те, к которым они культурно подготовлены.

В литературе отмечалось, что одной из причин неправильного определения ситуации как реальной может быть проблема памяти [47, 60]. И тут нам придется обратиться к синдрому ложной памяти и «подавленных воспоминаний» [26, 45, 54, 59]. «Забытие – это один из самых эффективных способов борьбы с насилием для ребенка... Взрослому может казаться, что у него нет воспоминаний об инцесте, но при этом часто возникают чувства и реакции, позволяющие предположить, что на самом деле они есть. Для того чтобы признаться себе: «Я подверглась сексуальному насилию в детстве», – не нужно иметь воспоминание настолько четкое, чтобы оно могло быть представлено суду» [43 цит. по 26].

Если мы говорим о FMS (синдроме ложной памяти), то кроме указания на его существование, что

само по себе принципиально важно в диагностической ситуации, необходимо поставить вопрос о сюжете. Синдром этот должен быть дифференцирован со следующими состояниями:

1. Ложная память на фоне амнезии/парамнезии (вопрос, можно ли говорить о ложной памяти у психотических больных, остается дискуссионным). Важно подчеркнуть: как указывалось в литературе, синдром ложной памяти у больных шизофренией развивается реже, чем у здоровых, что, по мнению исследователей, связано с нарушениями на уровне семантической памяти [61]. Для нас этот факт принципиально важен, поскольку может свидетельствовать о возможном механизме развития бреда.

2. Симуляция / вранье.

Проиллюстрируем эти положения на клинических примерах.

Клинический пример 1.

Пациентка Ф. 22 года. Росла и воспитываясь в ультра-религиозной многодетной семье. Четвертая из семи детей. Младший брат страдает от синдрома Дауна. До 12 лет характеризует себя тихой, послушной. В школе училась хорошо. В возрасте 13–14 лет начались изменения в поведении. Со слов родителей, конфликтовала с ними, практически прекратила учиться, убежала из дома, отказывалась выполнять обязательную религиозную обрядность. В возрасте 15 лет убежала из дома на два дня – родители обратились в полицию. В том же возрасте заявила, что хочет уйти из религии и вести светский образ жизни. Это вызвало резкий конфликт с родителями и новый побег из дома. Вела себя провокативно (обрядность, соблюдение праздников), одевалась против правил семьи. Родители отправили ее учиться в интернат для религиозных девочек. Оттуда сбежала через месяц, но потом сама согласилась вернуться – вначале домой, а затем в интернат. В интернате конфликтовала с педагогами, практически не училась, подбивала других учениц к побегу. С этого времени начала курить, спорадически использовала алкоголь. Не имеет постоянного места жительства, ночует у знакомых, часто на улице. С 17 лет многократные повторные госпитализации в психиатрические стационары. После суицидных угроз с ее стороны была госпитализирована более тридцати раз на протяжении четырех лет. В основном доставлялась полицией после того как заявляла, что отец и его друзья «ловят ее на улице, затаскивают в темный подвал и подвергают групповому изнасилованию, после чего моют ее, уничтожают все улики и выкидывают на улицу». Согласно полицейскому протоколу о расследовании сексуальных преступлений на протяжении первого года каждый раз проходила гинекологические обследования (более 15 раз за 13 месяцев) в приемном покое. Ни при одном из обследований не было обнаружено следов осуществления полового акта. Отец задерживался и допрашивался полицией неоднократно, но никаких доказательств агрессивного поведения с его стороны найдено не было. На обследовании в приемном покое заявила, что она, все сестры и братья с раннего детства подвергались неоднократному сексуальному насилию со стороны отца. Объясняет свое протестное поведение невозможностью проживания в семье. Заявила, что подала иск и жалобу против отца, однако отец подкупил полицию, поэтому дело не открывают. Мать и отец пациентки, старшие братья и сестры категорически отрицают эти показания.

В отделении в клинической картине доминировал неустойчивый аффект с резкими колебаниями и с преобла-

данием дисфорического оттенка, невозможность установить нормальные отношения ни с персоналом, ни с пациентками, демонстративность, негативизм, агрессивное поведение, демонстративные суицидные высказывания и попытки. Было диагностировано нарушение личности пограничного типа. Получала лечения стабилизаторами настроения и психотерапию.

Катамнез: через четыре года вышла замуж, родила ребенка. С мужем развелась через два года. Отношения с родителями не поддерживает. Работает волонтером. Существует на пособие по инвалидности. В приватной беседе с врачом рассказала, что истории о насилии со стороны отца и множественные изнасилования придумала для того, чтобы отомстить отцу. Особого раскаяния по этому поводу не испытывает и моральной проблемы не видит.

На этом примере мы видим, что пограничная личность развивает и использует инцестуальный сюжет как выражение внутрисемейного конфликта, без всякой фактической базы.

Клинический пример 2.

Молодой человек 16 лет из ультра-религиозной семьи. Приведен на консультацию матерью. В возрасте 13–14 лет, с его слов, перенес сексуальное насилие в религиозной школе со стороны воспитателя. Пытался рассказать об этом родителям и учителям, однако сочувствия и понимания не нашел. После этого замкнулся, стал вести себя агрессивно по отношению к младшим сестрам: трогал и щупал их, пытался обнажить их половые органы и дотронуться до них. Был отправлен в интернат. Там отказывался учиться, большую часть времени проводил в постели. Был консультирован психиатром, выставлен диагноз «депрессивное расстройство». В течение полутора лет получал интенсивное анти-депрессивное лечение и андрокур (суртогетон ацетат) для подавления сексуального драйва.

При осмотре категорически отрицает, что возникало половое возбуждение от «троганья» сестер. Объясняет свое поведение тем, что до сегодняшнего дня не получил ожидаемой им помощи ни от семьи, ни от учебного заведения, где это происходило. Понимает запретность своего поведения. Признаков клинической депрессии не обнаружено. Лекарственное лечение прекращено. Направлен на психотерапию.

Катамнез через 6 месяцев: значительное улучшение состояния. Учится, работает. По словам семьи не отмечалось никаких поведенческих нарушений. Настроение ровное, есть хорошее понимание своих проблем. Нет признаков аффективного нарушения.

Этот пример – суть псевдоинцестуального поведения как выражения внутреннего конфликта и протеста. Ошибочный диагноз «депрессия», поставленный врачом без глубокого понимания причин личностного конфликта, привел к абсолютно неприемлемому, с нашей точки зрения, лечению препаратом для подавления сексуального влечения.

В нашем контексте, согласно теореме Томаса, на фоне синдрома ложной памяти начинает развиваться эпидемия жалоб о перенесенном в детстве сексуальном насилии. Последствием такой уверенности является, с одной стороны, принятие роли жертвы (псевдовиктимизация), с другой – объяснение всех своих психологических причин и жизненных проблем данным событием, с третьей, что совсем не редкость, – судебные процессы над виновником (истинным или воображаемым).

Выше мы говорили о широко распространенном инцестуальном сюжете как об одном из условий возникновения эпидемии инцестуальных жалоб. Но понятно, что только этим объяснить такую эпидемию невозможно. Что же требуется еще? Видимо, бытование и использование инцестуального сюжета в массовом сознании; (не)осознанное признание его этиологическим фактором как медицинским сообществом, так и широкой публикой; следующее отсюда понимание об освобождении от личной ответственности; появление выгоды (юридической, финансовой, и психологической) от использования сюжета. И снова мы видим двойную реализацию этого сюжета: как отмечал Левинтон, с одной стороны «исполнение», с другой – «ложное обвинение».

II. *Sexual addiction и псевдостигматизация*

Сюжет сексуальной аддикции, как и сюжет эдипальный, может быть соотнесен с древними сюжетами о гиперсексуальных способностях мифических героев – обычно через описание гипертрофированных половых органов⁶. Укажем лишь на некоторые из них (как и выше, используя классификацию Ю. Березкина) [5].

1. Существа и предметы из отрезанных гениталий: «Огромные гениталии персонажа отрезаны (обычно разрезаны на части), выброшены, превращаясь в змей или другие существа или предметы».

2. «Кто-то крадет с поля хлопок; человек подстерегает двух женщин; это сестры Луна и Утренняя Звезда; Луна советует взять сестру, но он хочет Луну; после совокупления его пенис вырастает, он носит его в корзине; ночью пенис ползает к женщинам; отец одной девушки отрубает его, когда тот проникает в дыру в стене; отрезанная часть превращается в амфисбену, живет в термитнике; вар. 2: Луна просит перед совокуплением положить пенис в корзину; оттуда он ползет к ней; вар. 3: пенис ползет до неба, там совокупляется с Луной; человек отрезает его себе, умирает; вар. 4: каждая девушка и женщина, к которой приползает пенис, отрезает кусок; куски превращаются в змей; вар. 5: сперва человек, затем его жена отрубает от пениса куски; из них получается множество змей». Распространение: Боливия.

3. «Пенис трикстера растет из земли: Две женщины идут на пляж за водой; мужчина делает топор, приглашает их к себе, получает отказ; зарывается на пляже в песок, выставляя пенис; обе женщины, отталкивая друг друга, совокупаются; на третий день решают забрать «палку» с собой, вырывают обманщика; тот убегает и дразнит их». Распространение: Меланезия, Субарктика.

4. «Чудовищный пенис – все женщины селения совокупаются на огороде с выступающим из земли пенисом; все беременеют; мужчины следят за ними, отрезают пенис; узнав об этом, женщины скрываются в отверстиях в земле; птицы сообщают об этом мужчинам; те вскоре прекращают преследование». Распространение: Северные Анды, Арктика, Западная Амазония и др.

5. «Прыгающий пенис. Живой пенис – опасное существо, нападающее на людей». Распространение: Западная Африка. Южная Азия. Западная Сибирь.

6. «Пенис-мост. Огромный пенис служит мостом». Распространение: Южная Азия. Монголия, Тайвань.

Сюжет о гиперсексуальности может сливаться и с сюжетом об инцесте. «Вечный голод мифологического трикстера выражается также в сексуальной сфере – отсюда *гиперсексуальность трикстера, которая обычно имеет инцестуозную направленность*. Используя трюк, Койот и Ворон оборачиваются в людей и совершают благородные поступки, чтобы завести себе жену, а Иктоми просто обманывает несведущую девушку, чтобы овладеть ею» [28].

В славянском фольклоре гиперсексуальность приписывается медведю [38, 39]⁷. «Мистическая литература (в совокупности с фольклором) подчеркивает «гиперсексуальность» Медведя. Образ Медведя становится атрибутом персонифицированной похоти, а в ряде случаев воплощает идею животного уничтожения влюбленного (превращение любовников в белых Медведей в кургуазной поэме Гийома де Палерно, кон. XII в.)» [17]. Кроме сюжетной базы, практически все вышеуказанные факторы, указанные для Эдипова комплекса, играют определенную роль и в возникновении эпидемий сексуальной аддикции.

Sexual addiction. Подобное сексуальное поведение может встречаться в рамках психоза (императивные галлюцинации), органических мозговых нарушений (типа лобного синдрома), нарушений личности и т.п. Выделение его в самостоятельную нозологическую единицу с середины 70-х гг. XX в. именно с упором на аддикцию привело к широкому распространению такого диагноза [34, 44, 50, 55, 62]. Публика восприняла новую болезнь с радостью и восторгом [56, 63].

Клинический пример 3.

В клинику обратился мужчина 23 лет из ультрарелигиозной семьи. Пришел по настойчивому требованию жены, утверждавшей, что муж страдает сексуальной аддикцией и ему требуется немедленное лекарственное лечение. Пациент – учащийся религиозного учебного заведения. Рос и воспитывался в религиозной семье. Женат. Двое детей. Обследуемый – средний из девяти детей. Отрицает психические заболевания в семье. Себя характеризует как веселого, общительного, открытого человека. Всегда окружен друзьями, любит пошутить. Учился хорошо, но не блестяще. В возрасте 15–16 лет начал заниматься мастурбацией, стеснялся этого. В возрасте 17–18 лет имел эпизодические гомосексуальные контакты в религиозном полужакрытом учебном заведении в основном ограничивающиеся совместным возбуждением половых органов. Полноценный гомосексуальный акт отрицает. Женился в 19 лет на девушке своего круга по сватовству, принятому в общине. Жена придерживается более строгих религиозных взглядов, чем он. Правила требуют воздержания от любых половых контактов в период

⁶ Говоря о гиперсексуальности, мы полностью отдаем себе отчет, что она не равна сексуальной аддикции.

⁷ «Приведу только удмуртское женское то ли проклятие, то ли заклинание: “Чтобы тебя медведь изнасиловал”» [38].

женской нечистоты. В последние два года чувствовал, что не может удержаться и полностью проконтролировать сексуальное влечение. Требовал от жены осуществления половых актов и в запрещенные религией дни. После отказа жены был озлоблен, раздражен, кричал на нее. Появилась мысль пойти к проститутке, однако удержался, понимая греховность такого желания.

При клиническом интервью никаких отклонений не выявлено. Имеет стандартную гетеросексуальную ориентацию. Есть понимание своих потребностей и сексуальных потребностей жены. Рекомендована семейная терапия.

На наш взгляд, данный пример является иллюстрацией неправильного восприятия нормального сексуального поведения одним из супругов как патологического – лишь на основании несоответствия сексуального поведения определенным культурным нормам. В нашем случае это несовпадение понимания границ разрешенного и перевод «неразрешенного» в «болезненное». Подобная трансформация неприемлемого в болезненное, без сомнения, служит определенным защитным механизмом, помогающим хотя бы частично снять стрессовую ситуацию.

Ни один из приведенных клинических примеров, конечно, не свидетельствует об отсутствии случаев инцеста или необузданного сексуального поведения, а лишь подтверждает необходимость выработки критериев для постановки диагноза и предупреждает врачей об осторожности при контакте с такими обследуемыми. Диагностические критерии сексуальной аддикции описаны в литературе [12, 51]. Говоря об аддикции любого типа (в основном об аддикциях нехимического плана – таких, например, как игромания, интернет-зависимость, любовная аддикция и т. п.), а тем более аддикции сексуальной, мы не должны упускать из виду наличие или отсутствие *осознанного страдания* от своего поведения (критерий эгодистонность/эгосинтонность) и *желания избавиться от него*. Без этих критериев все остальные теряют смысл, и аддикция из клинического синдрома превращается в тип социально осуждаемого поведения. Нам кажется, что именно в подобных случаях проявляется необходимость в градуировании симптомов по важности (весу).

Рассматривая истории о сексуальной аддикции (по структуре их можно сравнить, например, с рассказами о похищении людей инопланетянами или современными рассказами о вампирах) наших пациентов, следует обратить внимание на явление, которое можно обозначить как «перевернутую самостигматизацию», или псевдостигматизацию, когда клиент самоназывает себя страдающим, например от аддикции, для (само)оправдания недопустимого поведения. В отличие от симуляции в этом случае отсутствует стремление получить вторичную выгоду, но есть самоназывание с целью избежать социальной ответственности. В отличие от синдрома Мюнхгаузена здесь нет желания получить роль больного, поскольку сам пациент себя больным не считает (и это сближает псевдостигматизацию с симуляцией). Дополнительными критериями, позволяющими отличить псевдостигматизацию от

симуляции, можно считать: а) нарратив об аддикции, базирующийся на истории о реальном сексуальном поведении, что сближает такое поведение с аггравацией; б) аффект при обследовании чаще повышенный, но никогда не депрессивный; в) отсутствие эгодистонности; г) полное осознание обследуемым того, что он сам называет патологией и болезнью, на самом деле патологией не является. То есть рассказ не о реальной (в глазах обследуемого) болезни, а болезни выдуманной.

Клинический пример 4.

Пациентка Р. 38 лет замужем второй раз. Принадлежит к умеренно религиозной группе. Соблюдает традиции. Мать трех детей, работает продавщицей в галантерейном магазине. Направлена на психиатрическое обследование психотерапевтом, проводящим семейную психотерапию, с вопросом, страдает ли пациентка какой-либо сексуальной перверсией. На обследовании Р. с первых слов заявила, что страдает от тяжелой сексуальной аддикции и пришла подтвердить свой диагноз у врача. Уже год посещает группу анонимной помощи для людей, страдающих данным нарушением, и очень довольна поддержкой, которую там получает. В процессе обследования с воодушевлением рассказала, что в последние годы на фоне ухудшающихся отношений с мужем (из-за его наркомании и агрессивного поведения) вступила в интимные отношения с соседом по дому. На вопрос врача, почему она считает, что это есть сексуальная аддикция, ответила, что так ей объяснили в группе поддержки и психотерапевт. Видя скептицизм врача в отношении ее заявлений стала усиливать свой рассказ, добавляя в него все новые и новые «шокирующие» детали. Уточнила, что устраивает сексуальные оргии с соседями, а в последнее время с радостью включила в свои действия и мужа. После успешных сексуальных игр почувствовала все возрастающее сексуальное желание и впервые испытала оргазм. С ее слов, сексуальный опыт раскрыл в ней женщину. Теперь она понимает, что в детстве и в семейной жизни недополучила любви и тепла.

В беседе с мужем получена другая информация. С его слов, отношения в семье ухудшились в последнее время из-за крайне неустойчивого эмоционального состояния жены. Рассказал, что супруга вначале упрекала его в половой слабости (что, по его мнению, абсолютно не соответствует действительности), а затем в том, что он плохо материально обеспечивает семью. С его слов, никаких измен со стороны жены не было, а есть лишь угрозы, что если он не даст ей развод, она вступит в половые отношения с другим мужчиной, а это автоматически (по религиозным правилам) сделает ее запрещенной мужу и приведет к немедленному разводу. Категорически отрицает, что вместе с женой когда-либо участвовал в оргиях. На вопрос, хочет ли она, чтобы врач помог ей снизить драйв, ответила категорическим отказом, мотивируя это тем, что новое для нее поведение значительно улучшило ее частную и семейную жизнь. Просит помощи только от перепадов настроения и состояний «депрессии», но отлично понимает, что ее поведение противоречит нормам и традициям этнокультуральной группы, к которой она принадлежит. Группа же взаимопомощи является для нее единственной социальной средой, где ее любят, уважают и безоговорочно принимают ее истории за «чистую монету!».

На обследовании не выявлено признаков сексуальной аддикции. Обследуемая направлена на психотерапию и поддерживающую терапию карбамазепином в качестве стабилизатора настроения.

Заключение

Мы попытались наметить пути превращения мифа/текста в синдром и обозначить некоторые механизмы, позволяющие ему приобрести высокую частоту и социальную значимость. При этом надо подчеркнуть, что путь этот многоэтапный. Первый этап завершился тогда, когда синдром был назван и обозначен Зигмундом Фрейдом более ста лет тому назад [36, 37]. С этих пор «Эдипов комплекс» сам стал медицинским, психотерапевтическим и культурным термином, фактором и фактом, открыв тем самым широкий путь для его распознавания и диагностирования. Нас не интересует реальность Эдипова комплекса, как не интересует реальность Эдипа (или что является денотатом этого имени собственного⁸). «Эдипа» не было. Был и есть миф, созданный мифологическим мышлением совсем в другую эпоху. Поэтому наши фразы «Эдип не знал», «Эдип страдал» не могут быть прочитаны буквально. «Эдип» как мифологический герой, или герой трагедии знанием не обладает. А «обладает» только тем знанием, которое вкладывает в него автор (первобытное, коллективное, мифическое мышление) или автор античной трагедии. Мы же воспринимаем это знание и страдание и интерпретируем их через текст.

Существует модель Эдипова поведения, описанного Фрейдом. Есть множественные интерпретации историков, эллинистов, филологов. Но для психиатрии Эдипа нет, а есть только название комплекса, довольно случайно соединенное с именем мифологического героя. Вопрос о эдипальном комплексе позволяет нам рассмотреть вопрос о влиянии мифа/легенды/сюжета на формирование двуединого комплекса: с одной стороны, обозначение болезни медицинским сообществом, а с другой – механизм восприятия и использование его социумом и индивидуумом. Мы знаем об универсальном культурном запрете, и вместе с этим видим широкое распространение древнего сюжета и возможное его влияние на поведение. Подобные явления рассматриваются в социологии через теорию остензии/протооснензии Ellis, предполагающую, что человек черпает сюжет из легенды, но утверждает, что это его собственный опыт. На высоте общественной тревоги может возникнуть моральная паника, в нашем контексте как моральная паника вокруг сатанинских сект, практикующих инцест. Такие примеры известны в истории⁹. «Литература хранит в структурированном виде определенные модели поведения, а случаи из «реальной жизни» осваиваются словесностью не в последнюю очередь в той мере, в которой они подтверждаются литературными схемами» [24].

Одним из общих элементов, объединяющих миф и сообщения пациентов о сексуальной травме, является их нарративность. Это, с одной стороны, позволяет рассматривать такие рассказы по законам нарратива, а с другой – порождает к ним определенное недоверие со стороны интервьюера. Действительно, большую часть информацию о таких событиях диагност получает из сообщения «О явлении». Психиатрию часто упрекают

в невозможности верифицировать рассказ обследуемого. Подобное же критическое отношение к нарративу пациента лежит в основе уверенности симулянта, что симулировать психотический симптом или даже болезнь совсем не сложно.

Современная эпоха постмодернизма со своим углубленным отношением к знаку языку и дискурсу стала различать такие ранее слитые концепты, как «Медик» vs «Врач», «Болезнь» vs «Страдание», «История» vs «Прошлое», «Факт» vs «Событие». В эту же парадигму можно поместить разделение понятий «Пол» vs «Гендер»¹⁰.

И если, рассматривая «Эдип» как имя человека и концепт «Эдипов комплекс» как синдром, мы говорим о гендерных и половых аспектах психиатрии, можно попытаться встроить оба этих термина в подобную парадигму. На наш взгляд, вспышка инцестуальных и сексуально-аддиктивных нарративов/жалоб является следствием нескольких важных факторов современной эпохи, а именно: а) разделение понятий гендер / пол как в сознании коллектива, так и в (под)сознании индивидуума; б) доминирование «гендера» над «полом» в том смысле, что социокультурный компонент стал преобладающим и главенствующим, отодвинув биологический компонент на второй план, особенно в случае реализации перешедшего в сознание архаического мотива; в) доминирование текста / дискурса в реальной жизни и уравнивание события и рассказа о событии «Психотерапевты отказываются признать ответственность за всплывающие воспоминания, которые на проверку могут оказаться ложными. Аргумент таков: не важно, происходил ли в жизни вспомнившийся во время сессии эпизод, самое главное, что он репрезентирует «внутреннюю правду» субъекта» [26]; д) явление, которое мы можем обозначить как «медицилизация снизу», – ситуация, когда публика, а не врачи использует медицинскую парадигму для объяснения и маркирования определенных типов поведения, причем мотивы могут быть совершенно разными.

Говоря об инцестуальном поведении, нужно различать как минимум два вида сексуального поведения: пол/секс (т. е. сексуальное поведение в рамках концепта «пол») и гендер/секс (т.е. сексуальное поведение в рамках концепта «гендер»). Связка пол/секс отражает биологические элементы, т.е. секс только как акт для продолжения рода. В случае гендер/секс мотива продолжения рода не существует в принципе. Примером такого поведения может служить Sexual Surrogate Partner Therapy [53], где секс является лишь частью терапевтической процедуры и абсолютно не направлен на продолжение рода. То есть, проще говоря,

⁸ Языковая игра с именем Эдип широко распространена в лингвистике (см., например, 27, 32 и др.).

⁹ В настоящей работе мы не останавливаемся подробно на анализе понятия «остензии» или «моральная паника». Частично мы затрагивали их в работе [14, 15].

¹⁰ Необходимо отметить, что большая часть психиатрических работ, в которых используется понятие «гендер», к гендеру отношения не имеет, а является лишь синонимом понятия «пол».

мы должны понять смысл действия и его контекст прежде чем диагностируем его. В этом и состоит суть антропологического подхода. Так например, становится понятным, что в случае пол/секс генетическая опасность имбридинга играет определенную роль, а в связке гендер/секс, т.е. там, где половой акт не направлен на продолжение рода, генетические тормоза никакой роли не играют, поскольку потомства в результате нет. Поэтому, например, случаи инцеста с рождением ребенка столь редки и несопоставимы по числу со случаями реального инцеста. Аналогично этому, случаи/рассказы о беременности в результате инцеста гораздо более редки, чем случаи/рассказы об инцесте.

С этой же позиции можно рассматривать и сексуальную аддикцию. В связке пол/секс такое поведение дает генетические преимущества – наиболее широкое распространение своих генов в популяции, а с точки зрения гендерного – преимущество социального рода – «альфа-самцовое» поведение, или содержание гарема.

Необходимо отметить и еще один важный, на наш взгляд, момент. Выше мы говорили, что в мифологии нередко встречается мотив гиперсексуальности. Однако в таких сюжетах нам ни разу не приходилось видеть хотя бы самый ничтожный намек на эгодистонность/аддиктивность. На наш взгляд, это показывает, что «обсессивная добавка» возникла лишь гораздо позднее, а именно с выделением обсессии как феномена психиатрии.

Какие же факторы дают столь широкое распространение мифа сегодня?

1. Широкая укорененность мифа/сюжета в культуре и массовом сознании, позволяющая, например, обнаружить эдипальное поведение (без кавычек) даже в животном мире [см. 65: описание «эдипального» поведения у тюленей].

2. Постмодернистская ситуация (поддержанная и выраженная масс-медиа) отождествления текста и действительности, события и рассказа о событии и уравнивания их онтологического статуса. Достаточно, например, посмотреть критерии PTSD в DSM V, где указано, что необязательно быть непосредственным участником травмы – достаточно стать свидетелем ее или слышать про нее [46].

Мы не утверждаем, что сюжет/дискурс однозначно детерминирует поведение, хотя и такие случаи имеют место. Примером может служить нежелание или запрет на распространение информации о способах совершения преступления в уголовной хронике или подобный же запрет на информацию о способах употребления наркотиков. Такой запрет базируется на предположении, что подобное сообщение может подтолкнуть и подсказать пути опасного или криминального действия другим лицам. Но подчеркнем, что взаимоотношение между сюжетом и типом коллективного, а тем более индивидуального действия, особенно сюжетом мифологическим, остается более сложным и непредсказуемым, учитывая его часто бессознательную природу. Возможно, мы можем использовать понятие «культурный императив», объединяющее

поведенческие и литературные стереотипы. «Под культурным императивом понимаем определенный набор пропозиционных постоянных, определяющий базовые модели поведения социума и формирующий область поэтико-литературных стереотипов» [3].

Мы досконально не знаем, почему инцест плох, но действуем и говорим/рассказываем об инцесте по правилу культурного императива. Мы знаем (часто неосознанно), что гиперсексуальность не поощряется обществом, но, с другой стороны, она же одновременно может быть частью высокого гендерного статуса (например, альфа-самец). И тут культурный императив на личностном уровне работает иначе. Он не подавляет поведение, а лишь по необходимости определяет дискурс оправдания, встраивая его в дискурс болезни.

В завершение необходимо сказать, что знания о сюжетах и мотивах, сколь бы древними они ни были, не помогут верифицировать рассказ больного, но, возможно, позволят врачу понять пути формированию такого нарратива и некоторые (под)сознательные мотивационные механизмы. Можно предположить, что «сюжет о ложном инцестуальном обвинении» является путеводным для сомневающихся врачей, тогда как сюжет об истинном инцесте остается уделом врачей и психоаналитиков, безоговорочно принимающих рассказ пациента. Предписанное же культурой знание (даже неосознанное или архитипическое) мифологического мотива вкупе с социальным/культурным императивом в определенный момент порождает вспышку соответствующего поведенческого паттерна, а за ней и эпидемию псевдопсихиатрических жалоб. Именно это и произошло в последние пятьдесят лет в области сексуального поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамян Л. А. Первобытный праздник и мифология. Ереван: Изд-во АН АрмССР, 1983. 231 с.
2. Адоньева С.Б. Дух народа и другие духи. СПб, 2016. 288 с.
3. Адоньева С. Суженый-ряженный-animus-бес.../ Мифология и повседневность. Гендерный подход в антропологических дисциплинах. СПб, 2001. С.188–209.
4. Арктическая энциклопедия: в 2 т. Т. 1. Ительмены. М., 2017.
5. Березкин Ю. Е. Тематическая классификация и распределение фольклорно-мифологических мотивов по ареалам // URL: <http://starling.rinet.ru/cgi-bin/response.cgi?root=%2Fusr%2Flocal%2Fwww%2Fdata%2Fberezkin&morpho=0&basena me=%5Cdata%5Cberezkin%5Cberezkin&first=61>
6. Березкин Ю. Е. Фольклорно-мифологические параллели между Западной Сибирью, северо-востоком Азии и Приамурьем – Приморьем (к реконструкции раннего состояния сибирской мифологии) // Археология, этнография и антропология Евразии. 2006. № 3 (27). С. 112–122.
7. Бурякин А. Эдип в свете этнографии. Хантыйские сказки и древнегреческий миф // Вестник Угроведения. 2014. № 3 (18). С.17–27.
8. Виртц У. Убийство души. Инцест и терапия. М.: Когито-Центр. 2014. 296 с.
9. Гринцер Н. Миф о страдающем герое. Эдип и его мифологическая история // ПОЛУТРОПОН. К 70-летию Владимира Николаевича Топорова. М., 1998. С. 378–395.

10. Гринцер Н. Главная греческая трагедия. Содержание шестого эпизода из курса Николая Гринцера «Театр Древней Греции» // URL: <https://arzamas.academy/materials/1005>
11. Гуревич А. Позиция вненаходимости / Одиссей: Человек и история М., Наука. 2005. С. 122–130.
12. Егоров А. Нехимические зависимости. СПб, 2007. 190 с.
13. Ениколопов С. Н., Хвостова Е. С. Взгляды на инцест в контексте разных культур и традиций. Современное состояние проблемы // Электронный журнал «Психологическая наука и образование». 2012. № 2. URL: http://psyedu.ru/files/articles/psyedu_ru_2012_2_2891.pdf
14. Зислин И. К вопросу о фабуле, сюжете и тематике бреда. Часть 1 // Неврологический вестник. 2017. № 3. С. 85–91.
15. Зислин И. К вопросу о фабуле, сюжете и тематике бреда. Часть 2 // Неврологический вестник. 2017. № 4. С. 55–62.
16. Зислин И. Психопатология и антропология: Тезисы доклада // V Научно-практическая конференция с международным участием «Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии», посвященная памяти профессора И. Я. Гуровича. IV Школа молодых психиатров Санкт-Петербурга. СПб, 2018 // URL: <https://independent.academia.edu/JosefZislin>
17. Иванов В.В., Топоров В.Н. Медведь // Мифы народов мира: в 2 т. Т. 2. М., 1997. С. 128–130.
18. Климова М. К истории «Эдипова сюжета» в русской литературе // Вестник ТГПУ. Сер. «Гуманитарные науки (филология)». 2006. № 8 (59). С. 60–67.
19. Краюшкина Т. Мотив инцеста в русских народных волшебных сказках и балладах // URL: <http://textarchive.ru/c-1038954.html>
20. Левинтон Г.А. К проблеме изучения повествовательного фольклора // Типологические исследования по фольклору. Сборник статей памяти В.Я. Проппа. М., 1975. С. 303–319 URL: https://eu.spb.ru/images/et_dep/Levinton/Levi_povest_zhanry.pdf
21. Мелетинский Е. М. Об архетипе инцеста в фольклорной традиции (особенно в героическом мифе) // Фольклор и этнография. У этнографических истоков фольклорных сюжетов и образов. Л., 1984. С. 57–62.
22. Мердок Дж. Социальная структура М., 2003. 608 с.
23. Мертон Р. Самоисполняющееся пророчество (Теорема Томаса). Robert K. Merton, Social Theory and Social Structure, Free Press, 1968 // URL: <http://socioline.ru/pages/r-merton-samoispolnyayuscheesya-prorochestvo-teorema-tomasa>
24. Неклюдов С.Ю. Жена, сданная в аренду / Мифология и повседневность. Гендерный подход в антропологических дисциплинах. СПб, 2001. С. 209–232.
25. Нешина А. Старинная и новая русская народная баллада: преемственность и новация: дисс. ... канд. мед. наук. М., 2007. 187 с.
26. Нуркова В. В. Свершенное продолжается: Психология автобиографической памяти личности. М., 2000. 320 с.
27. Падучева Е. Семантические исследования: Семантика времени и вида в русском языке. М., 2011. 480 с.
28. Платицына Т. Животные-трикстеры в мифологии североамериканских индейцев // Вестник Бурятского государственного университета. 2016. № 2. С. 201–208.
29. Пропп В. Эдип в свете фольклора / В сб. Пропп В.Я. Фольклор и действительность. Избранные статьи. М., 1976. 328 с. («Исследования по фольклору и мифологии Востока») С. 258–300.
30. Путилов Б.Н. Исторические корни и генезис славянских баллад об инцесте / VII Международный конгресс антропологических и этнографических наук. М.: Наука, 1964. 9 с.
31. Рубин Г. Обмен женщинами: Заметки о «политической экономии» пола / Хрестоматия феминистских текстов. Переводы [Под ред. Е. Здравомысловой, А. Темкиной]. СПб: Изд-во «Дмитрий Буланин», 2000. С. 89–140.
32. Руднев В. П. Прочь от реальности: Исследования по философии текста. М., 2000. 432 с.
33. Рюмке Х. Невротические «дублиеры» человеческого страдания (Медитация на тему «Если бы царь Эдип страдал эдиповым комплексом, то его судьбы была бы не трагедией, а историей болезни») // Независимый психиатрический журнал. 2018. № 2. С. 28–32.
34. Смирнов А. Базовые психологические компоненты аддиктивного поведения в структуре интегральной индивидуальности: дисс. ... докт. мед. наук. Екатеринбург, 2015. 47 с.
35. Спринц А. Исторические личности сквозь призму психиатрии. СПб, 2016. 111 с.
36. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции 1–15. СПб: Алетей, 1999. 279 с.
37. Фрейд З. Толкование сновидений. М.: Азбука, 2014. 512 с.
38. Чеснов Я. Мимесис или метателесность? // URL: https://iphras.ru/uplfile/root/biblio/bioeth/bioeth_4/13.pdf
39. Цыкалов Д. «Русский медведь» в европейской карикатуре второй половины XIX – начала XX века / «Русский медведь»: История, семиотика, политика [под ред. О.В. Рябова и А. де Лазари]. М.: Новое литературное обозрение, 2012. 368 с.
40. Энгельс Ф. Происхождение семьи, частной собственности и государства / Маркс К., Энгельс Ф. Избранные произведения. В 3-х т. Т. 3. М.: Политиздат, 1986. 639 с.
41. Ярхо В.Н. «Эдипов комплекс» и «Царь Эдип» Софокла // Вопросы литературы. 1978. № 10. С. 189–213.
42. Archibald E. Incest and the Medieval Imagination. Oxford University Press, 2001. 312 p.
43. Bass E., Davis L. The Courage to Heal: A Guide for Women Survivors of Child Sexual Abuse. (3rd ed). N. Y., 1994.
44. Bancroft J. Sexual Addiction // Principles of Addiction Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders. 2013. Vol. 1. P. 855–861.
45. Bernstein D. False Memories: The Role of Plausibility and Autobiographical Belief / Handbook of Imagination and Mental Simulation. by Keith D. Markman (Editor), William M. P. Klein (Editor), Julie A. Suhr (Editor). 2009. P. 89–102.
46. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. APA. 2013.
47. Draaisma D. Forgetting: Myths, Perils and Compensations. Yale University Press, 2015.
48. Ellis Satanic Ritual Abuse and Legend Ostension // Journal of Psychology and Theology 1992. Vol. 20. P. 274–277.
49. Garg N. Incest in Greek Mythology: Psychological and Sociological Aspects Today // International Journal of English Language, Literature and Humanities. 2015. Vol. 3. P. 427–438.
50. Gold S, Heffner S. Sexual addiction: Many conceptions, minimal data // Clinical Psychology Review 1998. Vol. 18, Issue 3. P. 367–381.
51. Goodman A. Sexual Addiction Update Assessment, Diagnosis, and Treatment // Psychiatric Times Vol. 26. 2009 // URL: <http://www.psychiatrictimes.com/addiction/sexual-addiction-update-assessment-diagnosis-and-treatment>
52. Inbreeding, Incest, and the Incest Taboo: The State of Knowledge at the Turn of the century [Ed by Arthur P. Wolf]. Stanford University Press, 2005.
53. Freckelton I. Sexual Surrogate Partner Therapy: Legal and Ethical Issues // Psychiatry, Psychology and Law 2013. Vol. 20. P. 643–659.
54. Kaplan R., Manicavasagar V. Is there a false memory syndrome? A review of three cases // Compr. Psychiatry. 2001. Vol. 42(4). P. 342–348.
55. Karila L. et al. Sexual Addiction or Hypersexual Disorder: Different Terms for the Same Problem? A Review of the Literature // Curr Pharm Des. 2014. Vol. 20 (25) P. 4012–4020.
56. Klein M. Sex Addiction: A Dangerous Clinical Concept // Electronic Journal of Human Sexuality. 2002. Vol. 5. // URL: <http://www.ejhs.org/volume5/SexAddiction.htm>
57. Leavitt G. Tylor vs. Westermarck: Explaining the Incest Taboo // Sociology Mind 2013. Vol. 3. P. 45–51.

58. Levi-Strauss C. The Elementary Structures of Kinship. 1969.
59. Loftus E. Recovered Memories // *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 2006. P. 469–98.
60. Merton R The Thomas Theorem and The Matthew Effect // *Social Forces.* 1995. Vol. 74(2). P. 379–424 // URL: <http://garfield.library.upenn.edu/merton/thomastheorem.pdf>
61. Ragland J. et al. Reduced false memory in schizophrenia: the benefit of semantic processing failures // *Schizophrenia Research.* 2008. Vol. 102, Issues 1-3, Supplement 2. P. 126.
62. Rosenberg K.P. et al. Evaluation and treatment of sex addiction // *J Sex Marital Ther.* 2014. Vol. 40(2) P. 77–91.
63. Steele V.R., Staley C., Fong T., Prause N. Sexual Desire, not Hypersexuality, is Related to Neurophysiological Responses Elicited by Sexual Images // *Socioaffect Neurosci Psychol.* 2013. Vol.3. // URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3960022/>
64. Vernant J.-P. Oedipe sans complexe. In: J.-P. Vernant, P. Vidal-Naquet. *Mythe et tragédie en Grèce ancienne.* Paris, 1972.
65. Wege M. et al. Oedipus complex in an Antarctic fur seal pup? // *J Ethol.* 2011. Vol. 29. P. 505–507.
18. Klimova M. *Vestnik TGPU. Ser. «Gumanitarnye nauki (filologiya).* 2006. № 8 (59). pp. 60–67. (in Russian)
19. Krayushkina T. *Motiv intesta v russkikh narodnykh volshebnykh skazkakh i balladakh* // URL: <http://textarchive.ru/c-1038954.html> (in Russian)
20. Levinton G.A. In: *Tipologicheskie issledovaniya po fol'kloru. Sbornik statei pamyati V.Ya. Proppa.* Moscow, 1975. pp. 303–319 URL: https://eu.spb.ru/images/et_dep/Levinton/Levi_povest_zhanry.pdf (in Russian)
21. Meletinskii E.M. In: *Fol'klor i etnografiya. U etnograficheskikh istokov fol'klornykh syuzhetov i obrazov.* Leningrad., 1984. pp. 57–62. (in Russian)
22. Merdok. Dzh. *Sotsial'naya struktura.* Moscow, 2003. 608 p. (in Russian)
23. Merton R. *Samoispolnyayushcheesya prorochestvo (Teorema Tomasa).* Robert K. Merton, *Social Theory and Social Structure*, Free Press, 1968 // URL: <http://socioline.ru/pages/r-merton-samoispolnyayushcheesya-prorochestvo-teorema-tomasa> (in Russian)
24. Neklyudov S.Yu. In: *Mifologiya i povsednevnost'. Gendernyi podkhod v antropologicheskikh distsiplinakh.* St.Petersburg, 2001. pp. 209–232. (in Russian)
25. Neshina A. *Starinnaya i novaya russkaya narodnaya ballada: preemstvennost' i novatsiya: PhD dissertation (Medicine).* Moscow, 2007. 187 p. (in Russian)
26. Nurkova V.V. *Svershennoe prodolzhaetsya: Psikhologiya avtobiograficheskoi pamyati lichnosti.* Moscow, 2000. 320 p. (in Russian)
27. Paducheva E. *Semanticheskie issledovaniya: Semantika vremeni i vida v russkom yazyke.* Moscow, 2011. 480 p. (in Russian)
28. Platitsyna T. *Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta.* 2016. № 2. pp. 201–208. (in Russian)
29. Propp V. In: Propp V.Ya. *Fol'klor i deistvitel'nost'. Izbrannye stat'i.* M., 1976. 328 s. («Issledovaniya po fol'kloru i mifologii Vostoka»). pp.258–300. (in Russian)
30. Putilov B.N. *VII Mezhdunarodnyi kongress antropologicheskikh i etnograficheskikh nauk. Proceedings of the Conference.* Moscow: Nauka, 1964. 9 p. (in Russian)
31. Rubin G. In: *Khrestomatiya feministskikh tekstov. Perevody* [Pod red. E. Zdravomyslovoi, A. Temkinoi]. St.Petersburg: Izd-vo «Dmitrii Bulanin», 2000. pp. 89–140. (in Russian)
32. Rudnev V.P. *Proch'ot real'nosti: Issledovaniya po filosofii teksta.* Moscow, 2000. 432 p. (in Russian)
33. Ryumke Kh. *Nezavisimiy psikhiatricheskii zhurnal.* 2018. № 2. pp. 28–32. (in Russian)
34. Smirnov A. *Bazovye psikhologicheskie komponenty addiktivnogo povedeniya v strukture integral'noi individual'nosti.* MD dissertation (Medicine). Ekaterinburg, 2015. 47 p. (in Russian)
35. Sprints A. *Istoricheskie lichnosti skvoz' prizmu psikhiiatrii.* St.Petersburg, 2016. 111 p. (in Russian)
36. Freid Z. *Vvedenie v psikhoanaliz. Lektsii 1–15.* St.Petersburg: Aleteiya, 1999. 279 p. (in Russian)
37. Freid Z. *Tolkovanie snovidenii.* Moscow: Azbuka, 2014. 512 p. (in Russian)
38. Chesnov Ya. *Mimesis ili metatelesnost'?* // URL: https://iphras.ru/uplfile/root/biblio/bioeth/bioeth_4/13.pdf
39. Tsykalov D. «Russkii medved» v evropeiskoi karikature vtoroi poloviny XIX – nachala XX veka. In: *«Russkii medved»: Istoriya, semiotika, politika* [pod red. O.V. Ryabova i A. de Lazari]. Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie, 2012. 368 p. (in Russian)
40. Engel's F. Proiskhozhdenie sem'i, chastnoi sobstvennosti i gosudarstva. In: *Marks K., Engel's F. Izbrannye proizvedeniya.* V 3-kh t. Vol. 3. Moscow: Politizdat, 1986. 639 p. (in Russian)
41. Yarkho V.N. *Voprosy literatury.* 1978. № 10. pp. 189–213. (in Russian)

Поступила 02.11.18.