

Николь ШНАККЕНБЕРГ

МНИМЫЕ ТЕЛА, ПОДЛИННЫЕ СУЩНОСТИ



Преодоление конфликтов
идентичности с внешностью
и возвращение к подлинному Я

Представьте себя в конце вашей жизни и спросите себя, являлось ли укрывание и презрение вашей подлинной природы правильным использованием вашего времени на земле. Спросите себя, желаете ли вы уйти в могилу, как сокрушался Генри Дэвид Торо, «с вашей песней, оставшейся в вас». Спросите себя, стоят ли того одинокие часы перед зеркалом, беспокойные дни голода, отвержение любви, и людей, и жизни. Затем вернитесь в настоящее и заключите себя в объятия. Вы хороши такими, какие вы есть. Вы всегда были такими, с самого вашего рождения. Вашим единственным предназначением всегда являлось быть вашим подлинным Я и жить такой же полной и яркой жизнью, каково это Я. А есть ли другой способ жить?

Николь ШНАККЕНБЕРГ



Phoca Books

NICOLE SCHNACKENBERG

FALSE BODIES, TRUE SELVES

Moving Beyond
Appearance-Focused
Identity Struggles
and Returning to the True Self

KARNAC

Николь ШНАККЕНБЕРГ

МНИМЫЕ ТЕЛА,
ПОДЛИННЫЕ
СУЩНОСТИ

Преодоление конфликтов
идентичности с внешностью
и возвращение к подлинному Я

*Третье издание,
пересмотренное*

Phoca Books
Калининград
2019

Перевёл с английского
Георгий Еремин

Шнаккенберг Н.

Мнимые тела, подлинные сущности: Преодоление конфликтов идентичности с внешностью и возвращение к подлинному Я / Пер. с англ. — 3-е изд., пересм. — Калининград: Phoca Books, 2019. — 376 с.

ISBN 978-5-9907950-7-5

Книга британского психотерапевта Николь Шнаккенберг «Мнимые тела, подлинные сущности» посвящена нашему образу тела и конфликтам с ним. Автор искренне и проникновенно говорит с читателем о пищевых патологиях и баталиях с внешностью, о гендере, сексуальности и поиске аутентичности, о самоповреждающем поведении и ненависти к себе, ссылаясь на данные последних исследований и опираясь на свой многолетний опыт как помогающего специалиста, так и человека, испытавшего на себе подобные конфликты. Эта книга адресована как практикующим психологам и психотерапевтам, так и всем тем, кто переживает стыд, отращивание, ненависть по отношению к собственному телу, бунтует против своей телесности или занимается самоповреждением, но в то же время желает найти выход из порочного круга конфликта с собственной внешностью.

В оформлении обложки и на с. 22 книги использованы фотографии лоскутной куклы, созданной Марией Эскрибано, сделанные Ингрид Санчес

All rights reserved. Authorised translation from the English language edition published by Karnac Books.

Все права защищены. Любое использование материалов данной книги полностью или частично без разрешения правообладателя запрещается.

ISBN 978-5-9907950-7-5 (рус.) ·
ISBN 978-1-78220-396-1 (англ.)

© Nicole Schnackenberg, 2016
© Георгий Еремин, перевод, 2017
© ООО «ФОКА БУКС», издание на русском языке, оформление, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|-----|
| ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ РУССКОМУ ИЗДАНИЮ | 7 |
| БЛАГОДАРНОСТИ | 9 |
| ВВЕДЕНИЕ | 13 |
| Часть I | |
| ЗЕРКАЛА И МИФЫ | 19 |
| Глава 1. Зеркала и несоответствующие идентичности | 21 |
| Глава 2. Телесная осознанность и воспринимаемое уродство | 42 |
| Глава 3. Нарушенные сущности, нарушенное питание | 65 |
| Глава 4. Изменённая внешность, сомнительная идентичность | 88 |
| Глава 5. Гендер, сексуальность и стремление к подлинности | 108 |
| Глава 6. Кожа: холст для самовыражения | 131 |
| Глава 7. Призраки детства | 149 |
| Глава 8. Принятые эмоции | 173 |
| Глава 9. Интерлюдия: процессы зрения и восприятия | 195 |
| Часть II | |
| ДУХОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА | 211 |
| Глава 10. Осознанное возвращение к телу | 213 |
| Глава 11. Цельность через принятие тьмы | 234 |
| Глава 12. От мнимых Я к подлинным Я: возвращение домой | 256 |

Часть III

| | |
|--|-----|
| ПРИЛОЖЕНИЯ | 281 |
| I: Начинаем действовать | 283 |
| II: Поддержка и преодоление в семье | 292 |
| III: Практики майндфулнесс и осознания тела при конфликтах с внешностью | 302 |
| IV: Пути поддержки и дальнейшее чтение | 318 |
| Библиография | 323 |
| Список использованной литературы | 325 |

ПРЕДИСЛОВИЕ КО ВТОРОМУ РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Книга «Мнимые тела, подлинные сущности» впервые была опубликована в Великобритании в июне 2016 года, а затем, в октябре 2017 года, в России. Это второе издание стало ответом на то, как русскоязычным читателям отозвалось изложенное на страницах этой книги. Похоже, что вопросы, связанные с питанием и образом тела, — это явления, которые превосходят любые культурные различия.

Я надеялась, что книга «Мнимые тела, подлинные сущности» предложит свежий взгляд на проблему, почему столь многие из нас по всему миру отождествляют себя с отражением, которое мы видим в зеркале, — проблему, ведущую нас к пропасти переживаний, заканчивающихся диагнозами «анорексия», «булимия», «приступообразное переедание», «телесное дисморфическое расстройство» и другими им подобными. Эти баталии бьют в самое сердце главного стремления нашего человеческого существования — знать, что мы хорошие, цельные и достойные любви.

Когда мне более 20 лет назад впервые был поставлен диагноз «анорексия», а затем «телесное дисморфическое расстройство», никто даже не высказал идею, что я смогу когда-нибудь преодолеть свои трудности и зажечь действительно полноценной и счастливой жизнью. Как я впоследствии поняла, лучшее, на что я могла рассчитывать, — это найти способ укротить моих «демонов» и контролировать мою склонность к саморазрушению. Похоже, что нынешний доминирующий дискурс как в Великобритании, так и в России продолжает делать акцент на работе с симптомами расстройств пищевого поведения и других подобных конфликтов идентичности

с внешностью и на борьбе за освобождение Я от связанных с ними чувств и переживаний. Книга «Мнимые тела, подлинные сущности» предлагает альтернативный вариант: рассматривать испытания, подобные дисморфофобии, как портал в наши исцеление и цельность. Я нашла способ любить себя и получать удовольствие от тела, благодаря которому душа обретает свой человеческий опыт; и я хочу того же для вас. Я «выздоровела» не потому, что у меня есть какая-то специальная подготовка или доступ к лучшим методикам лечения. Не потому, что я очень мудрая или какая-то «особенная». Эта возможность открыта для всех и каждого — не важно, откуда мы родом и каков наш жизненный путь.

В ходе моего визита в Москву в октябре 2017 года, приуроченного к выходу первого российского издания этой книги, я была неслучайно тронута открытостью и глубиной людей, которых мне посчастливилось встретить. Этот опыт оставил неизгладимый след в моём сердце. Редко удаётся найти такую потрясающую подлинность и столь безмерную готовность к общению без мишуры и притворства. Вероятно, именно эта глубина заставляет многих россиян вести борьбу со своими телами — в контексте социального мифа о том, что глубинное Я тесно переплетено с тем, как мы выглядим.

Притеснение имеет несметное число форм. Инсинуации общества о том, что мы должны быть красивыми, чтобы заслужить любовь, — это фатальная форма притеснения, которая заставляет сотни тысяч из нас сидеть на диетах, голодать, переедать, истязать себя физическими упражнениями и страдать из-за нашей внешности, и всё это в попытках стать любимыми и угодными. Пришло время восстать. Пришло время сделать адекватное питание и заботу о себе нашим личным и политическим заявлением. Я рьяно призываю вас присоединиться ко мне в этом жизненно важном стремлении вновь обрести любовь к нашим телам и нашим подлинным Я. Перефразируя слова Льва Толстого: сделайте это, чтобы мы были спокойны.

Николь Шнаккенберг,
Великобритания,
август 2018

БЛАГОДАРНОСТИ

Книга никогда не появляется исключительно благодаря одному человеку, но благодаря сердцам тех, кто воодушевляет, поддерживает и демонстрирует свою любовь на протяжении всего пути. Каждый человек в моей жизни в некоторой степени несёт ответственность за эту книгу, и я, в сущности, являюсь соавтором или, вернее, записывающим. Если наши пути в этой жизни пересекались, я хочу поблагодарить вас. Каждая встреча делает нас тем, кто мы есть, и тем, что мы пишем.

Я благодарю Марию Эскрибано за создание завораживающей лоскутной куклы, изображённой на обложке, и Ингрид Санчес, которая так чутко её сфотографировала, а также доработала некоторые изображения в главе 9. Вы замечательные художники и замечательные друзья.

Я благодарю всех в издательстве Карнас за ваше поразительное терпение и мастерство. Отдельная благодарность Рону Твиди за эту потрясающую возможность и за твоё руководство и поддержку на каждом увлекательном шаге издательского процесса. Наши чаепития и разговоры были одним из моих самых любимых времяпрепровождений в течение прошедшего года. Особая благодарность Сесили Бенч, Кейт Пирс, Алексу Мэсси и всей команде The Studio, с благодарностью хочу упомянуть также Хезер Аллан из PCCS и Ричарда Кокса из T!M FREKE Publications.

Я благодарю моих столь многочисленных дорогих друзей за вашу поддержку и советы. Невозможно перечислить вас всех, но я уверена, что вы знаете себя. Особая благодарность Мэнди Скотт, Хезер Моббс, Аморине Кэмпбелл, Минни Айрис, Серджио Петро, Саре и Лучио Анджели, Поле Тэйлор, Ребекке Беннетт, Джорджи Уинн,

Эмме Шармэн, Рэйчел Тёрнболл, Карли Трэверс, Джемме Крик, Дженни «Wren» Уайт, Сюзанне Энгелен, Сенаит Дебесай, Джонатану и Эмме Гэдсби и Кэрин Хильдебрандт.

Огромную благодарность я с теплотой выражаю Джо Мэньюэлу и всем в *Special Yoga Foundation*. Прийти к вам было сродни возвращению домой, и я до сих пор не могу передать, насколько я счастлива работать со всеми вами. Исключительная благодарность также Соне Сумар, основателю *Yoga for the Special Child*, и Хезер Мэйсон, основателю *Minded Institute*.

Искренняя признательность всем без исключения прекрасным и храбрым женщинам в моей группе на тренинге *Eat Breath Thrive* под руководством неутомимых Челси Рофф и Сэм Чайлд. Особая благодарность восхитительной Мэлин Джоханссон. Давайте продвигать *Eat Breathe Thrive* в Лондоне, дамы!

Миллион сердечных благодарностей попечителям *BDD Foundation*, возглавляемого Робом Уилсоном и Дэвидом Вилом. Вы меняете мир силой своей страсти и своим отказом воспринимать только внешнюю сторону расстройств образа тела. Эта книга и моя жизнь смогли стать полнее, потому что вы оказались рядом.

Безмерная благодарность профессору Брайану Лэску из Great Ormond Street Hospital, который ушёл от нас в конце прошлого года. Благодарю также Дэвида Петро и Сэлли Гисон. Ваше вдохновение надолго останется с нами. Вас очень не хватает.

Благодарю всю мою удивительную большую семью в Англии и Германии. Простите, что не упоминаю вас всех по имени (вас так много!), но, пожалуйста, знайте, насколько глубоко я вам благодарна за вашу неизменную поддержку и любовь. Особая благодарность бабушке Бетти, Дэйву Джессону, бабушке Лиз, дяде Эрни, Сандре Кеннеди, Эдди Кеннеди, Келли Бартлетт, Дэйву Бартлетту, Рокси Бартлетт, Мии Бартлетт, Фиби Бартлетт, Флоренс Бартлетт, Дину Кеннеди, Келли Дженнер, Джорджу Кафатосу, Терри Пик, Питеру Куперу, Лоре Купер, Софи Купер, Шелдону Куперу, Марлону Куперу, Мари Брэгг, Ли Финчу, Грэйди О'Брайену, Кристе Шнаккенберг, Маргрит Шнаккенберг, Кристофу Шнаккенбергу, Соне Бухер и Ханне Шрёдер. Особенно глубокая благодарность

бабушке Джоан и дедушке Джонсону, чьё влияние простирается далеко за пределы их земных жизней.

От всего сердца я благодарю моих родителей, Майкла Пика и Поллин Купер, и моих сестру и брата, Джордану и Майкла Пиков. Без вас меня бы просто не было в этом мире, чтобы написать эту книгу. Спасибо вам, что отказывались сдаваться и бежали за мной, как бы далеко я ни уходила. Ваша смелость и решимость превосходят любые слова. Я так сильно вас люблю.

И наконец, эта книга пронизана твоей невероятной любовью и твоим вселяющим отвагу влиянием, Йоахим Шнаккенберг. *Alles ist gut, meine Liebe.*

*С вечной любовью к маме, папе,
Джордане и Майклу.*

*Написано для всех, кто когда-либо
смотрел в зеркало и отождествлял себя
с тем, что в нём видел.*

ВВЕДЕНИЕ

Альбер Камю однажды прекрасно сказал: «В разгар зимы я понял наконец, что во мне живёт непобедимое лето»*. Практика принятия тьмы в нашу жизнь и обнаружения в этой тьме наших несущих свет Я лежит в основе человеческого опыта, о чём я буду говорить на протяжении всей этой книги. Однако подобное понимание редко находится в центре внимания психологической теории, практики и литературы. Вместо этого акцент делается на бегстве от «зимы», уничтожении «холода» и искоренении «ледяных частиц» внутри нас.

Я прочитала огромное количество замечательных книг и приняла участие во множестве увлекательных дискуссий со специалистами в области конфликтов идентичности, связанных с внешностью. В целом существует истинное понимание того крайнего опустошения, которое испытывают человек, его семья и более широкое окружение в результате конфликтов с внешностью в их многочисленных проявлениях. Есть также определённое понимание того, что внешняя борьба с телом является не более чем дымовой завесой, призванной одновременно как скрыть, так и выразить более глубокую боль и потребность человека в исцелении.

Однако на протяжении моего собственного лечения от намеренного голодания и самоотвращения главным пунктом повестки дня являлось уничтожение демонической, как её принято описывать, силы, которую чаще всего именуют анорексией. По этой причине

*Пер. с фр. М. Злобиной.

в течение почти двух десятилетий я вкладывала все свои силы в борьбу с моим неутолимым голодом ради истощения и самоповреждения. И не слишком-то в этом преуспела.

Эта книга в значительной степени была написана в ответ на нехватку литературы, которая разъясняла бы истинный смысл метафоры, лежащей в основе наших конфликтов с внешностью. По моему глубокому убеждению, пока наша история не будет услышана, наша боль – признана и изучена, а метафора, лежащая глубоко в основе нашего саморазрушения, – понята, мы вряд ли можем надеяться на то, что порочный круг, в котором мы оказались, будет разорван. Я также склонна утверждать, что мы обретём мир не через борьбу со своей болью, а скорее через проникновение в наши эмоции и поиск *непобедимого лета* внутри нас.

Предметом этой книги являются не психиатрические диагнозы или ярлыки из области душевного здоровья, а пережитый опыт, истории людей. Поведение каждого отдельного человека, каким бы очевидным ни было его отклонение от нормы, доступно для понимания, лишь будучи увязанным с контекстом.

Вам также встретятся такие термины, как «расстройства, связанные с внешностью», «конфликты с внешностью» и «баталии с внешностью», используемые взаимозаменяемо. Это, по-видимому, невозможная задача – придумать чёткую фразу, которая вместила бы полный спектр переживаний, связанных с внешностью и идентичностью. Моя идеальная фраза, вероятно, звучала бы приблизительно так: «вытесненное расстройство физического тела вследствие ведения жизни в качестве мнимого Я»; довольно растянутая и громоздкая формулировка, чтобы использовать её на протяжении книги. Поэтому для удобства чтения я прибегла к словосочетанию «расстройства, связанные с внешностью» в надежде, что читатель будет держать в уме правду о подобном опыте, который в своей сути никак не связан с внешностью, но целиком – с болью от ведения жизни вопреки тому, кто ты есть на самом деле.

Мы начнём наше путешествие со знакомства с некоторыми мифами, суевериями и сказками, затрагивающими тему зеркала, прежде чем перейти к современной одержимости общества внешностью

(чему, похоже, в немалой степени способствуют средства массовой информации). После рассмотрения отдельных, наиболее распространённых проявлений конфликтов идентичности, связанных с внешностью, мы попытаемся вскрыть возможные смыслы, лежащие в их основе, делая особый акцент на сложных детских переживаниях в их многочисленных формах и на широком спектре вопросов системного характера. Затем, в интерлюдии, мы сделаем небольшую паузу для исследования некоторых процессов визуального восприятия. В части II мы начнём разговор о духовных аспектах психологических расстройств, в том числе о важности и результативности обращения к нашим страданиям из-за внешности через призму духовно-психологических практик.

Как представляется, «подлинное Я» (the true Self), описанное Дональдом Винникоттом, становится явным через принятие и ассимиляцию нашей тёмной стороны, которые предполагают путешествие экзистенциального свойства. Вы заметите, что на протяжении этой книги Я неоднократно упоминается как имя собственное. Это сделано умышленно и в созвучии с юнгианской психологией, в рамках которой Я обозначает полную и всеобъемлющую часть нас. Я в интерпретации К. Г. Юнга является исключительной, неизменяющейся частью нас самих, разительно контрастируя с нашим волнообразным эго, тенью и комплексами. Я утверждаю, что мы можем выйти из конфликтов с нашей внешностью тогда, когда мы возвращаемся к этому Я, к своему подлинному Я, и отходим от псевдо-Я, от мнимых Я, которые мы создали в попытках угодить миру вокруг нас. Поэтому, когда вам встречается «Я» с заглавной буквы, я призываю вас обратиться к вашей глубинной истине и подлинности, к тому подлинному Я, о котором писали Юнг и Винникотт, – Я, превосходящему любую выстроенную нами идентификацию с нашим физическим телом.

Эту книгу я писала с чётким пониманием следующего: то, что помогает некоторым из нас, не может быть полезным для всех. Фокус завершающей части книги на майндфулнесс (mindfulness) и вопросах духовно-психологических практик обусловлена моим личным опытом – это то, что мне наиболее помогло. Приложения I и II фокусируются на том, какие меры мы можем принять в отношении

расстройств, связанных с внешностью, в рамках семьи и общества. Я твёрдо убеждена, что конфликты с внешностью лучше всего разрешаются в условиях того окружения, в котором они возникли.

Существует множество книг о других способах реагирования на баталии с внешностью. Если вас больше привлекают поведенческие методы противостояния вашей внутренней боли, вы, вероятно, обнаружите, что данная книга не охватывает искомого содержимого, хотя на всём её протяжении будете встречать отсылки к области когнитивно-поведенческой терапии (КПТ). Один из издателей, которому я предложила рукопись, сказал мне, что нет смысла включать цитаты из сферы КПТ в книгу, сконцентрированную главным образом на путях исцеления посредством духовно-психологических практик. Позволю себе не согласиться. Я надеюсь, что мы можем начать преодолевать эти функциональные ограничения. Я также надеюсь, что всё более очевидным для нас становится тот факт, что терапевтическое воздействие, которое нам кажется наиболее комфортным, может не быть для нас наиболее полезным. В конце концов, настоящие перемены происходят только за пределами нашей зоны комфорта.

Непрерывная притворная игра.
Все стремления, страхи, немые сцены,
цитадель в спальне нашего странствия,
безмолвного, светлого,
что тянется к сиянию зари.

Сущности распадаются, души болят,
отчаянная, нервная, безумная пьеса.
Темница в лабиринте нашей сути,
капризной, мрачной,
что трепещет у выхода на сцену.

Поднимается занавес, и выходят эмоции.
Проснись, маленькая кукла,
найди свою плоть, свои кости.
Феникс возрождается,
любое существующее отречение
пульсирует среди тоски
по возвращению домой.

Любовь замыкает круг
и ломает эти подмости,
наше давнее убежище.
Пространство широко распахнуто
для нашего танца.

Николь ШНАККЕНБЕРГ

*Порою вещи забывают, как они прекрасны,
И мы обязаны их заново учить.*

Галвей Киннел. Святой Франциск и свинья

ЧАСТЬ I

ЗЕРКАЛА И МИФЫ

ГЛАВА I

Зеркала
и несоответствующие
идентичности

Величайшее исцеление – знать, кто ты есть.

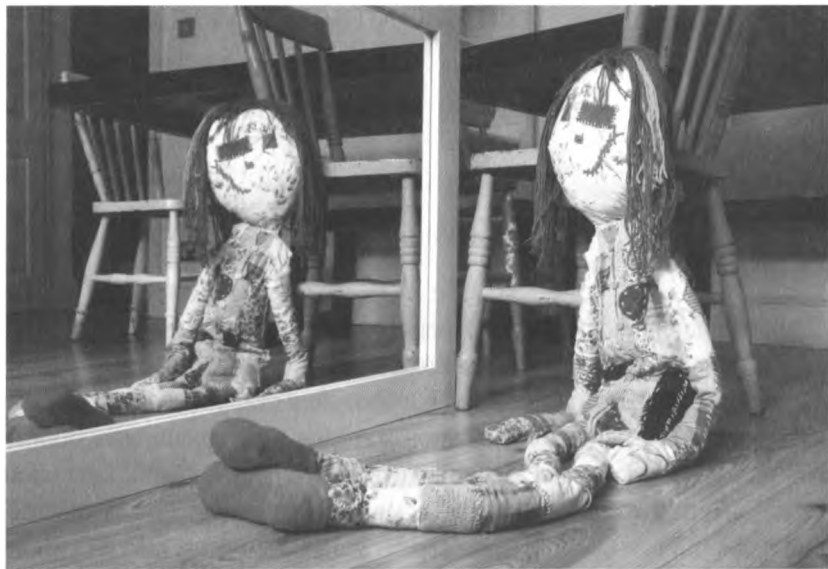
Муджи*

Один мой добрый друг, чьё мастерство демонстрирует обложка этой книги, однажды подарил мне самодельную лоскутную куклу. Я тотчас была ею заворожена. Она была с любовью и старанием сшита вручную из старых, ненужных клочков материи и разрозненных обрезков ниток. Она казалась беспорядочной, очаровательной, красивой странной красотой. Чем больше я смотрела на причудливый маленький подарок, тем больше узнавала себя в этих сшитых вместе кусках ткани. Ведь бóльшую часть своей жизни я была лоскутным созданием, марионеткой, сделанной из собранных клочков идей и ожиданий других людей. Болезненно неспособная умиротворять или угрождать, я с детства запаслась представлениями и желаниями других людей относительно того, кем я должна была быть, сшила их вместе и создала существо – человека, которого другие люди называли Николь, но которого я едва могла узнать. Обрывки моего подлинного Я остались в забракованных лохмотьях. У немцев для этого есть замечательное звукоподражательное слово *Zerissenheit*, означающее «разорванность, разъединённость».

Я стала тем, что Дональд Винникотт, британский врач-новатор, педиатр и психоаналитик, называл «мнимым Я» (*false self*) [Winnicott, 1965]. И я безусловно была не одинока. Начав исследовать окружающую меня среду, я наблюдала трагическое истребление

*См. [Мооџи, 2011].

истинных потребностей и желаний людей почти везде, куда обращала свой взор. За бесконечными улыбками я начала видеть глубокую удручённость, зияющую пустоту, трагическую потерю Я.



Лоскутная кукла

Именно уход от подлинного Я в контексте конфликтов идентичности с внешностью станет предметом нашего обсуждения на протяжении всей книги. Я твёрдо убеждена, что конфликты с внешностью возникают из боли от ведения жизни в качестве мнимого Я и, следовательно, могут быть разрешены, если позволить подлинному Я вновь проявиться.

Многие из нас начинают свой день со взгляда в зеркало. Мы предполагаем, что то, что мы в нём видим, является нашим Я. Между тем продолжает оставаться неясным, как мы узнаём свой собственный образ – механизм, известный в научных кругах как визуальное самоузнавание. Жак Лакан полагал, что человеческие младенцы узнают себя в зеркале начиная с возраста от 6 месяцев и с этих пор видят себя как объект, который можно воспринимать извне (апперцепция). Он называл это «стадией зеркала» [Lacan, 1977]. Однако более поздние ис-

следования говорят о том, что мы начинаем узнавать своё отражение в возрасте между 18 и 24 месяцами [Nielsen et al., 2003]. Мы не одиноки в своей способности узнавать свой собственный образ. Г. Гэллуп [Gallup, 1970] в классическом эксперименте обнаружил, что шимпанзе также способны к самоузнаванию, поскольку они могут использовать зеркала, чтобы направлять свои действия по отношению к ранее не существовавшей метке на их морде, которая не видна без зеркала. В недавно изданных работах утверждается, что единственными другими приматами, разделяющими с человеком эту способность, являются человекообразные обезьяны [Posada & Colell, 2007].

Несмотря на то что Лакан изначально полагал «стадию зеркала» всего лишь частью развития младенца, его теория в дальнейшем претерпела серьёзные изменения. Он больше не рассматривал «стадию зеркала» как единственный опорный элемент в жизни ребёнка, но скорее воспринимал её как постоянную структуру субъекта, как нечто, что он называл *парадигмой порядка Воображаемого*. Основой порядка Воображаемого является то, что это формируется на «стадии зеркала», которая возникает в процессе идентификации себя с рассматриваемым образом. Наша способность узнавать себя и идентифицировать с узнаваемым образом считается особенно существенной для осознания сути своего Я среди других таких же, как мы. В дальнейшем на базе этого осознания мы можем выстраивать более сложные формы самоидентичности, такие как, например, ди-ахроническое (во времени) чувство Я. Наши тела значительно меняются в ходе нашей жизни, каждая стадия которой вносит изменения в разнообразные аспекты нашей внешности. По мере старения и изменения нашей внешности мы должны адаптироваться к изменившемуся отражению в зеркале, чтобы сохранять узнавание меняющихся лица и тела, которые мы в нём видим.

Есть множество причин, по которым мы смотрим в зеркало. Мы можем проверять нашу причёску или пытаться понять, насколько наша обувь сочетается с остальным нарядом. Однако при всей банальности вероятных причин смотрение в зеркало может оказаться далеко не пустячным событием. Возможно, мы надеемся извлечь чувство собственного достоинства из отражения, которое мы ви-

дим. Человеческое тело и его внешний вид тяжело обременены ценностью и насыщены смыслом. Тело – это

место рождения, роста, старения и смерти; удовольствия, боли и многих вещей... объект желаний... носитель функций... биологическая машина, которая предоставляет материальные предпосылки для субъективности, мысли, эмоции и языка [Cromby & Nightingale, 1999, p. 10].

Глядя в зеркало, мы видим богатую систему опыта, на которую накладываются наши нынешние идеи и представления о том, кем мы были и кто мы сейчас.

Во все времена образ зеркала очень часто фигурировал в мифах, легендах, а позже в детской литературе. Им также во все века изобиловало суеверное мышление. В некоторых древних культурах считалось необходимым прикрыть все зеркала в доме, когда близкий человек умирал при сложных обстоятельствах, так как люди верили, что в противном случае дух покойника задержится в этом мире и будет искать тело, чтобы вселиться в него и закончить свои незавершённые дела. Разбить зеркало, как многие из нас знают, означало навлечь на себя неудачу на семь лет – суеверие, восходящее к римлянам, которые, собственно, первыми стали делать зеркала из стекла. В римской наряду с греческой, китайской, индийской и африканской культурами существовало поверье, что зеркало обладает властью забирать душу у смотрящего в него. Некоторые культуры с давних пор провозглашают, что если слишком часто смотреть в зеркало, можно увидеть дьявола, вероятно для предостережения людей от так называемых грехов тщеславия и одержимости собой.

В греческой мифологии одним из персонажей, который мог бы внять этому предостережению, был Нарцисс – юноша исключительной красоты, непрестанно с презрением отвергавший чувства льстивых нимф. Однажды, испытывая жажду, Нарцисс пришёл к чистому водоёму, в котором увидел своё отражение, и тотчас влюбился в него. Будучи не в состоянии получить ответную любовь, равную той, которую он испытывал, он остался тосковать у водоёма, где и умер. Когда нимфы услышали о его трагической судьбе, они спустились к водоёму и на месте, где Нарцисс умер, обнаружили вместо тела цветок,

носящий ныне его имя. Другой известный греческий миф, в котором фигурирует зеркальное отражение, повествует о Персее, одном из первых героев греческой мифологии. Дабы избежать взгляда в глаза Медузы Горгоны и, соответственно, не превратиться в камень, Персей смотрел на отражение Горгоны в зеркале и смог таким образом обезглавить и победить её.

Фауна зеркал является весьма интересным суеверием, восходящим к древнему китайскому мифу о том, что за каждым зеркалом находится совершенно иной мир, впервые детально описанный в рассказе Хорхе Луиса Борхеса «Зеркальные существа» [Борхес, 2005]. Подобное мышление также брали на вооружение другие писатели, в частности Льюис Кэрролл в «Алисе в Зазеркалье», продолжении «Алисы в Стране чудес». Размышляя о том, что представляет собой мир по ту сторону зеркального отражения, Алиса забирается на каминную полку и тычет пальцем в зеркало, висящее на стене. К её огромному удивлению и восторгу выясняется, что она может шагнуть сквозь зеркало в альтернативную реальность, в мир, где её с обожанием коронуют, прежде чем она проснётся и осознает, что всё случившееся с ней не что иное, как сон.

В «Белоснежке» мы также встречаем легенду о зеркале, имеющем волшебные свойства. Злая мачеха, стремясь убедиться в собственной привлекательности, призывает в зеркало дух, отвечающий ей, кто «на свете всех милее». Эта легенда основана на гадании, в основе которого лежит поверье о том, что молодая девушка увидит своего будущего мужа, если в полночь, расчёсывая при свете свечи волосы перед зеркалом, она всем своим вниманием сосредоточится и спросит, кто «на свете всех милее». Зеркала с давних пор использовались как средства предсказания – существует даже древнее ремесло гадания по зеркалам, известное как катоптромантия. В древних практиках считалось возможным увидеть прошлое, настоящее и будущее, если смотреть на поверхность зеркала, расположенного так, чтобы в нём отражался лунный свет. Катоптромантия практиковалась в течение многих веков и является кладезем фольклора. По общему мнению, отец Коттён, исповедник французского короля Генриха IV, использовал зеркало для разоблачения заговоров

против короля. Известно также, что Пифагор, великий греческий математик, часто практиковал катоптрантию в полнолуние.

В моей любимой сказке, «Снежной королеве» Ганса Христиана Андерсена, злой тролль смастерил волшебное зеркало, которое обладало силой исказить внешний вид всего, что в нём отражалось. Оно было неспособно отражать все добрые и прекрасные стороны смотрящего в него, но при этом преувеличивало все тёмные и безобразные качества, из-за чего люди выглядели в нём гораздо хуже, чем они есть на самом деле. Тролли были в таком восторге от своего творения, что решили отнести зеркало на небеса, чтобы выставить на посмешище ангелов. Чем выше они поднимались, тем больше зеркало кривлялось и дрожало, и в конце концов оно вырвалось у них из рук и разбилось на миллионы маленьких осколков. Ветер разносил крохотные осколки, которые попадали людям в сердца и глаза – и сердца превращались в лёд, а глаза начинали видеть всё наизуоборот, как в зеркале троллей, замечая во всём только тёмное и безобразное.

Восприятие при рассматривании себя в зеркале только своих тёмных и безобразных сторон – это явление, которое, к несчастью, не ограничивается сферой сказок. Для растущего числа людей по всему миру зеркало может стать своего рода окном в отвращение к себе, заниженную самооценку и разлагающееся самоуважение. Отчёт Объединённой парламентской группы по вопросам образа тела [All Party Parliamentary Group on Body Image, 2012] выявил, что девочки начиная с возраста 5 лет беспокоятся о своих размерах и внешности и что одна из четырёх девочек 7 лет хотя бы однажды пыталась сбросить вес. Душераздирающим является тот факт, что 34% опрошенных юношей и 49% опрошенных девушек придерживались диеты, чтобы изменить свою фигуру или сбросить вес, а 60% опрошенного взрослого населения Великобритании сообщили, что стыдятся того, как они выглядят. Эти цифры вряд ли можно считать удивительными с учётом того, что, согласно опросу British Social Attitudes Survey, проведённому в Великобритании в октябре 2014 года, почти половина взрослого населения (47%) считает, что то, «как ты выглядишь, влияет на то, чего ты добьёшься в жизни», а треть (32%) согласна с утверждением, что «твоя ценность как личности зависит

от того, как ты выглядишь» [Government Equalities Office, 2014]. Подобными идеями насквозь пронизаны наши СМИ, так как 75% респондентов опроса Объединённой парламентской группы рассматривают медиа, рекламу и культуру селебрити в качестве главного социального фактора, оказывающего влияние на образ тела.

Складывается впечатление, что западная культура предоставляет идеальные условия для сложных жизненных испытаний, находящих разрешение в баталиях с внешностью. К концу XX века популярная культура начала определять тела как местоположение превращённых в товар форм здоровья и красоты, предлагая гламурные идентичности и мощную сексуальность, однако за немалую цену. С тех пор нас всё больше и больше пичкали мифом о том, что счастье можно сконструировать посредством манипуляций с нашей внешностью. Многие из нас впоследствии поверхностно увлекались или очертя голову бросались в очередные проекты, связанные с красотой или здоровьем, надеясь с помощью видоизменения своей плоти успокоить или подавить любую душевную боль, по всей видимости уходящую корнями в наше детство. Когда мы теряем вес, наращиваем объём мускулатуры, очищаем кожу или увеличиваем размер груди, западная культура устраивает стоячую овацию, легитимизируя таким образом дальнейшие наши действия. Поразительно, какой глубокой может оказаться кроличья нора для некоторых из нас.

С точки зрения собственного бессрочного сохранения капиталистическим обществам невыгодно превозносить приемлемость и красоту наших тел, так как это уничтожит любую потребность в приобретении товаров. Гораздо более прибыльно продавать миф «вы должны выглядеть определённым образом, чтобы быть счастливым» и поощрять нас к изменению и «улучшению» наших тел посредством диет, косметики, пластической хирургии и прочих подобных способов. Примечательно, что объём отрасли пластической хирургии Великобритании увеличился с 2008 года почти на 20% до оценочного значения в 2,3 млрд фунтов стерлингов – этот рост исследователи во многом относят на счёт рекламы и безответственных маркетинговых ходов. Коварно взращивая в нас веру в то, что, изменяя нашу физическую форму и внешность, мы можем стать лучше, желаннее и ещё

любимее, нас убеждают вкладываться в разнообразные отрасли, чьё выживание зависит от того, сколько денег мы тратим, покупая их *товары и записываясь на их программы*.

Слишком многие из нас решили, что если мы внешне несовершенны, то это, должно быть, наша вина. Если мы слишком крупны согласно стандартам общества, это оттого, что мы недостаточно придерживались диеты; если наши волосы слишком вьющиеся, это оттого, что мы недостаточно хорошо искали правильные средства для их разглаживания; если у нас тёмные круги под глазами, нам должно быть стыдно за то, что мы не скрываем их одним из многочисленных маскирующих средств, ожидающих на аптечной полке. К несчастью, мы беззаботно приняли на веру культурный миф о том, что мы не просто должны выглядеть хорошо, но обязаны быть красивыми. Мартина Цвайнер пишет по результатам проведённого ею опроса итальянских женщин о восприятии ими своей красоты:

Для моих собеседниц «заботиться о своей внешности» необязательно означало стремиться к естественной физической красоте. Напротив, красота для них была чем-то, что можно сконструировать. Иными словами, тело является холстом, который ценен – если речь идёт о женщине – не своими внутренними качествами, но степенью усилий и изобретательности, приложенных к тому, что на нём нарисовано. Если ты заботаешься о себе, ты – женщина [Cvajner, 2011, p. 364].

Это ощущение себя посредниками собственной красоты вплетено в наши переживания нашего образа тела. Подобный образ тела развивается частично как функция культуры в ответ на эстетические идеалы общества [Rudd & Lennon, 2001]. В связи с этим мы действительно не можем говорить об образе тела, не принимая во внимание общество, в котором находится человек. В современной западной культуре худоба и привлекательность рассматриваются как весьма желательные характеристики женщин, при этом мужчин хвалят за мускулистость и статность. В сущности, эти представления о привлекательности вплетены в ощущение чувства собственного достоинства. Подобное восприятие усиливается оценками окружающих и сравнениями с ними, включая членов семьи, сверстников

и медиа-образы. Было показано, например, что сравнение с идеализированными образами в СМИ порождает и усиливает озабоченность физической привлекательностью [Groesz et al., 2002].

Нынешний западный стандарт женской привлекательности, изображаемый в СМИ, отличается ещё большей стройностью, нежели раньше, и в связи с этим является недостижимым для большинства женщин [Hausenblas et al., 2002]. Однако многие женщины подсознательно впитывают этот идеал худобы и могут прийти до обвинения самих себя за любую свою неспособность ему соответствовать. Подобное мышление, как можно представить, бьёт по самоуважению и самооценке. По существующим оценкам, 95% женщин как минимум раз в жизни придерживались диеты [Grogan, 2008] – занятия, ставшего нормой во многих западных обществах, при этом опасного для жизни в худшем случае и до известной степени болезненного – в лучшем. Тело очень остро реагирует на нехватку еды, что может привести к существенным нарушениям физического, эмоционального и психологического здоровья человека. Как было показано в исследовании Л. Хайнберг и Дж. Томпсона [Heinberg & Thompson, 1995], сравнение с медиа-образами порождает среди прочего депрессию, гнев и искажённое восприятие образа тела. Касательно медиа-образов мужчин обнаружено, что в настоящее время мужчины изображаются более мускулистыми, нежели в прошлом [Leit et al., 2001], при этом почти треть британских мужчин хотят выглядеть как модели, которых они видят в журналах [Diedrichs et al., 2011].

Несмотря на то что отдельная реклама действительно изображает довольно «обычного» или «среднего» человека, в большинстве случаев мы сталкиваемся с откровенно нереалистичными либо идеализированными изображениями людей и их жизни [Richins, 1995]. К сожалению, уровень красоты и физической привлекательности, представленный в медиа-образах, характерен лишь для ничтожной доли населения. При этом идея, которую нам то и дело продают, заключается в том, что данный уровень красоты и привлекательности является нормой или, по крайней мере, тем, за что мы можем реально побороться. Компьютерные манипуляции с подобными медиа-образами, их «ретуширование» только усугубляют этот разрыв с реальностью.

Гипотеза культивации утверждает, что постоянные воспроизведения в медиа создают альтернативную реальность. В нашем случае это реальность, в которой мир населён стройными привлекательными женщинами и статными загорелыми мужчинами. Вследствие распространённости этих образов, ожидания людей, связанные с их личным образом, могут оказаться завышенными [Blowers et al., 2003]. В инновационном исследовании Д. Харгривза и М. Тиггеман [Hargreaves & Tiggeman, 2003] было проанализировано влияние телерекламы, связанной и не связанной с внешностью, на неудовлетворённость телом у девушек-подростков. Девушки, которые подверглись воздействию телерекламы, связанной с внешностью, демонстрировали бóльшую неудовлетворённость своей внешностью, чем девушки, которым демонстрировалась реклама, не связанная с внешностью. В целом полученные данные указали на связь между высокой неудовлетворённостью телом и частым просмотром телевидения. В другом исследовании П. Майерс и Ф. Биокка обнаружили, что восприятие женщинами своего тела менялось после просмотра менее чем 30 минут телепередач или рекламы – открытие, свидетельствующее о том, что наше тело крайне эластично и восприимчиво к влиянию извне. Они пришли к следующему выводу:

Телевизионные образы, сосредоточенные на изображении идеального женского тела, немедленно приводили женщин к мыслям об их теле. Это, в свою очередь, вызывало умеренные колебания и беспокойство по поводу образа собственного тела. В их мыслях форма их тела менялась [Myers & Biocca, 1992, p. 126].

Эти воздействия можно понять в рамках концепции теории социального сравнения, описанной Леоном Фестингером [Festinger, 1954]. Теория социального сравнения утверждает, что люди стремятся получить точную оценку самих себя, рассматривая свои возможности и взгляды в сравнении с возможностями и взглядами окружающих. Согласно Фестингеру, люди обретают ощущение пригодности и ясности, сравнивая себя в отдельных областях с объективным стандартом, который им предоставляют те, с кем они себя сравнивают. Сравнение себя с кем-то похожим даёт нам более точную оценку,

тогда как сравнение с менее похожими на нас людьми ведёт к менее адекватным оценкам. Ввиду непреодолимого предпочтения обществом худых красивых женщин и статных мускулистых мужчин большинство из нас, следовательно, сравнивают себя с людьми, крайне непохожими на нас, что приводит к неадекватным оценкам нашей собственной привлекательности и фигуры. В действительности, по имеющимся оценкам, менее 5% населения могут в реальности достигнуть идеалов образа тела, представленного в СМИ.

В то время как внимание СМИ и дискуссия в обществе сосредоточены прежде всего на рисках для здоровья, связанных с избыточным весом, рискам, связанным с дефицитом массы тела (которые также являются значительными), уделяется гораздо меньше внимания. Например, исследование К. Флигал и коллег [Flegal et al., 2005] обнаружило, что в 2000 году в США дефицит массы тела, по предварительным данным, стал причиной 33746 избыточных (выше обычного уровня смертности) смертей, несмотря на очень небольшую долю (2,7%) этой группы в категории избыточных смертей. Напротив, многие люди, согласно классификации имеющие избыточный вес, живут дольше и здоровее людей с нормальным весом [Flegal et al., 2013], а около 19% людей, классифицированных как страдающие ожирением, имеют здоровый метаболизм [Hankinson et al., 2013]. За исключением остеоартрита и рака, причинные связи между телесным жиром (тучностью) и болезнью остаются весьма гипотетическими [Campos et al., 2006]. Несмотря на это, тело с избыточным весом во многих обществах продолжает оставаться неприемлемым согласно культурным нормам и зачастую нагружается жестоким бременем стигмы и дискриминации. Исследования показывают, что в западном обществе люди с избыточным весом стереотипно воспринимаются в негативном свете — как ленивые, слабовольные и идущие на поводу у своих желаний. Они часто подвергаются обесцениванию и дискриминации со стороны одноклассников, родителей, коллег, а также других людей с избыточным весом [Latner et al., 2005]. Поскольку широко распространено представление о том, что вес поддаётся контролю, всё более допустимым считается выносить о человеке огульные суждения, основываясь исключительно на его

размерах и фигуре. Данная ситуация не меняется даже несмотря на то, что для большинства людей попытки сбросить вес безуспешны в долгосрочной перспективе.

Колоссальное нагнетание страха вокруг избыточного веса ведёт к росту числа тех, кто трясётся и страдает над значениями индекса массы тела (ВМІ), которые являются крайне неточными показателями здоровья и при этом по-прежнему весьма охотно сообщают нам о том, что мы страдаем ожирением. В 2014 году Национальный форум по вопросам ожирения (National Obesity Forum), чрезвычайно влиятельная в Великобритании лоббистская группа, выступающая от имени многих фармацевтических компаний, признался во лжи. Как объясняет Хэрриет Браун, авторы форума сообщали о том, что ожирение в Великобритании продолжает расти, в то время как в действительности его темпы в стране оставались стабильными или даже незначительно уменьшались [Brown, 2015]. Тэм Фрай, представитель Национального форума по вопросам ожирения, признался, что группа намеренно превратно истолковывала факты, чтобы привлечь внимание более широкой публики [Stones, 2014]. Подобные отчёты способствуют только ухудшению и без того пугающих и запутанных отношений с едой и ставят вопрос о том, можем ли мы вообще доверять каким-либо «экспертам» по весу и фигуре. Воодушевляет тот факт, что в отчёте Foresight Report недавно была признана необходимость аккуратной интерпретации ВМІ на индивидуальном уровне и бóльшая точность других показателей, таких как обхват талии и коэффициент отношения талии к бёдрам, для определения того, насколько вес тела представляет риск для здоровья. Отрадно, что это признание нашло отражение в недавнем обновлении рекомендаций по вопросам ожирения, подготовленных Национальным институтом здравоохранения и клинического мастерства (National Institute for Clinical Excellence, NICE) в 2014 году.

Культ стройности в современном западном обществе комбинируется также с императивом здоровья [Lupton, 1995]. Одержимость нашего общества продвижением здоровья позиционирует здоровье как предмет личной ответственности, в связи с чем здоровье, наряду с привлекательностью, оказывается в сфере персональной деятель-

ности. Проекты, связанные со здоровьем и красотой, стали моральными достоинствами. В современной западной культуре люди повсеместно приравнивают размеры тела, превышающие культурный идеал, к состоянию нездоровья. Дж. Райт и коллеги обнаружили, что в контексте темы фигуры и веса молодые женщины понимают здоровье как феномен, требующий постоянной работы над внешностью и внимательного мониторинга питания и физических упражнений, в то время как для молодых мужчин здоровье и хорошая форма являются признаками способности к физической деятельности [Wright et al., 2006]. Представляется также, что многие люди предпочитают позиционировать себя здоровыми, не стремясь при этом строго соответствовать идеалам здоровья. Возможно, это происходит в силу того факта, что западная культура одинаково ценит как привлекательные, здоровые тела, так и индивидуализм и независимость. Поэтому типичный уважаемый по западным стандартам человек имеет привлекательное и здоровое тело, демонстрируя при этом определённую независимость по отношению к ожиданиям общества в отношении здоровья и красоты [Crossley, 2003]. По этой причине многие из нас в идеале хотели бы быть привлекательными и здоровыми, но не столь заикленными на этом, чтобы не выглядеть самовлюблёнными. Мы хотим быть красивыми без отказа от собственной индивидуальности, независимости и личной автономии.

В дополнение к проблемам здоровья и красоты существует вопрос сексуальности. Многие феминистские авторы описывали способы, с помощью которых девушек и женщин учат относиться к себе как к объектам мужского внимания, при этом их значимость и возможность быть счастливыми увязываются с их умением казаться мужчинам привлекательными [Jeffreys, 2005]. Например, теория объективации утверждает, что с телами женщин и девушек обращаются так, словно они существуют для пользы и удовольствия других [Fredrickson & Roberts, 1997]. А поскольку женщины рассматривают себя как объекты, оцениваемые по их внешнему виду, из этого вытекает допустимость наличия точки зрения наблюдателя [Tylka & Hill, 2004]. Теория объективации предполагает, что сексуальная объективация женщин способствует формированию ярлыков, связанных с

психическим здоровьем, таких как расстройства питания и депрессия, которые приписываются главным образом женщинам. Это может происходить двумя способами. Первый способ – очевидный, прямой, и включает в себя опыт сексуальной объективации. Второй способ – косвенный, он затрагивает интернализацию женщиной своего опыта сексуальной объективации или самообъективации. Самообъективация наиболее выразительно проявляется будучи спроецированной на внешность и в том, как часто женщина самостоятельно оценивает свои внешность и тело в соответствии с тем, как она выглядит с точки зрения наблюдателя. Б. Фредриксон и Т. Робертс [Fredrickson & Roberts, 1997] продемонстрировали, что самообъективация может усилить тревогу женщины по поводу своей внешности, снизить вероятность возникновения состояний максимальной мотивации, а также понимание внутренних телесных ощущений, и повысить вероятность возникновения телесного стыда.

Представление о женщинах как об объектах несложно найти в СМИ. Оно может быть открытым (как в рекламе женского нижнего белья, где удовольствию мужчины отводится центральное место) или более завуалированным (как в рекламах, ставящих знак равенства между женским счастьем и сексуальной привлекательностью). Обзор исследований, подготовленный Американской психологической ассоциацией [American Psychological Association, 2007], рассмотрел изображения женщин в СМИ и обнаружил, что женщины гораздо чаще мужчин изображаются в сексуализированной и объективированной манерах (например, одетыми в провоцирующую одежду, или способами, которые акцентируют их формы и сексуальное желание, или исполняющими роль декоративных объектов и т.д.). Женщины также чаще оказываются мишенью для мужских сексистских комментариев, замечаний и действий. Данное исследование также показало, что СМИ часто демонстрируют узкие и недостижимые стандарты женской красоты и связывают эти стандарты с воспринимаемыми сексуальностью и уровнем значимости женщины.

В дополнение к этим медиаформам сексуальной объективации многие женщины также испытывают на себе её более крайние проявления, такие как сексуальные домогательства и сексуальное наси-

лие. Цифры свидетельствуют о том, что каждая четвёртая женщина становилась жертвой сексуального насилия того или иного рода и что более половины студенток колледжей в той или иной форме испытали сексуальную виктимизацию. Подобный опыт сексуальной виктимизации и/или сексуального насилия порождает ещё больший телесный стыд [Kearney-Cooke & Striegel-Moore, 1994] и влечёт за собой неблагоприятные психологические последствия, включая крайние формы душевных расстройств [Kendall-Tackett et al., 1993]. Женщины также с большей вероятностью будут работать в средах, предлагающих их в качестве откровенно объективированных целей, например в роли экзотической танцовщицы или коктейльной официантки. Однако, как мы увидим в главе 5, несмотря на то что сексуальная виктимизация и сексуальная объективация более распространены среди женского населения, мужчины всё чаще подвергаются подобным болезненным обращениям и испытаниям.

По этой причине не вызывает сомнений, что в западном обществе непрерывно распространяется представление о том, что мы должны быть красивыми для того, чтобы быть желанными, и эта желанность является внутренней необходимостью самого человеческого бытия. На протяжении всей западной истории философы спорили о значимости и центральном месте красоты. Интересно, что оценки привлекательности лица в высокой степени совпадают в различных культурах [Perrett et al., 1994]. Отличительные черты, определяющие воспринимаемую привлекательность лица, включают симметрию и соответствие усреднённому прототипу, который у мужчин составляют широкие надбровные дуги и крупная челюсть, а у женщин – небольшая нижняя часть лица, полные губы и высокие скулы.

Идея о тождестве симметрии и красоты – идея давняя и часто цитируемая. Она связана с нашим стремлением к совершенству, при этом симметричные лица и предметы рассматриваются как в некотором смысле более плавные («бесшовные»). Исследователи также обнаружили, что симметрия может вызывать чувство уникальности. Например, О. Ранк [Rank, 1932] объяснял, что благодаря высокой оценке симметричности форм другого мы способны переживать особую близость с ним, видя в нём идеального другого. В результате

субъект наслаждения ощущает себя цельным, полным жизни и обогащённым этим переживанием. В действительности красота даже может быть выражена в цифрах, причём «золотым сечением» является число 1,6180339887. Впервые оно было описано математиками-пифагорейцами, наблюдавшими эту специфическую пропорцию в вещах, которые считались красивыми. Это число может быть выражено линейной зависимостью или формой, в пропорциях которой мы также можем обнаружить баланс и симметрию.

Можно предположить, что привлекательное лицо функционирует как награда. Исследования показали, что одним из участков мозга, отвечающим за отображение положительной ценности различных стимулов, является орбитофронтальная кора (ОФК). ОФК участвует в отображении положительной ценности вкуса, звуков, запахов и других сенсорных стимулов, а также чувствительна к абстрактным стимулам, таким как похвала и критика. Как пишет Эдмунд Бёрк, «красота – это по большей части некое свойство тел, механически воздействующее на человеческий разум в результате вмешательства чувств» [Burke, 1757, p. 191]. Например, у мужчин наблюдалась активность в ОФК, когда им демонстрировали привлекательные женские лица [Aharon et al., 2001]. Женщины были также протестированы, никаких существенных гендерных различий обнаружено не было.

ОФК также участвует в обработке по крайней мере некоторых выражений лица, связанных с эмоциями [Blair et al., 1999]. По этой причине степень удовольствия, испытываемого при виде привлекательного лица, модулируется тем, в какой степени люди воспринимают присутствие на нём позитивного выражения, такого как, например, улыбка [O'Doherty et al., 2003]. Привлекательные лица, которые оцениваются как определённо имеющие счастливое выражение, вызывают более сильную реакцию в ОФК по сравнению с лицами, имеющими нейтральное выражение. В связи с этим, несмотря на наличие чётких мужских и женских предпочтений, очевидно, что существует возможность повысить рейтинги физической привлекательности с помощью выражений лица и общих эмоций.

Фрейд считал, что наслаждение красотой является сублимацией сексуального влечения [Freud, 1905d]. Представляется, что для мно-

гих людей привлекательность лица безусловно играет определённую роль в выборе потенциального партнёра. В исследовании В. Джонстона и М. Фрэнклин [Johnston & Franklin, 1993] авторы разработали компьютерную программу, позволяющую людям «собирать» лица, наиболее привлекательные для них. Они обнаружили, что созданные в их программе привлекательные женские лица выглядят примерно на 25 лет, но обладают чертами и пропорциями, систематически отличающимися от типичного лица этого возраста, а именно: нижнечелюстная область меньше нормы, а губы полнее среднего. Очевидно, эти нюансы в значительной степени связаны с гормонами, что, пожалуй, неудивительно.

Оба пола вступают в пубертатный период с весьма схожим соотношением мышц, жира и скелета, но выходят из него с абсолютно разными пропорциями. Причиной этих изменений являются главным образом стероидные гормоны. Высокий уровень эстрогена у девушек приводит к увеличению веса в среднем до 16 килограмм, о чём с нежностью или совсем наоборот могут вспомнить некоторые наши читательницы. Этот дополнительный вес влечёт за собой изменение формы нашей груди, таза, бёдер и даже губ. Юноши, напротив, приобретают примерно в полтора раза больше мышечной и костной массы, что контролируется главным образом действием андрогенов. По этой причине среднестатистический взрослый мужчина, в отличие от женщины, имеет более длинную и широкую нижнюю челюсть и, в результате увеличения надбровных дуг, более глубоко сидящие глаза.

Следовательно, женские лица, демонстрирующие физические черты, свидетельствующие о высоких уровнях эстрогена, часто воспринимаются мужчинами как более привлекательные. Были также исследованы изменения в воспринимаемой физической привлекательности в период овуляции [Roberts, 2004]. Аналогично мужские лица, демонстрирующие черты, обусловленные высоким уровнем андрогенов, часто определяются женщинами как более привлекательные. Предпочтение возраста 25 лет также можно объяснить через призму гормонов. Женская фертильность достигает своего максимума к 25 годам и снижается примерно на 20% к 35 годам и в дальнейшем на 60% в возрасте 40–49 лет. Примечательно, что параллельно с этими изме-

нениями губы у женщин становятся более тонкими. По этой причине, пожалуй, неудивительно, что в условиях нынешнего общественного давления женщины предпочитают использовать губную помаду и всё чаще коллаген, чтобы противостоять этим изменениям.

С биологической точки зрения для женщин целесообразно выбирать мужчин с крепкой иммунной системой, принимая во внимание, что главная угроза нашему здоровью исходит от бактерий и вирусов. Хотя гены, отвечающие за иммунитет, внешне не проявляются, посредством вторичных половых признаков доступны визуальные ориентиры, позволяющие оценить иммунную систему мужчины. Тело мужчины должно выбирать между сопротивлением вирусам и паразитам и демонстрацией вторичных половых характеристик, и только мужские физиологии с сильнейшим генетическим сопротивлением могут позволить себе роскошь выбрать последнее. Следовательно, проявления, обусловленные тестостероном, могут выступать надёжными показателями сильных генов ввиду того, что они просто находятся за пределами возможностей более слабых иммунных систем.

Состязание за социальный статус также играет на руку поглощённости человечества красотой. Существует множество развитых комплексных механизмов мониторинга себя относительно других посредством социального сравнения. Мониторинг нашей привлекательности в сравнении с другими рассматривается как *способность удерживать общественное внимание*, иными словами – как наша способность оценивать и отслеживать виды внимания, которые мы можем вызывать у других и удерживать [Price, 1988]. Проявления привлекательности являются одним из способов, с помощью которых мы соревнуемся за общественное внимание, и, таким образом, средством борьбы за социальное положение и статус.

Исследования часто указывают на то, что, вне зависимости от пола, люди, воспринимаемые как привлекательные, наделяются другими, напрямую не связанными с их привлекательностью положительными чертами [Eagly et al., 1991]. Физически привлекательные люди рассматриваются как те, кто скорее добьётся успеха и будет принят на работу в качестве управляющих или их стажёров. Иссле-

дование Л. Дрогос и П. Леви [Drogosz & Levy, 1996] также показало, что физически привлекательные люди часто получают более высокие предложения стартовых окладов и более высокую аттестацию. Кроме того, такие лица получают более высокие оценки при поступлении на образовательные программы, лучшие предложения на переговорах и более благоприятные решения суда на уголовных процессах.

Если всё это кажется весьма досадным, полезно вспомнить, что визуальные стимулы, такие как улыбка, взгляд, движения рук и направление тела, также влияют на оценки интервьюером и рейтинги производительности [DeGroot & Motowidlo, 1999]. Как мы видели, восприятие физической привлекательности регулируется социальными стимулами, которые затем подпитывают оценки трудоспособности – и так по кругу. По этой причине неясно, являются ли высокие стартовые оклады и другие подобные явления следствием субъективных оценок физической красоты или же они связаны с другими, не имеющими отношения к внешности явлениями, такими как тёплая улыбка, дружеский зрительный контакт и дружественное отношение.

Английский историк искусства Клайв Белл считал, что отправной точкой эстетики всегда становится личное переживание отдельной эмоции и что эстетика, следовательно, по самой своей природе никогда не может быть объективной [Bell, 1914]. Подобное отношение удачно схвачено в выражении «о вкусах не спорят». У многих из нас есть опыт, когда изначально казавшееся красивым лицо словно видоизменялось на глазах при произнесении недоброго слова или, напротив, первоначально «обычное» лицо расцветало, освещённое улыбкой. Т. Исидзу и С. Зеки [Ishizu & Zeki, 2011] предполагают, что всё, что кажется человеку красивым, имеет единую нейробиологическую характеристику, которая представляет собой изменение силы активности внутри ОФК, как мы выяснили ранее, но особенно в её области А1. Активность в этом секторе ОФК пропорциональна силе воспринимаемой красоты независимо от любых объективных измерений красоты. Подобное предположение смещает определение красоты в сторону воспринимающего субъекта, уводя нас от свойств постигаемого объекта, в подтверждение высказывания Конфуция: «У всего есть своя красота, но не все её видят».

Предпочтения в плане внешности свойственны не только взрослым. У совсем юных также обнаруживается склонность к привлекательным лицам, причём младенцы тяготеют к ним естественным образом [Langlois et al., 1990]. Было также показано, что дети относятся к другим, используя стереотипные концепции привлекательности [Langlois et al., 2000]. Дети склонны приписывать положительное социальное поведение и черты привлекательным детям, а от непривлекательных детей заранее ожидать негативного поведения и качеств. В одном давнем исследовании [Dion, 1973] было обнаружено, что дети 3–6 лет считают привлекательных детей более дружелюбными, менее склонными к ссорам и крикам и менее склонными ударить другого ребёнка, даже если он ударит их первым. Было также выявлено, что дети младшего возраста предпочитают привлекательных детей в качестве друзей и считают их более смыслёнными по сравнению с менее привлекательными. Учёные окрестили данный стереотип так: «красота – это хорошо», причём его можно обнаружить у детей независимо от того, знают они оцениваемого субъекта или нет. В исследовании Дж. Ланглуа и коллег замечено, что годовалые дети охотнее шли на контакт и играли с привлекательным незнакомцем, чем с непривлекательным [Langlois et al., 1990].

Как бы мы это ни отрицали, каждый из нас живёт жизнью, так или иначе находящейся под влиянием ряда стереотипов. Было высказано предположение, что эти стереотипы существуют как когнитивные структуры, представляющие собой схемы, которые включают в себя организованное знание или понимание стереотипа, а также мнения и ожидания в отношении людей, которые принадлежат к данной стереотипной группе. Подобные схемы могут оказывать воздействие на внимание и восприятие под влиянием ожиданий и мнений, связанных с ними. По этой причине стереотип «красота – это хорошо» может воздействовать на обработку информации, связанной с привлекательными и менее привлекательными людьми, посредством соответствующих схем. Исследование с участием детей, проведённое Р. Биглер и Л. Лайбен [Bigler & Liben, 1993], указывает на предпочтение устойчиво стереотипной информации. Иными словами, дети более склонны уделять

внимание информации, которая поддерживает стереотип «красота – это хорошо», и игнорировать любую информацию, которая могла бы его опровергнуть. Этой предвзятости отнюдь не помогают популярные медиа, в которых положительный герой чаще всего изображается красивым, а отрицательный – изуродованным или «безобразным». В современной западной культуре дети с самого раннего возраста часто смотрят большое количество телевизионных программ. Я до сих пор не встречала детскую программу или фильм, в которых отрицательные черты характера не составляли бы тождества с нежелательными физическими особенностями. С другой стороны, персонажи с положительными чертами характера изображаются как яркие и/или с симметричными, условно привлекательными лицами. По словам Люси Райан, воспитанницы Maria Fidelis Convent School в Лондоне, «средства массовой информации непрерывно бомбардируют детей нереалистичными образами... красивые люди выглядят так, некрасивые люди выглядят так...» [All Party Parliamentary Group on Body Image, 2012, p. 28].

К сожалению, контакт с привлекательными и непривлекательными людьми, которые ведут себя наперекор стереотипам, вряд ли изменит наше искажённое восприятие, если мы будем неспособны точно кодировать информацию исходя из имеющихся у нас схем. Полагаю, что искажение информации, несовместимой со стереотипами, как у детей, так и у взрослых может являться одной из причин того, что столь многие из нас придерживаются стереотипа «красота – это хорошо» на протяжении всей своей жизни. Поэтому точная обработка информации, не ограничиваемая нашими нынешними схемами, может, вероятно, стать для нас величайшей надеждой на избавление от стереотипов, в которых мы глубоко укоренились. Как мы увидим по ходу книги, одним из способов выйти за пределы этих когнитивных ограничений может быть применение практик осознанности (майндфулнесс).

Красота – это вечность, смотрящая на себя в зеркало.

Но вечность – это ты, и ты – зеркало.

[Gibran, 1991, p. 102]

ГЛАВА 2

Телесная осознанность и воспринимаемое уродство

Моего лица я не знаю. Однажды зеркало, противное, как лягушка, выстреливает этим в меня: кожа с крупными порами, грубая, как сито, сочащиеся гнойные прыщи, чёрные точки, твёрдые зёрна грязи – грубая сетка. Никакого шёлка молочного цвета... Я дрожу, замёрзла, могильный холод против скромного жара моей плоти: как мне удалось стать этой большой, законченной сущностью, с длинными костями рук и ног, рубцеватой дефектной кожей?

Сильвия Плат*

Я не владею знанием о том, кто я есть, но лишь о том, кем я самому себе кажусь.

Иммануил Кант

Глядя в зеркало, мы полагаем, что то, что мы в нём видим, является нашим Я. Мы отождествляем себя с визуальным образом и ощущаем самих себя внутри тела, которое принадлежит нам. Винникотт называл это ощущение «корпоризацией», отмечая факт, что каждый из нас обладает телом, в котором мы живём и которое можем сделать своим [Winnicott, 1945, p. 139]. Это представление о телесной осознанности (или «осознанной воплощённости», embodiment. – *Примеч. пер.*) вызвало большой интерес в новейшей литературе. Телесная осознанность – это субъективный опыт обладания телом и использования тела, чувства Я, находящегося в теле, и тела, ощущаемого объективно и субъективно как «моё тело». Обычно мы

*Цит. по: [Wagner-Martin, 1997, p. 302].

чувствуем себя находящимися внутри тела, которое ощущается нами как наше собственное. Это состояние часто называют телесной самолокализацией: говоря словами известного психолога и философа Уильяма Джеймса, обычно мы испытываем «чувство, что старое доброе тело всегда на месте» [James, 1890, p. 149].

Учёные и философы, которые рассматривают Я как телесное, предполагают, что мы обладаем знанием о наших телах изнутри, считая себя отличными от других физических объектов и психологических субъектов [Bermúdez, 2009]. Чрезвычайно ёмкое определение чувства биологического Я предложено О. Бланке и Т. Метцингером: «опыт существования целым, особым организмом, способным на всеобъемлющие самоконтроль и внимание, обладающим телом и местоположением в пространстве и во времени» [Blanke & Metzinger, 2009, p. 7]. Большинство из нас придерживаются внутреннего убеждения, что наши тела принадлежат нам – и никому другому. Однако наша нынешняя культура глубоко укоренилась в технологической эпохе, базирующейся на радикально новых концепциях идентичности и телесной осознанности. Наша человеческая идентичность была переведена в информационные модели, формирующие, как кажется, совершенно новые представления о человеческой идентичности и о том, кем мы на самом деле являемся.

Безусловным является тот факт, что к телу с давних пор обращались при классификации и идентификации, причём такие признаки, как цвет кожи, пол, внешность и ряд других, использовались веками. Однако биометрический контроль за телом (например, сканирование радужной оболочки глаз или снятие отпечатков пальцев) выводит такую идентификацию и классификацию на совершенно новый уровень, сводя тело к «бинарному языку единиц и нулей, которые радикально сокращают возможности для переговоров и, следовательно, сопротивления» [Aas, 2006, p. 150]. Вместо того чтобы быть личностью определённого пола, возраста, этнического происхождения, с характерным цветом глаз и, что наиболее важно, со своей историей, мы теперь представляем собой цифры и коды, которые хранятся в базах данных. Что же тогда остаётся нам – людям с мыслями, жизненным опытом и чувствами? Катя

Франко Аас, профессор криминологии в Университете Осло, по этому поводу пишет:

Биометрика наделяет тело беспрецедентной значимостью по сравнению с разумом. Теперь само тело становится источником информации. Кодированное тело может «говорить»... Говорящий человек, который обладает этим телом, в сущности рассматривается как ненужный [Aas, 2006, p. 154].

С такими размытыми границами между нашим телом и телом, принадлежащим технологическому миру, в котором оно находится, вряд ли удивительно, что всё большее число людей переживают масштабные изменения в отношении к своим телам и своему чувству собственного Я внутри этих тел. Так, за последние десятилетия значительно увеличилось число случаев отвержения тела. Подобные проявления затрагивают людей, чьё отношение к собственному Я переживает изменение в целом наряду с распространённым ощущением, что их тело им не принадлежит или исчезло. Это может привести к навязчивым прикосновениям к телу, будто из желания проверить, на месте ли оно, или даже к самоповреждающему поведению, такому как выливание горячей воды на кожу, чтобы убедиться в существовании тела [Sierra et al., 2005].

Поступало также много сообщений о людях, которые испытывают непреодолимое желание ампутировать одну или более из своих абсолютно здоровых конечностей вследствие ощущения их чужеродности, что порой доходит до самостоятельного проведения ампутации, если хирург не соглашается исполнить их желания. Желание ампутировать здоровую конечность впервые было зафиксировано в 1785 году (цит. по: [Johnston and Elliot, 2002]), и с тех пор процент таких случаев растёт в геометрической прогрессии. Люди с подобными желаниями обычно описывают свои чувства как развившиеся в начале жизни, обычно до пубертатного периода и, как правило, до 8 лет [First, 2005], при этом большинство подчёркивает, что первоначально они стремились к чувству цельности и завершённости или пытались исправить несоответствие между своим телом и чувством собственного Я.

Крайне душераздирающим случаем является история 51-летнего чиновника, назовём его Сэм, которого привезли на скорой в отделение неотложной помощи местной больницы после того, как он ампутировал себе левую кисть [Sorene et al., 2006]. Используя в качестве жгута эластичный чулок, он крепко перевязал им своё предплечье, прежде чем отрубить кисть топором. По прибытии в больницу он изъявил желание хирургическим путём придать культе такую форму, чтобы в будущем она подошла для протеза. При составлении психиатрической истории болезни Сэм сообщил, что стремление видоизменить своё тело он начал испытывать в отрочестве после того, как увидел человека с ампутированной конечностью. За десять лет до этого он уже перенёс ампутацию правой ноги выше колена, последовавшую за небольшим повреждением голени, которое не могло зажить из-за того, что Сэм ковырял рану. Кроме того, Сэм собственноручно ампутировал свой правый мизинец и левый безымянный палец, объясняя это тем, что пытался подавить таким образом непреодолимое желание ампутировать всю руку. Каждое из этих действий было предпринято Сэмом в отчаянной надежде создать тело, физически соответствующее существующему в его представлении идеализированному образу самого себя.

Настойчивое стремление ампутировать одну из частей тела может привести к высокому уровню тревоги и депрессии, и даже к самоубийству. Как правило, с этим состоянием также нередко коррелируют стыд и вина. На людей с такими переживаниями часто не обращают внимания, считая их играющими на публику или мазохистами, ищущими боли. Однако известно, что такие люди в действительности избегают внимания и не испытывают стремления к боли, равно как и наслаждения от неё. Было немало споров о том, позволить ли хирургам ампутировать здоровые конечности в случаях, когда люди испытывают крайнее расстройство и есть повышенный риск смертельного исхода при самоампутации, причём те, кто высказывался «за», считали, что отвержение тела является болезнью, которую можно излечить посредством ампутации. Действительно, выборочные ампутации здоровых конечностей были проведены в Великобритании в 1997 и 1999 годах [Dyer, 2000; Fisher & Smith, 2000], однако в настоящий момент в результате

сильного общественного резонанса такие операции запрещены британской Национальной службой здравоохранения.

На мой взгляд, нелепо возлагать вину за случаи отвержения тела на так называемый патологический процесс. Можно предположить с немалой степенью вероятности, что такие случаи – скорее реакция на общественное и социальное окружение, внутри которого человек живёт, реакция на весь контекст тяжёлых и, возможно, травматических жизненных переживаний. Так ли уж удивительно, что человек может пожелать лишиться себя части тела в обществе, которое на каждом углу методично и тщательно продвигает препарирование тела?

Временное отделение наших Я от наших тел возможно испытать также в рамках так называемого внетелесного опыта (out of body experience, OBE). Несмотря на то что подобный опыт может быть болезненным, он в большинстве случаев переживается позитивно и, как правило, происходит без негативных психологических последствий. Внетелесный опыт определяется как опыт, в ходе которого человек кажется бодрствующим и может видеть своё тело и окружающий мир, находясь за пределами физического тела. Аутоскопические галлюцинации тесно связаны с внетелесным опытом и характеризуются ощущением наблюдения за телом во внеличностном пространстве. В ходе внетелесного опыта чувство пространственного единства между собственным Я и телом находится за рамками стандартного опыта, так как собственное Я не ощущается как пребывающее внутри границ тела. В рамках феномена, который часто называют аномальной самолокализацией (abnormal self-location), собственное Я часто кажется расположенным в некоем втором теле, характерно парящем над физическим телом. Поразительно, что многие слепые люди сообщают о способности «видеть» во время таких внетелесных переживаний, как, например, в случае Сары (цит. по: [Dossey, 1989]), слепой от рождения, но обладавшей детальным зрительным восприятием во время хирургической операции, в ходе которой её сердце остановилось. Ниже приведён рассказ Викки, ещё одной девушки, слепой от рождения. Она пережила внетелесный опыт в больнице, куда попала после ДТП с множественными травмами, опасными для жизни:

Я знаю, что это была я... Я тогда была очень худой. Я была довольно высокой и худой в тот момент. И сперва я осознала, что это тело, но я даже не знала, что изначально оно было моим. Потом я ощутила, что нахожусь под потолком, и подумала: «Однако это довольно странно. Что я делаю здесь наверху?» Я подумала: «Ну, должно быть, это я. Я умерла?..» Я только мгновение видела это тело и... Я знаю, что оно было моим, потому что меня в моём не было. Затем всё прошло. Это было очень быстро [Ring & Cooper, 1997, p. 110].

Внетелесный опыт обнаруживается не только у клинических пациентов, но встречается также у 5% населения по всему миру [Irwin, 1985]. К. Мор и О. Бланке предположили [Mohr & Blanke, 2005], что подобный опыт возникает вследствие неспособности интегрировать сенсорную информацию в телесное пространство (по причине конфликта тактильной, проприоцептивной, кинестетической и визуальной информации) и дополнительной дезинтеграции между телесным и внетелесным пространством (вследствие конфликта визуальной и вестибулярной информации). В связи с этим было допущено, что двойная дезинтеграция телесной информации и вестибулярной информации является основным причинным фактором внетелесного опыта [Blanke et al., 2004]. В очень интересном исследовании, проведённом Джейн Эспелл (Anglia Ruskin University, Cambridge) в 2013 году, было обнаружено, что визуальная проекция сердцебиения человека может быть использована для того, чтобы вызывать внетелесные переживания, которые могли бы предоставить потенциально полезный опыт людям с расстройствами образа тела [Aspell & Heydrich, 2013]. Участвовавших в исследовании добровольцев, экипированных видеошлемом, в режиме реального времени снимали на видеокамеру, подсоединённую к видеошлему, который позволял им видеть их собственное тело, стоящее в двух метрах перед ними. Сигналы сердцебиения добровольцев также записывались при помощи электродов, а ритм сердцебиения использовался для создания яркого, мерцающего контура, который накладывался на виртуальное тело, демонстрируемое в видеошлеме.

Участники исследования описывали ощущения сильной идентификации с виртуальным телом в ходе наблюдения за тем, как

контур их тела в течение нескольких минут мерцает синхронно их сердцебиению, объясняя, что им казалось, будто это было их собственное тело. Они также ощущали, будто находятся по отношению к своему физическому телу в другом месте комнаты, и сообщали, что чувствовали себя ближе к своему «двойнику», чем назначенные два метра, кроме этого ощущая прикосновения к разным местам своего физического тела. Эспелл надеется, что использование этой техники может помочь людям пережить проблемы, связанные с образом тела, предоставив им возможность увидеть свои тела в более истинном свете, чем это позволяет сделать зеркало с его оценочными суждениями. Кроме того, я питаю сильную надежду, что техники, подобные этой, могут предоставить опыт осознания того, что мы суть нечто большее, чем просто тело, опыт обладания собственным Я и сознанием за пределами тела.

Наши предубеждения в отношении обладания телом были подвергнуты весьма серьёзному сомнению после открытия иллюзии резиновой руки [Botvinick & Cohen, 1998]. В классическом эксперименте участники сидят, положив одну руку на стол, при этом она спрятана за экраном. Затем им демонстрируют резиновую руку. Экспериментатор гладит одновременно руку участника и резиновую руку, при этом внимание участника направлено на резиновую руку. Часто участники сообщают, что чувствуют, будто их трогают за резиновую руку, как если бы она была частью их тела. Более поздние исследования обнаружили, что здоровые субъекты считают, что могут контролировать движения виртуальной руки, если, вне зависимости от визуального сходства и пространственной близости, они согласуют движения или идеомоторику настоящей руки с виртуальной рукой [Short & Ward, 2009]. Подобным образом ампутанты часто испытывают феномен фантомной конечности, особенно в ходе наблюдения за движениями виртуальной руки. Сообщалось также, что парализованные пациенты чувствуют движение своей парализованной конечности после того, как видятдвигающийся протез аналогичной конечности [Fotopoulou et al., 2008].

Телесная осознанность может также распространяться на протез, который, так или иначе, становится интегрированным в чувство соб-

ственного Я человека. Понятие фантомной конечности было описано в литературе многократно. Интересно отметить, что в целом при использовании протеза феноменологический телесный опыт ампутантов представляет собой осознание целостности при ощущении, что протез является частью их самих и что, надев его, они так или иначе обладают целым и невредимым телом. Кроме того, ампутанты, которые используют протез регулярно, нередко отмечают, что ощущение фантомной конечности исчезает, когда они носят протез, при этом другие сообщают, что протез обретает воплощение или «облекается плотью» посредством фантомной конечности [Melzack, 1990].

Мы не только воспринимаем наши тела как свои собственные, но также ощущаем себя занимающими установленное место в установленной перспективе. Для того чтобы возникло это ощущение, нашим телесным входным сигналам нужно как-то ассимилироваться с окружающей информацией, сигнализируя таким образом о положении и направлении физического тела по отношению к внешней среде. Вестибулярные сигналы имеют для этого решающее значение (они кодируют направление и движение тела относительно силы тяжести), как и визуальные сигналы (кодируют направление и движение тела относительно внешней среды). Некоторые борются с сигналами подобного рода. Например, детский психотерапевт Фрэнсис Тастин писала о детях, которые испытывают «телесные ощущения, будто они всё время падают и рассыпаются до полного исчезновения» [Tustin et al., 1992, p. 359]. По-видимому, некоторые из нас, как дети, так и взрослые, испытывают затруднения с восприятием наших границ, чувствуя, что наше тело словно «рассыпается» за пределы нашей кожи. Для некоторых людей это ужасающий опыт, в то время как для других он становится духовным пробуждением, инициирующим трансперсональное понимание внутренней связи с другими людьми.

Ещё одной репрезентацией тела, с которой многие люди борются, является образ тела. Эта репрезентация осознанная, она, как предполагается, преимущественно зависит от визуальной информации и отражает размеры и формы частей тела и их устройство для формирования целого. Термин «образ тела» ввёл в 1920-х годах Пауль Шильдер, который позже дал следующее определение этому поня-

тию: «изображение нашего собственного тела, которое мы формируем в своём мышлении, т.е. то, каким наше тело кажется нам самим» [Schilder, 1950, p. 11]. Впоследствии данное понятие было расширено, в него вошли установки (attitudes) и ощущения (perceptions) [Rudd & Lennox, 2000]. Однако на сегодняшний день нам очень мало известно о сознательном отображении мозгом тела как физического объекта. Существующие исследования в основном вовлекали участников, которые корректировали размер образа тела в соответствии с фактическим размером своего тела. Подобные задачи ограничены тем, что они предоставляют лишь приблизительную оценку воспринимаемого образа тела и не способны дать оценку различным частям тела на индивидуальной основе.

Нет ничего необычного в том, что мы имеем здоровый образ тела в отношении одних частей нашего тела и менее здоровый – в отношении других. Мы можем, например, воспринимать в позитивном свете наше тело в целом, но испытывать сильную неприязнь к определённой его части. Некоторые люди в большей степени способны видеть своё тело как целое и, таким образом, способны принять и ассимилировать любые его менее ценимые части, в то время как другие склонны фокусировать своё внимание на этих отдельных «неудобных» частях тела, ухудшая таким образом восприятие тела как целостного организма. Исследования подкрепляют обе эти склонности. Контроль тела считается обычным делом, особенно среди молодых женщин, но люди, которые сильно озабочены своей фигурой, имеют тенденцию чаще использовать зеркало, пристально разглядывая части тела, вызывающие у них неприязнь, чем те, чья озабоченность фигурой ниже [Farrell et al., 2004]. К. Фэйрбёрн и коллеги полагают, что частый кратковременный контроль фигуры в состоянии повышенного тонуса (high arousal) усиливает воспринимаемые несовершенства тела [Fairburn et al., 1999], причём такой контроль тела нередко приводит к завышению веса и размеров фигуры. Однако в более недавнем исследовании было обнаружено, что процесс контроля тела оказывает лишь краткосрочное влияние на уровень неудовлетворённости телом, после чего он возвращается к базовому [Shafran et al., 2007]. Рассмотренные исследования совпадают в том, что самокритичные мысли и

чувства колеблются в течение дня, причём есть вероятность, что эти колебания являются побочным эффектом контроля тела.

Почему же тогда некоторые из нас считают для себя необходимым столь регулярно проверять свой образ в зеркале? Исследования предполагают, что многократный контроль тела выступает для нас способом регулировать наши эмоции. Подобный контроль может регулировать наши эмоции отрицательно, усиливая наши страхи, или положительно, смягчая их и таким образом облегчая наше заведомо беспочвенное беспокойство [De Berardis et al., 2007]. По мнению экспертов, рассмотрение себя в зеркало, часто имеющее своей целью смягчить нашу тревогу, как правило, лишь способствует росту рефлексии и избирательного внимания и может усилить значимость для человека любых воспринимаемых недостатков [Veale et al., 1996]. В одном исследовании были указаны следующие наиболее частые причины смотреться в зеркало, которые приводили люди, обеспокоенные внешностью:

«Я должен(-на) знать наверняка, как я выгляжу на публике».

«Надежда, что мне будет комфортно с моей внешностью».

«Я должен(-на) сделать так, чтобы выглядеть наилучшим образом».

«Надежда, что я, возможно, буду выглядеть иначе, если сперва посмотрю в зеркало» [Veale & Riley, 2001, p. 1385].

Для некоторых зеркало действительно может превратиться в заклятого врага. Для людей становится всё более привычным делом характеризовать себя как уродливых и испытывать крайнее расстройство из-за этой воспринимаемой уродливости. Мысли о воспринимаемых недостатках внешности могут целиком захватить этих людей, что может привести к серьёзному расстройству и хронически низкой самооценке. Кэтрин Филлипс в своей исключительно пронзительной книге «Разбитое зеркало» (*The Broken Mirror*) описывает нескольких человек, глубоко страдающих от ощущения собственной уродливости, как в трагическом случае Джейн:

Джейн была настолько измучена своим «огромным» носом, «кривой губой», «большой» челюстью, «жирными и круглыми» ягодицами и «крошечной грудью», что бросила школу и не могла

иметь постоянную работу. Она перестала ходить на свидания и встречаться с друзьями. Считая себя чудовишно уродливой, она не выходила из дома в течение пяти лет и в итоге даже пыталась покончить с собой [Phillips, 2005, p. 4].

Если человек в значительной степени поглощён мыслями о воспринимаемом недостатке или недостатках своей внешности, которые стороннему наблюдателю представляются незначительными или не более чем обычными физическими вариациями, и если в связи с этим он испытывает расстройство в течение более одного часа в день, то ему может быть поставлен диагноз «телесное дисморфическое расстройство, или дисморфофобия» (body dysmorphic disorder, BDD). Мишенью дисморфофобии чаще всего становится лицо (особенно нос, кожа лица, волосы, глаза, рот, челюсти, подбородок), хотя она может затронуть любую часть тела, причём озабоченность часто распространяется на несколько участков тела. Дисморфофобия может быть диагностирована в равной степени у мужчин и женщин, а такой диагноз трагически соотносится с очень высоким уровнем расстройств и совершённых самоубийств. У людей с этим диагнозом была отмечена повышенная чувствительность к отвращению [Neziroglu et al., 2010], включая сильный гнев, направленный на самих себя. Ввиду того что самоотвращение является частью субъективного переживания стыда, частое и тем более постоянное ощущение стыда постепенно может стать важной составляющей жизни человека, что лишь питает циклы ненависти к себе и суицидального мышления.

Воспринимаемая уродливость и воображаемые дефекты могут вызвать массу повторяющихся моделей поведения помимо рассматривания себя в зеркале. Другие цикличные модели поведения включают фотографирование самого себя, прикосновение к «неудобным» частям тела или контурам кожи, расспрашивание других о своей внешности, смену и пересмотр гардероба, избыточные физические упражнения, чрезмерный уход за телом и применение макияжа, обращение к косметическим и дерматологическим процедурам, использование одежды и других вещей в качестве маскировки, а также

ковыряние кожи (дерматилломания). Кроме того, такие люди могут избегать определённого освещения из-за страха, что их воспринимаемые аномалии будут им подчёркиваться. Есть многочисленные сообщения о людях, отказывающихся выходить на улицу в течение светового дня из-за боязни, что их воспринимаемые лицевые недостатки окажутся более заметны.

Неудивительно, что люди с диагнозом «дисморфофобия» избегают публичной обстановки и близости. Социальная самоизоляция является общей составляющей жизни таких людей. Значительное их число фактически оказывается прикованным к дому, иногда на многие годы. Люди могут прятаться, испытывая страх осуждения за свою внешность и ужас стать объектом травли и насмешек. Многие из них, несомненно, испытывали подобную травлю в прошлом, когда их, возможно, дразнили за состояние их кожи или размер ушей. Вероятно, подобное решение принимается для того, чтобы посредством полной изоляции себя от остальных уберечь себя от отвержения. Внешность не может быть осмеяна, если рядом нет никого, кто мог бы пристально её разглядывать.

В описании одного клинического случая, на которое ссылаются Р. Барроуз и коллеги [Burrows et al., 2013], молодая девушка по имени Бриттани проводила от пяти до девяти часов в день, выщипывая брови и накладывая макияж, просыпаясь в час ночи для того, чтобы начать свой косметический ритуал. Она считала невозможным выйти из дома, если её воспринимаемые недостатки не будут тщательно замаскированы. Она также постоянно разглядывала себя в зеркало и демонстрировала признаки депрессивного состояния. Недостаток сна вследствие её длительного косметического ритуала оказывал сильное воздействие на её социальную жизнь и учёбу, а также вызывал напряжение в её семейных отношениях. К сожалению, как это часто бывает, Бриттани невольно спровоцировала физические симптомы там, где их ранее не было: её лицо покрылось тяжёлой угревой сыпью, а также язвами от постоянного умывания и чрезмерного использования макияжа.

Не только общедоступные косметические средства могут неумеренно использоваться людьми, которые остро стыдятся своей внешности. По мере всё большего распространения косметической

хирургии, пожалуй, несложно представить, как часто люди с диагнозом «дисморфофобия» обращаются к подобным операциям, являющимся приемлемым в культурном отношении способом облегчить их страдания. Весьма пугающе выглядят факты из исследования К. Филлипс и коллег [Phillips et al., 2001], которые отмечают, что из 250 взрослых с этим диагнозом приблизительно 75% обращались за лечением к пластическим хирургам и 66% его получили. Существует распространённое мнение, что если физический недостаток будет каким-то образом сглажен, эмоциональное состояние человека чудесным образом трансформируется и он впоследствии сможет наладить свою жизнь. В результате чрезмерного внимания к воспринимаемому недостатку семья и друзья также могут прийти к убеждению, что хирургическое вмешательство или дерматологические процедуры окажутся благотворными для их близкого, смогут облегчить его страдания. Установлено, что, кроме того, люди с диагнозом «дисморфофобия» нередко посещают множество врачей, «прыгая» от одного специалиста к другому в поисках этого, кто будет готов выполнить требуемую процедуру или выписать определённое лекарство [Cotterill, 1996].

Люди, обращающиеся к хирургии вследствие воспринимаемого уродства, редко бывают удовлетворены любым полученным лечением. Масса научных исследований говорит о том, что люди, испытывающие сильную неприязнь по отношению к своей внешности, часто воспринимают результаты любого хирургического вмешательства как неудовлетворительные, причём в одном исследовании сообщается, что только 4% людей с диагнозом «дисморфофобия» заявили, что их операция им как-то помогла [Phillips et al., 1993]. В другом исследовании 16% людей указали на ухудшение своего состояния по результатам косметических процедур, причём 9 из 25 участников были настолько недовольны, что в итоге перешли к собственноручному выполнению косметических процедур в домашних условиях [Veale, 2000].

Весьма тревожные данные содержатся в исследовании Д. Саруэра [Sarwer, 2002], в рамках которого более 80% опрошенных косметических хирургов указали, что они не осознавали, что лечат пациента с крайне нереалистичными целями и представлениями о внешности до тех пор, пока операция не была завершена. Принимая

во внимание скрытый характер многих конфликтов с внешностью, эти цифры отнюдь не удивляют наряду с фактом, что подобные переживания всё чаще воспринимаются как норма. Печально, но в том же исследовании 43% хирургов сообщили, что теперь, после операции, их пациент озабочен другим воспринимаемым недостатком. Несомненно, по этой причине проекты в отношении внешности, как представляется, для некоторых из нас могут продолжаться бесконечно. Как только мы «уменьшаем» или «решаем» одну проблему с внешностью, мы находим другую и сосредотачиваемся на ней. Очевидно, что настоящей проблемой является вовсе не воспринимаемый физический недостаток, а изначальное ощущение себя недостаточно хорошим в буквальном смысле этого слова, ощущение, которое не может исчезнуть в результате уменьшения носа или очищения кожи.

Поскольку воспринимаемые недостатки, являясь вполне реальными для самого человека, могут не быть очевидными при взгляде со стороны, людям с крайней степенью тревожности по поводу своего воспринимаемого уродства могут сказать, что они всё придумывают, и навязать лекарственное лечение от тревоги или депрессии без какой-либо сопутствующей психосоциальной поддержки. В тонко снятом документальном фильме «Слишком уродлив для любви» (*Too Ugly for Love*), показанном каналом BBC в 2007 году, были даны важные представления о жизни трёх человек, настолько прочно убеждённых в своей уродливости, что это нанесло мучительный ущерб каждой сфере их жизни. К несчастью, Джолион, мужчина, измученный убеждением, что у него под глазами были большие тёмные круги, впоследствии покончил с собой. На первой международной конференции, посвящённой дисморфофобии, организованной Фондом борьбы с дисморфофобией (BDD Foundation) и прошедшей в Лондоне в мае 2015 года, присутствовали среди прочих участники семьи, потерявшие в результате самоубийства близких, имевших диагноз «дисморфофобия». Представленный ниже текст написан братом в высшей степени доброго и умного человека по имени Дэвид – человека, с которым я была лично знакома, в том числе по совместной деятельности в качестве попечителей Фонда борьбы с дисморфофобией.

Было утро четверга, 12 марта 2015 года, когда отец сказал мне, что Дэвид больше не дышит самостоятельно. Спросонок я предположил, что персонал в больнице подключил его к какому-нибудь аппарату жизнеобеспечения. В некотором смысле я, как ни странно, почувствовал облегчение. Дэвид находился в психиатрическом отделении после того, как его сняли с обрыва скалы Бичи-Хед* благодаря Chaplains Team**, которая патрулирует этот район. С тех пор как его госпитализировали, он говорил о том, как он сожалеет, что не прыгнул, и как взамен найдёт другой способ покончить с собой. Моей немедленной реакцией на сообщение отца была мысль о том, что это невозможно (даже для него), что он на каком-то аппарате, и, несмотря на всю серьёзность ситуации и ужас от того, что до этого дошло, я испытал облегчение – почти радость. Я подумал, что это одновременно и низшая точка, и поворотная. Хуже, чем это, быть уже не может; он будет потрясён и просто вынужден сделать конструктивные шаги к своему выздоровлению. Это его заставит.

Несколько минут спустя мой отец вернулся к разговору и сказал, что Дэвид умер. Помню, я задал отцу глупый вопрос: «Тебе позвонили или ты сам позвонил?». Казалось важным это выяснить, так как было ощущение, что где-то возникло недопонимание: мой брат не мог умереть. И в эти первые несколько секунд отрицания пришло также внезапное осознание, будто мои чувства к нему кристаллизировались и я окончательно понял их только сейчас, в данный момент, когда было уже слишком поздно ему о них сказать.

Около десяти лет назад Дэвид заикнулся на том, что он считал недопустимой потерей волос. Он перенёс успешную трансплантацию волос, но вскоре после этого начал непрерывно говорить о других воспринимаемых недостатках: о своём носе, нижней челюсти, лбе, асимметрии (как ему казалось) его лица.. Вероятнее всего, последствия издевательств, которые он испытывал ребёнком, в конце концов дали о себе знать; естественно, травмирующие опасения

* Beachu Head (англ.) – мыс на южном побережье Великобритании, в графстве Восточный Суссекс. Одно из наиболее популярных мест для совершения самоубийств.

** Британская волонтерская организация.

переместились на передний план его мышления. В сочетании с синдромом Аспергера и депрессией дисморфофобия Дэвида изводила бы его до конца жизни. Она бы уничтожила его; со временем это стало едва ли не единственным, о чём он мог думать или говорить.

История Дэвида служит крайне трагическим напоминанием о серьёзности и глубине боли, связанной с воспринимаемыми недостатками внешности. Дэвида страшно не хватает, ведь последние несколько лет он неустанно работал, чтобы информировать общество и оказывать поддержку в рамках деятельности Фонда борьбы с дисморфофобией. Он был одним из по-настоящему добрых и искренних людей из встреченных мной.

Благодаря научным исследованиям мы теперь понимаем, когда люди сталкиваются со спусковым механизмом, связанным с внешностью, таким как отражение в зеркале, у них может активироваться дисфункциональный режим обработки информации [Neziroglu et al., 2008]. Внимание смещается внутрь, и человек может начать рассматривать себя как эстетический объект, а не как человека с мыслями и чувствами. Далее человек оказывается вовлечён в сравнение умозрительного, обычно негативного, образа своей внешности с внешним отражением в зеркале и внутренним образом желаемой внешности. Повторяющееся сравнение дестабилизирует внутренний образ и может вызвать у человека чувство неуверенности относительно того, как он выглядит. Эта модель также предполагает, что человек избирательно уделяет внимание определённым свойствам как внутреннего, так и внешнего образа, что лишь усугубляет любые воспринимаемые недостатки. Многие из нас, вероятно, в какой-то степени это испытывали; чем больше мы избирательно сосредотачиваемся на каком-то одном неприятном аспекте нашей внешности, тем отвратительнее, как нам часто кажется, он становится. Подобное восприятие Я как эстетического объекта может также привести к негативным убеждениям о важности внешности с точки зрения самооценки, что, в свою очередь, способно вызвать негативные чувства, такие как стыд.

Дальнейшие данные подтверждают эту склонность людей с диагнозом «дисморфофобия» фокусировать внимание на отдельных аспектах

своей внешности. «Эффект инверсии лица» – это феномен, при котором распознавание перевёрнутых лиц является менее точным и происходит медленнее по сравнению с распознаванием лиц в нормальном положении вследствие отсутствия у перевёрнутых лиц целостной формы [Farah et al., 1995]. В ходе одного исследования людей с диагнозом «дисморфофобия» экспериментальная группа в течение длительного стимулирующего воздействия демонстрировала меньший эффект инверсии, чем контрольная группа [Feusner et al., 2010b]. Подобные результаты свидетельствуют о дисбалансе между обработкой локальной и глобальной информации у людей с диагнозом «дисморфофобия» при повышенной тенденции к весьма детальному изучению лиц по сравнению с участниками эксперимента из контрольной группы, которые преимущественно были склонны к целостному восприятию лиц. Очевидно, такие расстройства восприятия становятся более ярко выраженными в зависимости от того, чем больше времени человек проводит перед зеркалом: так, сообщается, что люди с диагнозом «дисморфофобия» проводят перед зеркалом до шести часов подряд [Veale & Riley, 2001].

Ощущение уродливости в сущности переплетено с образом тела. Образ тела можно разделить на три составляющие: реальность тела (тело, каково оно в действительности), идеал тела (мысленный образ того, каким тело должно быть по мнению индивида) и презентация тела (как тело представляется внешней среде) [Kraus, 1999]. Если есть расхождение между реальным и идеальным, человек может, вероятно, испытывать давление, имеющее целью переделать его. Связь между идентичностью и телом может стать особенно очевидной в период жизненных изменений или кризисов, таких как начало менструации и рост груди у женщин и увеличение мышечной массы и волосяного покрова у мужчин. Изменения, происходящие в ходе беременности, и заболевания, влекущие за собой структурные изменения тела (например, удаление груди или яичек), также способны выступить в функции «триггера». Как мы увидим в главе 4, любое изменение внешности может оказаться серьёзным и травмирующим испытанием в зависимости от особенностей человека, его предыдущего жизненного опыта, его чувствительности, сети поддержки и т.д. Подобные изменения способны поднять принципиальные и

жизненно важные вопросы о теле и собственном Я. Этим, вероятно, можно отчасти объяснить, почему столь многочисленные конфликты с внешностью впервые обнаруживаются в юности, когда телесные изменения наиболее существенны.

Некоторые теоретики, пытающиеся объяснить нарушения, связанные с внешностью, указывают на тот неоспоримый факт, что человеческие существа по природе настроены на выживание. Таким образом, реакция «бей или беги» встроена в структуру нашей личности, чтобы обеспечивать такое выживание, причём сканирование потенциальных угроз происходит непрерывно на протяжении всей нашей жизни. Другими способами, при помощи которых мы взаимодействуем с угрозами, являются избегание, замирание и подчинённое поведение. Угрозы могут быть связаны как с нанесением физического вреда, так и с потенциальным отвержением, унижением и социальной изоляцией. Защитные модели поведения встречаются у всех человеческих существ, а в нашем одержимом внешностью обществе защитные функции также может взять на себя тело – путём постоянной проверки человеком своего отражения в зеркале, ковыряния кожи и т.д. Возможно, некоторые из нас, по крайней мере частично, смотрят в зеркало для того, чтобы почувствовать себя в безопасности и снизить озабоченность по поводу наличия причин быть отвергнутым другими. Прежние угрозы в виде медведей и львов трансформировались в само тело, ставшее воспринимаемым врагом, тело, возможно, ассоциируемое со значительным потенциальным страданием и сомнительной самооценкой.

При обнаружении любой угрозы, в том числе такой как потенциальная угроза отвержения, запускается механизм, который помогает индивиду избежать данной ситуации (реакция «бей или беги»). Некоторые люди, вероятно, могут спастись от угрозы, проникая в свою собственную внутреннюю реальность, например разглядывая себя в зеркало или ощупывая свою кожу на предмет недостатков. Это похоже на то, как другие люди заняты повторяющимся мытьём рук, для того чтобы снять воспринимаемую угрозу (т.е. микробов), в буквальном смысле смывая их дочиста. Вовлечение в эти модели поведения может свести весь мир к внутренней реальности, в рамках которой человек считает, что имеет некое подобие контроля и, сле-

довательно, ему больше не нужно беспокоиться об угрозах, которые представляет внешний мир. К сожалению, когда мы вовлекаем себя в подобные модели поведения и увязываем с ними снижение тревожности, мы укрепляем паттерн и таким образом усиливаем изначальное убеждение, будто *это то, что мне необходимо для того, чтобы чувствовать себя лучше*. Усилив это послание, мы вряд ли будем искать альтернативные способы справиться, когда испытаем тревогу в следующий раз, если только не бросим вызов и не сумеем каким-то способом прервать этот цикл.

В классическом исследовании, проведённом М. Куком и С. Майнека [Cook & Mineka, 1989], лабораторные обезьяны, которые до этого никогда не видели змею, казалось, не испытывали страха перед змеями, являющегося врождённым у обезьян в дикой природе. Однако если лабораторные обезьяны наблюдали, как другие обезьяны со страхом реагируют на змей, они тоже начинали проявлять этот страх. Утверждается, что, вероятно, есть особый механизм обнаружения эстетических сигналов, который может вызывать чувства отвращения и отвержения, но возможно, что системы обнаружения угрозы требуют социального научения, чтобы полностью привести их в действие, как в случае с обезьянами в опыте Кука и Майнека. Д. Вил и П. Гилберт [Veale & Gilbert, 2012] предполагают, что в случае людей с диагнозом «дисморфофобия» индивиды могут обращаться одновременно к непосредственному личному опыту угроз для внешности, функционирующих в форме стыда, и к наблюдаемому у других чувству неудовлетворённости телом, связанному со стыдом. Подобный стыд затем возбуждает отвращение и ненависть к самому себе и может привести к всепоглощающей и даже фатальной озабоченности.

Несомненно, стыд играет важную роль в распространении расстройств, связанных с восприятием своего уродства и предполагаемых физических недостатков. Было установлено, что люди с диагнозом «дисморфофобия» часто испытывали глубокое чувство стыда в общественной жизни, столкнувшись, например, с игнорированием эмоций, слабой привязанностью, издевательствами или сексуальным насилием [Buhlmann et al., 2007]. Как объясняет профессор Томас Фукс, «человек, испытывающий стыд, удваивается через вос-

приятие себя со стороны, становясь одновременно воспринимающим и воспринимаемым. Он смотрит глазами окружающих на своё воплощённое Я» [Fuchs, 2003]. Таким образом, зеркало показывает нам тело с точки зрения других. Ж.-П. Сартр весьма интересно объяснил этот конфликт в рамках рассмотрения «взгляда», описывающего два разных типа восприятия: я-тот-кто-смотрит (the voyeur) и я-тот-кто-является-рассматриваемым (the spectacle). Ощущение, что мы постоянно находимся в поле зрения других, может привести к усилению рефлексии и чувства уязвимости, особенно в связи с тем, что мы совершенно не контролируем точку зрения других и не обладаем никаким истинным знанием о том, что они думают или чувствуют на наш счёт.

Чаще всего стыд возникает в ситуациях разоблачения или отвержения и имеет непосредственное отношение к взгляду других. Фактически, считает Фукс, стыд – это «инкорпорированный взгляд других» [Fuchs, 2003]. Для некоторых людей стыд, испытываемый ими и очевидный для других, может стать слишком тяжёлым испытанием, чтобы перед ним устоять. В результате мышление человека может переориентироваться, направиться вовнутрь и начать вращаться вокруг внешнего вида тела в попытке контролировать внешние точки зрения на самого себя. Таким образом, попытку создать «идеальное» тело возможно рассматривать как стремление обеспечить принимающий и любящий взгляд другого.

Люди с крайней степенью тревоги по поводу своей внешности часто воздерживаются от обращения за помощью из-за сильного чувства стыда и вместе с тем страха быть обвинёнными в самовлюблённости и тщеславии. Они также могут беспокоиться по поводу возможного осуждения и недопонимания. Один мужчина объяснял это Кэтрин Филлипс так:

Эта одержимость – настоящая пытка. Я бы скорее предпочёл ослепнуть или лишиться рук. Я был бы счастлив заболеть раком, потому что в этом случае я бы не был изолирован так, как сейчас, и люди бы верили, что со мной что-то не так. Они бы ничего не ополщали. Я мог бы говорить с людьми об этом, и они бы понимали [Phillips, 2005, p. 4].

Сегодня воспринимаемое уродство является важной причиной расстройств у молодых людей, и мы отчаянно нуждаемся в дальнейших серьёзных исследованиях в этой области. Игнорировать страхи людей, предполагая за ними тщеславие, – неверно в лучшем случае и смертельно в худшем. Напротив, люди с диагнозом «дисморфофобия» часто подчёркивают, что телесное дисморфическое расстройство является противоположностью тщеславия, ведь они проводят долгие часы перед зеркалом не с целью сделать себя красивыми, а, наоборот, считая свою внешность отвратительной, просто пытаются добиться чего-то, что хотя бы отдалённо напоминает «обычный» или приемлемый внешний вид, позволяющий им выйти из дома.

К сожалению, социальные условия, которые придают особое значение внешности, похоже, становятся только отчётливее, при этом в обществе продолжает наблюдаться серьёзный дефицит поддержки и принятия. Социальные сети, такие как Facebook и Instagram, усиливают сценарий, при котором молодые люди постоянно оцениваются главным образом на основании визуальных кадров из их жизни. Facebook насчитывает свыше миллиарда уникальных пользователей, причём исследования говорят о том, что использование социальных сетей вовлекает молодых людей в изучение и демонстрацию различных аспектов Я [Manago et al., 2008], формирующих идентичность. М. Мичикян и коллеги [Michikyan et al., 2014] показали, что самоуважение является важным предиктором того, будут молодые люди демонстрировать в социальных сетях своё подлинное или мнимое Я и, соответственно, пытаться произвести впечатление на других или ввести их в заблуждение. В таких социальных сетях недостаток знания о реальном, как и контакта с ним, одновременно означает, что мы, вероятно, не можем полностью доверять Я того, с кем мы общаемся, или выработать какое-либо чувство нашего собственного Я, если то, что мы проецируем, не является подлинным. Как сформулировали С. Бун и К. Синклер, «для некоторых эти цифровые Я становятся раздробленными, беспорядочными отражениями личности не то чтобы совершенно нереальной, но и никогда не представляющей собой абсолютную реальность – видимой полуправдой» [Boon & Sinclair, 2009, p. 103].

Утверждается, что сама структура и функционирование Facebook поощряет поверхностность, пренебрежение содержательным в пользу популярного и оригинального. Неотъемлемые элементы социальных сетей, такие как обновления статуса, комментарии, обратная связь, обсуждения, изображения и видео, часто собраны вместе на одной странице как документация, в определении М. Каstellса [Castells, 2000], каждого изменения в идентичности. Мы можем, например, посмотреть на стену друга в Facebook и почитать биографию, представленную в обратном порядке и содержащую краткие обрывки фрагментированного Я. К элементам этого фрагментированного Я можно впоследствии возвращаться, а также удалять их и манипулировать ими по своему усмотрению. В мире социальных сетей ничто не является конечным, подобно тому как и наши идентичности не увековечены в камне, а, наоборот, постоянно меняются в ответ на новые представления о том, кем мы, по нашему мнению, являемся и кем хотели бы быть. Дана Бойд описывает, как пользователи социальных сетей вписывают себя в жизнь посредством заявлений на странице профиля, создавая таким образом цифровое тело [Boyd, 2006], которое потенциально может далеко не соответствовать нашему действительному, подлинному Я.

Бурное развитие социальных сетей также создаёт сценарий, при котором мы можем всё чаще и легче ощущать наш образ как будто с точки зрения внешнего наблюдателя, как это обычно происходит, когда мы смотрим на фотографию. Такая точка зрения часто связана с эмоциональными воспоминаниями, которые не были проработаны в достаточной мере [Osman et al., 2004]. Подобные непроработанные воспоминания, как правило, уходят корнями в воспринимаемые угрозы, такие как страх оказаться объектом издевательств или эмоционального игнорирования. По этой причине проработка таких воспоминаний видится необходимым элементом в преодолении наших конфликтов с внешностью. Без такой эмоциональной проработки мозг может продолжить размышлять над проблемой внешности, словно это головоломка, которую надо решить, а не человек, пытающийся преодолеть исходный страх. Я считаю, что это можно сказать обо всех obsессиях: фиксация развивается

как форма самоутешения при исходном страхе и служит основной техникой отвлечения внимания. Только когда мы посмотрим в лицо первоначальному страху и возьмёмся за исходную боль, любое расстройство, связанное с нашей внешностью, начнёт ослаблять свою железную хватку.

Если я вижу другого человека, я воспринимаю его, по сути, его же взглядом, который направлен на предметы подобно лучу; я вижу его как центр взгляда. Теперь, если этот блуждающий взгляд поворачивается ко мне, я внезапно оказываюсь пойманным, будто силой, тягой, что меня тянет, потоком, что меня затопляет. Я вырван из сосредоточенности моего обжитого тела и становлюсь предметом внутри другого мира. Взгляд другого децентрализует мой мир [Fuchs, 2003, p. 226].

ГЛАВА 3

Нарушенные сущности, нарушенное питание

«Так сядь же, – говорит Любовь, – моих отведай тел».

И так я сел и ел.

Дж. ГЕРБЕРТ. ЛЮБОВЬ*

Он спросил Шиву: «Кого же тогда мне съесть?»

*На что Бог ответил: «Что ж, давай посмотрим;
почему бы тебе не съесть себя?»*

Народная индийская сказка

Четвёртого февраля 1983 года Карен Карпентер, участница успешного музыкального дуэта брата и сестры, известного как The Carpenters, умерла от осложнений, вызванных многолетними нарушениями питания. Ей было 32 года. Её смерть привлекла внимание к разрушительным моделям пищевого поведения, предоставив возможность другим, к примеру принцессе Диане, говорить об их собственном нарушенном питании и об ущербе, нанесённом в результате этого их жизням. В современном западном обществе огромное число людей умирает от добровольного голодания – феномена, известного в психиатрических кругах как анорексия. Цифры, опубликованные Национальным институтом здравоохранения и клинического мастерства (the National Institute of Clinical Excellence, NICE) в 2004 году, говорят о том, что около 725 тысяч человек в одной лишь Великобритании имеют диагностируемое пищевое расстройство [NICE, 2004]. Примерно один из пяти человек с клиническим диагнозом «анорек-

*Пер. с англ. О. Кайдаловой.

сия» будет хронически болен всю оставшуюся жизнь [Steinhausen, 2009], а наиболее вероятной причиной его смерти станет истощение или самоубийство. Конфликты с внешностью часто идут рука об руку с ограничительным питанием, а также озабоченностью внешним видом тела и компульсивным поведением, проявляющимся, в частности, в регулярном заглядывании в зеркало (mirror checking), как впервые было описано Х. Брух [Bruch, 1962].

Чрезмерное ограничение питания часто является весьма скрытым занятием с высоким уровнем связанного с ним стыда и отвращения к самому себе. Люди могут избегать обращаться за помощью из-за страха принуждения есть больше и, следовательно, набирать вес либо могут даже считать, что их поведение нормально, поскольку соблюдение диеты стало не только приемлемым в культурном отношении, но и вызывающим всё большее общественное одобрение. По этой причине многие люди не обращаются за помощью, несмотря на отчаяние и тревогу, зачастую глубокие и существенно меняющие жизнь. В ходе недавнего опроса, проведённого В-EAT, ведущей британской благотворительной организацией в сфере пищевых расстройств, было обнаружено, что почти половина пострадавших будут ждать больше года после распознавания симптомов, прежде чем обратиться за помощью [В-EAT, 2015], а такое решение может иметь чрезвычайные психологические и физиологические последствия. В результате голодания могут проявиться тяжёлые и множественные медицинские осложнения, в том числе повреждения почек, печени и сердца, а также остеопороз. Кроме того, вероятны и многочисленные видимые изменения, которые способны в дальнейшем усугубить негативный взгляд на тело: выпирающие кости, истощённые мышцы, появление лануго (пушистых волос на теле и лице), проблемы с кожей, потеря волос (алопеция) и гнилые зубы.

Другие аномальные разновидности пищевого поведения включают приступообразное переедание (bingeing) с последующим умышленным выведением калорий из тела посредством самостоятельного доведения себя до рвоты, использования слабительных средств и чрезмерных физических упражнений с сохранением при этом, как правило, безопасного веса – такая совокупность симпто-

мов типично диагностируется как булимия, показатели распространённости которой варьируются от 0,5 до 3% [Keski-Rahkonen et al., 2009]. Как это часто бывает с теми, кто умышленно голодает, у людей с этим диагнозом можно встретить крайнюю озабоченность весом тела и фигурой, при этом неудовлетворённость и беспокойство по поводу веса и фигуры являются существенными факторами риска развития данного заболевания. Обращения к самостоятельному очищению желудочно-кишечного тракта (или «очищающему поведению») могут часто происходить после периода самоограничения, при этом переход от диагностической категории анорексии к булимии является хорошо задокументированным феноменом. Было признано, что до 62% людей, которые чрезмерно ограничивают свой приём пищи, со временем укореняются в циклах переживания-очищения [Tepsoni et al., 2006], как это, несомненно, было в моём случае. Подобный опыт описан в книге Эйми Лю *Gaining: The Truth About Life After Eating Disorders*:

Когда я начала набирать вес, я стала тайным и тяжёлым булимиком. Я также пила слишком много, спала с мужчинами, с которыми не планировала встречаться во второй раз, и делала вид, что мне всё равно. Мне не приходило в голову, что это «плохое поведение», такое, казалось бы, обычное для моих сверстников, может быть в моём случае ещё одним проявлением анорексии [Liu, 2007, p. 18].

Было установлено, что при использовании методов искажения образа индивиду, которые регулярно самостоятельно очищают желудок, переоценивают размер своего тела в большей степени, чем контрольная группа [McKenzie et al., 1993]. Им также часто свойственны нереалистичные ожидания относительно того, какой должна быть их идеальная фигура, причём исследователи, применявшие силуэтные техники, обнаружили, что такие индивиду выбирают идеал меньшего размера, чем тот, который был выбран контрольной группой [Williamson et al., 1990]. Похоже, общественные стандарты внешности, подхватываемые через сверстников, родителей и СМИ, решительно способствуют повышению значимости внешнего вида у этой группы населения, особенно у молодых женщин с

низким уровнем самооценки и уверенности в себе, считающих свой облик ответственным за любые пережитые ими неудачи.

Пока одни люди моят себе голодом, а другие избавляются от того, что съели, третьи поглощают большие количества еды без попыток избавиться от калорий. Для подобных эпизодов переедания характерны ощущение потери контроля и страдания, связанные с приёмом пищи. В одном крупном исследовании был сделан вывод, что случаи переедания являются более распространёнными, чем добровольное голодание и очищающее поведение, и такими же устойчивыми и хроническими [Hudson et al., 2007]. Было установлено, что повышенный уровень неудовлетворённости телом и нарушенный образ тела составляют серьёзные проблемы при ожирении, которое, как правило, связано с регулярными эпизодами переедания [Adami et al., 1998], причём у этой группы населения также присутствуют избегающие и проверяющие модели поведения. Люди, поглощающие большие объёмы пищи за короткие отрезки времени, сообщали о том, что они регулярно проверяют своё тело, захватывая руками складки жира, и избегают надевать определённую одежду. В случаях когда подобные эпизоды в самом деле приводят к ожирению, с большой долей вероятности возникает масса дополнительных социальных и культурных сложностей, с которыми приходится иметь дело человеку. В том числе у таких людей возможно формирование способности переносить стигматизацию и травлю, которая, как выяснилось, связана – что неудивительно – с низкой удовлетворённостью жизнью, низкой самооценкой и симптомами депрессии, включая суицидальные мысли [Eisenberg et al., 2003]. Было установлено, что люди с избыточным весом более склонны испытывать социальную изоляцию и быть на второстепенных социальных ролях [Strauss & Pollack, 2003]. Как написал Шекспир в «Генрихе IV»: «Ты видишь, плоти у меня больше, чем у других людей, а потому и слабости у меня больше»*.

Р. Барнз и С. Тэнтлефф-Данн [Barnes & Tantleff-Dunn, 2010] допустили, что переедание, равно как и модели поведения, связанные с другими конфликтами с внешностью, является тактикой ухода от

* Пер с англ. Е. Бируковой.

реальности, используемой в целях ослабления сложных мыслей и чувств или отвлечения от них. Еда, подобно выдёргиванию волос (трихотилломания), ковырянию кожи (дерматилломания), голоданию и т.д., используется таким образом, чтобы заретушировать болезненные мысли и чувства; человек, который переедает, теряется в своём потреблении пищи так же, как человек, который добровольно голодает, теряется в «белом шуме» своего мучительного голода. Т. Хезертон и Р. Баумайстер [Heatherton & Baumeister, 1991] обнаружили, что переедание вызывает трансподобное состояние, которое может способствовать бегству от негативных чувств. Однако, как представляется, переедание служит средством отвлечения внимания от нежелательных эмоций только в краткосрочной перспективе. Как правило, чувства устремляются обратно вскоре после завершения цикла переедания, потенциально толкая человека в очередной цикл и фиксируя таким образом модель поведения. Кроме того, акт переедания может порождать свои собственные тяжёлые чувства, чаще всего связанные с ощущениями стыда и вины. Чтобы отделаться от этих ощущений, человек может снова вернуться к еде – и порочный круг замыкается, усиливая сам себя.

Интересно отметить, что еда имеет очень сильные ассоциации с памятью. Можно даже утверждать, что в рамках нашего выбора пищи мы пытаемся что-то вспомнить или же, наоборот, прервать, остановить какое-то воспоминание. По этой причине пища, выбираемая людьми для переедания, могла бы поведать о природе тяжёлых чувств, которые они пытаются подавить, или позитивных, которые они стремятся заново вызвать. Когда я думаю о пище, которую выбирала для переедания, когда мне было 20 с небольшим лет, то понимаю, что она вся без исключения была прочно связана с воспоминаниями, как, например, порошок для растворимых солодовых напитков («шипучка». – *Примеч. пер.*), который ассоциировался с отходом ко сну в моей семье в более счастливые времена.

Ожирение, провоцируемое перееданием, может иметь далеко идущие последствия для здоровья при любом психологическом нарушении. Исследования демонстрируют корреляцию ожирения с диабетом, гипертонией, болезнями сердца, инсультом, раком толстой

кишки, болезнями желчного пузыря, остеоартритом и ночным апноэ наряду с другими хроническими заболеваниями. К сожалению, многие из этих состояний способны негативно повлиять на активность человека, что может привести к снижению физической нагрузки и появлению свободного времени и условий, способствующих возникновению эпизодов переедания (как, например, более частое пребывание дома). Неудивительно, что переедание, как было установлено, чаще всего происходит, когда человек находится дома, один и с большим количеством еды в наличии [McManus & Waller, 1995].

Как мы увидели, каждая из этих моделей атипического пищевого поведения была классифицирована психиатрическим сообществом по диагностическим категориям. Однако проблема с подобными психиатрическими ярлыками заключается в том, что они всегда остаются только одним: произвольными ярлыками. Существование психических расстройств, основанных на биологических причинах, является весьма спорным, и от психологических нарушений нельзя отмахнуться, прикрываясь маской единообразной классификации, или объяснить их списком моделей поведения и так называемых симптомов.

Психиатрическая медицина имеет склонность раскладывать всё по полочкам, насколько это возможно. По этой причине авторитетный справочник Американской психиатрической ассоциации (American Psychiatric Association, APA) «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*) содержит перечень психических расстройств и болезней с характерными для них симптомами и моделями поведения. В результате трудности людей могут быть аккуратно категоризованы и рассмотрены в полном объёме. Психиатрическая медицина таким же способом классифицировала конфликты с внешностью, дав отдельные обозначения разным группам проявлений: телесное дисморфическое расстройство, анорексия, булимия и т.д. Однако в действительности таких чётких границ просто не существует. Например, от 25 до 39% тех, кому поставлен диагноз «анорексия», имеют также сопутствующий диагноз «телесное дисморфическое расстройство» [Grant et al., 2002], и такая коморбидность присутствует по всему спектру психических

нарушений, связанных с внешностью. Они являются вовсе не отдельными заболеваниями, а скорее отметками на самостоятельном континууме, разнонаправленными отклонениями от одной линии.

Помимо так называемой коморбидности, концепция диагностируемых психических заболеваний небезупречна сама по себе. По словам клинического психолога Люси Джонстоун [Johnstone, 2000], психиатрический диагноз в значительной степени зависит от субъективных суждений, в свою очередь обусловленных контекстом и культурой, в которых человек живёт. Это не означает, что душевная боль не является реальной; наоборот, психологические страдания, испытываемые многими, мучительны и безграничны. Однако мы должны себя спросить, будет ли полезным для нас применение внешне непреложных схем к этим страданиям. Что касается диагнозов, они могут помочь людям получить доступ к услугам и социальным льготам, а также становятся облегчением для некоторых больных и их семей, которых утешает сам факт того, что теперь, по крайней мере, у их боли есть название. Однако существует опасность, что на фоне диагноза потеряется человек, его история и его страдание. Например, когда мы говорим о ком-то с анорексией, мы говорим о человеке, соответствующем критериям *DSM*, которые включают существенную потерю веса и чрезмерные физические упражнения. Тем не менее любой из тех, кто когда-либо был отнесён к этой категории, непременно укажет, что подобные критерии являются крайне ограниченными и упрощёнными. Исходя из своего личного опыта я могу свидетельствовать, что моё психологическое расстройство, связанное с моим нарушенным питанием, достигло своего пика *после* того, как, среди прочего, мой вес увеличился и я перестала избыточно тренироваться. На этой стадии меня нельзя было классифицировать как анорексика. Однако именно тогда я больше, чем когда-либо, нуждалась в помощи.

Психиатрические ярлыки создаются комитетами, использующими весьма сомнительные методы. Поразительно, что более двух третей членов совещательной рабочей группы, ответственной за новейшее издание *DSM* (*DSM-5*), как было показано, имеют связи с фармацевтическими компаниями, что немедленно ставит вопрос о движущей силе, скрывающейся за растущим числом психических

расстройств и перечней их симптомов. Весьма впечатляет, кстати, что самые настойчивые вопросы *DSM* вызывает у членов комитета самого *DSM*. Профессор Аллен Фрэнсес из комитета *DSM-IV* публично раскритиковал способ, каким *DSM-IV* привёл к созданию в США того, что он называет «эпидемией»: трехкратное увеличение числа диагнозов СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности; attention deficit hyperactivity disorder, ADHD), двадцатикратное увеличение количества диагнозов расстройств аутистического спектра и сорокакратный рост диагнозов биполярного расстройства у детей [Johnstone, 2014]. Фрэнсес опасается, что «*DSM-5* радикально и опрометчиво расширит границы психиатрии. Миллионы получают неточные диагнозы и ненадлежащее лечение» [Johnstone, 2014].

Люси Джонстоун в книге *A Straight Talking Introduction to Psychiatric Diagnosis* указывает на тот факт, что доктор Дэвид Капфер, председатель комитета *DSM-5*, оказался неспособен на убедительную защиту перед лицом этой правомерной критики:

В будущем мы надеемся быть в состоянии распознавать расстройства, используя биологические и генетические маркеры, обеспечивающие точные диагнозы, которые могут быть представлены со всей достоверностью и обоснованностью. Однако эти перспективы, ожидаемые нами с 1970-х годов, остаются неутешительно далёкими. Мы несколько десятилетий говорили нашим пациентам, что ждём биомаркеров. Мы по-прежнему ждём (цит. по: [Johnstone, 2014]).

Люди, страдающие от психических расстройств, и их семьи тоже нередко уповают на такие биомаркеры, отчаянно нуждаясь в чёткой формуле, которая объяснила бы их страдания и указала бы на определённые варианты лечения. Я вспоминаю, что, когда мне делали сканирование мозга в клинике Great Ormond Street Hospital во время одной из моих госпитализаций в связи с диагнозом «анорексия», моим родителям оно казалось важнейшим событием за всё время моего девятимесячного лечения. Мои мать и отец отчаянно нуждались в определённой, поддающейся измерению причине моего поведения; на чёрно-белой сканограмме мозга они хотели увидеть, зачем их дочь проникла в этот перевернутый вверх дном

мир добровольного голодания. Наверное, неудивительно, что сканирование мозга показало наличие некоторых патологий. Моя семья дружно вздохнула с облегчением. Однако проблема была в том, что в действительности сканирование мозга совсем ничего нам не объяснило. Оно было сделано в тот период, когда моё тело находилось в безнадёжном состоянии голода. Как только оно стало получать какое-то питание, сканограммы моего мозга начали приходить в «норму». Было ли голодание причиной этих изменений, как мне кажется сейчас и на что всё чаще указывает растущее число исследований? Или эти изменения стали причиной моего голодания, на что в те годы так отчаянно надеялись мои родители?

Во многих отношениях было бы замечательно, если бы в тот день сканер МРТ обнаружил биологическую причину моего расстройства. Однако любое открытие почти наверняка упустило бы главное. Люди, участвующие в конфликтах со своим телом, – это прежде всего люди с историями. Мы не являемся простым набором диагностических критериев, последовательностью внешне «анормальных» моделей поведения, конгломерацией неудачных генов и выключенных модуляторов в мозге.

В рамках медицинской модели каждое событие в жизни человека нередко воспринимается как пусковой механизм «болезни». Эти пусковые механизмы регистрируют, но никогда не подвергают сомнению, поскольку «виновником» отныне считается мифическая первичная патология. По этой причине тех из нас, у кого есть диагностированное психическое расстройство, весьма вероятно будут лечить медикаментами, мало углубляясь в изучение печальных событий наших жизней. Начиная с этого момента пациенты психиатрических лечебных учреждений обычно воспринимаются как ярлык, с которым их соотнесли при постановке диагноза, прежде чем к ним вновь начнут относиться как к реальным людям. Всё это становится ещё более нелепым, когда мы рассматриваем двух индивидов, у которых, при их соответствии критериям одного и того же психического расстройства, наблюдается лишь один общий симптом (тогда как, например, большое депрессивное расстройство (БДР) требует соответствия пяти критериям из девяти). Поэтому предположение, что

все индивиды с общим диагностированным психическим расстройством ведут себя одинаково, само по себе является просто безумием.

Как только мы наклеиваем ярлык на тот или иной конфликт с внешностью, мы тем самым выводим его за пределы политической и общественной сферы и передаём в надёжные руки психиатров, которые говорят нам, что мы нездоровы, и лечат нас соответственно. Многие годы слова «анорексия», «клиническая депрессия» и «телесное дисморфическое расстройство» присутствовали в моей медицинской карте, и ни одно из этих определений даже близко не подошло к объяснению моего опыта или попытке помочь мне дальше идти по жизни. Интересно, насколько иначе всё могло быть, если бы меня усадили и предложили рассказать мою историю, вместо того чтобы взвешивать и просить ставить галочки к ответам на вопросы на экране компьютера. Я также размышляю о страдании, которое могло быть сглажено, если бы вместо того, чтобы говорить мне, что я больна, был рассмотрен контекст моего страдания. Была ли я больна или просто реагировала на невыносимую серию жизненных обстоятельств единственным способом, который только могло представить моё юношеское Я?

Если бы мы рассмотрели широкий контекст каждого человека, сражающегося с внешним видом своего тела, мы бы определили, что эти люди не больны, а скорее реагируют на невероятно болезненные переживания и ощущения. Само страдание провоцирует поведение, а не какая-то исходная болезнь или патология. Поддержка исходя из такой предпосылки позволит отойти от фокуса на поведении и прольёт свет на исходное страдание. Я убеждена, что если бы моё лечение было больше сосредоточено на моём внутреннем страдании, у меня бы не ушло почти два десятилетия на преодоление моей, казалось бы, неизбежной боли. Моё лечение от анорексии было сфокусировано главным образом на восстановлении веса и здоровых пищевых привычках, моё лечение от клинической депрессии – исключительно на медикаментозном подходе, а моё лечение от телесного дисморфического расстройства – на различных экспозиционных упражнениях. Хотя я ни на мгновение не сомневаюсь, что эти вещи были одновременно необходимы и полезны (я действительно могла умереть без некоторых из

них), они не сумели ни справиться с внутренней болью, которая будто съедала меня изнутри, ни помочь мне самой её преодолеть.

В своей основополагающей статье об анорексии Сьюзен Бордо превосходно охарактеризовала психопатологию как «кристаллизацию культуры» [Bordo, 2003]. В этой фразе она надеялась отразить реальность, которую так называемые психические расстройства, отнюдь не являющиеся аномальными особенностями патологических личностей, предлагают в качестве альтернативы постижению сути культурного принуждения, подстрекательства, истории и структур власти. Г. Вайсс соглашается, полагая, что важность наших идентификационных проектов обусловлена «не столько намерениями отдельного индивида, сколько ситуацией, в которой они возникли и в которой осуществляется их выражение» [Weiss, 1999].

Примеры нарушенного питания предоставляют отчётливую и впечатляющую возможность увидеть, как устроена наша нынешняя культура. Они выступают кристаллизацией этой культуры, прямой метафорой нашего времени. Сюзь Орбах красноречиво соглашается:

Как и психологический симптом истерии, который Фрейд так хорошо описал в Вене конца XIX века, нервная анорексия является ярким выражением внутреннего компромисса, выработанного западными женщинами в попытке договориться о своих страстях и желаниях в период чрезвычайного смятения... подобные психологические симптомы есть дублёры невыразимого. Они выражают одновременно сопротивление и приспособление, к которым женщины прибегают в контексте социальной роли, прожитой внутри очерченных границ. Голодание среди изобилия, самоотречение против вождения, стремление быть невидимой против желания быть замеченной – все эти основные черты анорексии являются метафорой нашей эпохи [Orbach, 1985, p. 4].

То же самое в равной степени можно сказать о любом конфликте с внешностью. В сфере психического здоровья вообще мы стали патологизировать и даже демонизировать индивида, отказывающегося считаться с системами вокруг него включая его семью и его культуру в целом. Ричард Бразерс, религиозный лидер XVIII века,

отвечая на вопрос о том, почему его отправили в Бедлам, сказал: «Так случилось, что мы с миром слегка разошлись во мнении; мир сказал, что я безумен, а я сказал, что мир безумен; я был побеждён большинством голосов, и вот я здесь» (цит. по: [Colton, 1820, p. 75]). Таким образом, создаётся впечатление, что общество редко искренне стремится понять исходные метафоры, лежащие в основе того явления, которое оно без труда обозначает как психическое расстройство, скорее пытается справиться и даже покончить с симптомами, для того чтобы в результате справиться и покончить со своим собственным дискомфортом.

Подобное умонастроение проявляется в том особом значении, которое психиатрия придаёт лекарственному лечению психических расстройств, причём эффективность и безопасность большинства таких лекарств находится под большим вопросом. Например, традиционный взгляд на антидепрессанты подразумевает, что они корректируют химический дисбаланс, который предположительно имеет место при депрессии. Поразительно, что доказательства, подкрепляющие гипотезу о химическом дисбалансе, являются, к сожалению, скудными и совершенно неудовлетворительными [Nealy, 2015]. Профессор Дэвид Хили, один из ведущих британских психиатров и психофармакологов, объясняет, что пониженный уровень серотонина при депрессии подавался как установленный факт, хотя, по правде говоря, подобное утверждение есть не более чем миф. Он указывает, что СИОЗС (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина. – *Примеч. пер.*) начали предлагать от депрессии в начале 1980-х годов в результате озабоченности, возникшей в связи с зависимостью, вызываемой транквилизаторами, и их продажа подкреплялась идеей о том, что депрессия представляет собой более глубокое заболевание на фоне внешних проявлений тревоги. Этот подход имел потрясающий успех, основной причиной которого было объяснение, что СИОЗС восстанавливают серотонин до нормального уровня. Данное представление впоследствии трансформировалось в миф о том, что СИОЗС исправляют химический дисбаланс. Небольшое отличие антидепрессантов от плацебо, обнаруженное в некоторых исследованиях, можно объяснить,

например, их свойством подавлять настроение, вызывая у людей более безразличное отношение к окружающей действительности, чем обычно. Как объясняет психиатр Джоанна Монкрифф [Moncrieff, 2009], антидепрессанты главным образом заставляют человека забыть о его чувствах на какое-то время.

Специфичность является одной из наиболее изящных и своеобразных черт нашей биологической сигнальной системы. Например, если мы вступаем в контакт с обжигающей крапивой, сигнальная система, которая активирует воспалительную реакцию, произведёт выброс гистамина исключительно в месте возникновения появляющейся в результате ожога сыпи, вместо того чтобы выделить гистамин по всему телу. Подобным образом, когда мы сталкиваемся со стрессовым переживанием, выделение гистамина в мозге увеличивает приток крови к нервным тканям, усиливая неврологические процессы, необходимые для выживания. Данный процесс не вызывает воспалительную реакцию в других частях тела. Однако большинство психиатрических лекарств оказывают воздействие на многочисленные системы тела, что приводит к массе нежелательных и часто опасных так называемых «побочных эффектов». К трагичному выводу пришли Г. Налл и К. Дин [Null & Dean, 2003], авторы исследования, основанного на результатах десятилетнего изучения официальной статистики, согласно которому неблагоприятная реакция на рецептурные лекарства, в том числе психиатрические, становится причиной смерти более 300 тысяч человек в год.

Так называемые психические заболевания не просто являются потенциальными объектами для лекарственного и симптоматического лечения – они побуждают к исследованию тёмной стороны нашей культуры, которая, вероятно, слишком пугает нас, чтобы мы могли легко её признать.

До начала XX века западные художники изображали идеальное женское тело со значением индекса массы тела (BMI) от 27 до 30 [Bonafini & Pozzilli, 2010]. Однако к середине XX века идеальное женское тело «похудело» до значения BMI на уровне 19, причём большинство идеальных тел стали весить на 15% ниже здоровой нормы [Martin, 2010]. В целом исследователи сходятся во мнении, что

нынешний вес идеального женского тела, изображаемого в СМИ, является нездоровым для большинства женщин. Подверженность воздействию образов СМИ, в которых нездоровый вес тела продвигается как идеальный, коррелирует со снижением уровня удовлетворённости женщин своим телом и ростом их тревоги, связанной с образом тела [Anschutz et al., 2008].

Как отмечает Наоми Вульф, автор книги «Миф о красоте» (*The Beauty Myth*), интересно, что стройность и диеты стали главной заботой женщин приблизительно в 1920 году, когда западные женщины получили избирательное право [Вульф, 2016]. Хотя сейчас среднестатистическая модель весит на 23% меньше обычной женщины, ещё одно поколение назад эта цифра составляла лишь 8%. Среднестатистическая модель, актриса или танцовщица сейчас является более худой, чем 95% населения. Стоит ли удивляться, что в настоящее время 90% женщин думают, что они весят слишком много? Наоми Вульф пишет:

«Великий сдвиг» в весе нужно понимать как одно из наиболее значимых событий нашего столетия, как эффективное решение проблемы, связанной с той опасностью, которую представляет женское движение, а также экономическая и репродуктивная свобода женщин. Сидение на диете стало самым мощным политическим седативным средством во всей женской истории [Вульф, 2016, с. 274].

Вульф и другие утверждают, что в тот момент, когда женщины получили право голоса со всеми вытекающими из этого последствиями, их групповая идентичность оказалась в серьёзной опасности. Мужчины перестали быть сильным полом, единственным полом, способным зарабатывать, они перестали быть кормильцами. Многие мужчины, возможно, почувствовали беспрецедентную массовую угрозу своим идентичностям. Изгоями в этой ситуации стали женщины, от которых исходила серьёзная угроза устоявшемуся веками социальному порядку. Пожалуй, восклицать, что женская фигура должна быть худой для того, чтобы быть желанной, означает сводить к нулю любое уважение к женщинам. Социальное послание, которое в настоящее время навязывается стольким доверчивым женщинам, заключается в том, что тело можно переделать как угодно, чтобы со-

ответствовать идеалу, и что фигура женщины находится всецело в её руках. Женщина должна вылепить такую фигуру, которая является наиболее привлекательной и желанной, которая свидетельствует о женской силе, о женственности (что весьма иронично) и при этом о способности к самоконтролю. Неспособность придать телу форму, которую общество считает приемлемой, клеймится как слабость, жадность и объявляется не заслуживающей уважения и любви. Диетическая индустрия основана на этих предпосылках, она утверждает, что ты можешь изменить своё тело, стать лучше и достичь абсолютного блаженства, следуя этому плану питания, этой диете или этой системе физических упражнений. Потеря веса преподносится как Священный Грааль, как главный смысл того, что значит быть женщиной. Интеллект, индивидуальность и более глубокие стремления женщин бесцеремонно отодвигаются на задний план.

Можно сказать, что женщина, которая покушается на эти мифы, оказывается под строгим контролем. Вульф просит нас обратить внимание на то, как каждый из аспектов этих мифов лишает женщину её женской идентичности. Потеря веса, недостаточная для соответствия идеалу, означает потерю груди, потерю бёдер, потерю ягодич... словом, доводит женщину до андрогинности. То, за что её воспевали в прежние времена, в самом буквальном смысле слова исчезает. Вероятно, замученные голодом яичники женщины даже перестанут менструировать. Ведущее к физиологическим изменениям голодание занимает, кроме того, бо́льшую часть мыслей и отнимает львиную долю энергии. Голодание делает тебя тихой, послушной и консервативной. Отсутствует энергия для того, чтобы быть какой-либо ещё.

Многие теоретики пытались объяснить анорексию, булимию и другие проявления нарушенного питания частными причинами. Однако Вульф указывает со всей прямотой:

Если от 60 до 80% студенток колледжей не могут нормально есть, трудно поверить в то, что в этом виноваты от 60 до 80% семей... Подобно тому как худая «железная дева» на самом деле не является красивой, анорексия, булимия и даже обжорство, если рассматривать их как символы, не являются собственно болезнями в строгом

понимании этого слова. Они начинаются, по словам Сьюзен Орбах, как вполне разумная и психически здоровая реакция на нездоровую социальную действительность, в которой большинство женщин могут чувствовать себя «правыми», только находясь в состоянии хронического голодания [Вульф, 2016, с. 290].

Вульф также делает полезное замечание о том, что пищевые расстройства часто рассматриваются как берущие начало в навязчивой потребности в контроле, которая весьма тщательно маскирует действительный источник зарождения этого контроля – само общество:

...это, несомненно, является признаком психического здоровья, если ты пытаешься контролировать то, что пытается контролировать тебя, особенно если ты – одинокая молодая женщина, а тебя пытается контролировать мощная индустрия, существующая за счёт потребностей установленного мирового порядка [Вульф, 2016, с. 291].

Я более чем согласна с Вульф в том, что расстройства пищевого поведения есть не что иное как борьба за выживание, сражение против контроля, битва против системы, отвергающей того, кто ты есть и кем истинно желаешь быть. Адам Филлипс также соглашается с этим, утверждая, что добровольное голодание и другие отклоняющиеся модели пищевого поведения в действительности являются экстремальным экспериментом с жизнью и в попытке отчаянно удержаться за неё [Phillips, 2001]. Филлипс рассматривает феномены, подобные анорексии, как стремление к компенсации. Иными словами, добровольное голодание предстаёт как попытка восполнить потерю или погасить разочарование, которые оказали такое глубокое воздействие на человека, что это отозвалось боязнью зависимости от других и сопротивлением установлению связей из-за страха повторной потери. Крайне логично, что этот сокрушительный страх может проявляться в отказе от еды или, вернее, от аппетита. Отказываясь от аппетита, мы отказываемся от врождённого человеческого свойства – желать, ведь желание напоминает нам о нашей потребности в общении, наша потребность в общении и поддержке напоминает нам о нашей зависимости, а наша зависимость – об отношениях. Когда

мы посредством отказа от аппетита становимся свободным от желания «чистым» Я, мы предаём забвению любое осознание своей потребности в других и в поддержке и, что ещё более важно, подавляем любое осознание того, что когда-то наша потребность в поддержке испытала травматическое разочарование или насилие. Однако уловка заключается в том, что отрицание любой зависимости от других посредством отрицания потребности в пище приводит к ещё большей зависимости в результате ухудшения физического состояния.

Добровольный отказ от пищи можно рассматривать как стратегию выживания, как симптом, развившийся, чтобы нейтрализовать нечто более угрожающее, чем мысль о смерти – мысль о жизни с осознанием уязвимости и травматической утраты и кажущуюся невыполнимой задачу по восстановлению доверия и зависимости. Направляя свои боль и гнев на свои тела, страдающие попадают в псевдомир, где им не нужно обращаться к своим боли и гневу в зависимости от действий и отношения к ним других. Таким образом они нейтрализуют любую необходимость столкнуться с болью от жизни в обществе, которое дискредитирует тело и подрывает доверие на каждом углу.

Можно утверждать, что попыткой выживания объясняется также стремление, чтобы тело тем или иным волшебным способом исчезло. Многие люди, которые умышленно голодают, объясняют, что они никогда не станут достаточно худыми (буквально – «достаточно небольшими/маленькими», *small enough*. – *Примеч. пер.*), сколько бы они ни потеряли в весе, и что они не будут по-настоящему удовлетворены до тех пор, пока полностью не исчезнут. Наряду с желанием исчезнуть часто присутствует явно противоположное желание любви и внимания. Довольно часто по мере всё большего ухудшения состояния здоровья индивида драма вокруг него всё больше разрастается; он становится центром внимания и не имеет никакой возможности быть незаметным несмотря на своё уменьшающееся тело. На передний план выходят те самые вещи, от которых он отгораживался. Можно утверждать, что в основе добровольного голодания всегда находится желание быть замеченным или, точнее, желание, чтобы было замечено подлинное Я.

Это желание быть замеченным, о котором в действительности идёт речь, стоит бок о бок с желанием быть услышанным. Обнаружено, что у людей с проявлениями нарушенного питания также широко присутствует подавленный гнев [Curiel-Levy et al., 2012]. Было показано, что люди с диагнозом «расстройство пищевого поведения» (РПП) демонстрируют менее агрессивное поведение наряду с тенденцией не заниматься самоутверждением. Отрицание Я и отвергнутый гнев затем, по-видимому, разворачиваются внутрь и направляются против самого человека. Вместо того чтобы бороться с окружающими и наказывать их, человек борется с собой и наказывает самого себя. Вместо того чтобы отстаивать свой гнев и свободно выражать свою боль, человек направляет свой гнев и подавленные чувства на собственную внешность, полагая, что, приобретя безупречную внешность, он и сам станет безупречным и в конце концов обеспечит себе любовь окружающих.

То, что начинается как отчаянная попытка контейнировать и вместе с тем проявлять свой гнев, может очень быстро стать для некоторых мучительным сражением между жизнью и смертью. Таким, несомненно, был мой личный опыт. По мере того как я методично лишала себя адекватного питания, я стала замечать, что стремительно погружаюсь в глубочайшую депрессию и модели поведения, которые не существовали для меня до тех пор, пока я не отказала своему телу в необходимом топливе. Безусловно, физиологические и психологические последствия добровольного голодания сами по себе могут инициировать всевозможные расстройства. Более 60 лет назад известное исследование было проведено Энселом Кизом и его коллегами в Университете Миннесоты [Keys et al., 1950]. На протяжении девяти месяцев объектами изучения были тридцать шесть физически и психически здоровых молодых мужчин. Первая стадия эксперимента продолжалась три месяца, на протяжении этого времени питание мужчин было нормальным, а их поведение, личность и модели пищевого поведения тщательно изучались. В течение следующих шести месяцев потребление ими калорий было сокращено приблизительно до половины их обычного потребления, при этом тщательный мониторинг продолжился.

Одно из первых наблюдений, сделанных в течение шестимесячного полугодного периода, заключалось в том, что участники испытали значительный рост озабоченности пищей. Концентрация на обычных ежедневных делах становилась всё более сложной вследствие измученности непрерывными мыслями о еде и питании. По мере развития эксперимента было замечено, что мужчины играют с едой. Они также начали делать «странную и неприятную бурду» [Keys, 1950], комбинируя продукты, которые до начала эксперимента никогда бы не стали есть одновременно. Было отмечено, что те, кто ел в общих столовых, тайно забирали с собой остатки своей трапезы и потом употребляли их в уединении своих комнат в ходе «долгого, растянутого ритуала» [Keys, 1950]. К концу периода голодания некоторые мужчины проводили за едой, которую раньше употребили бы за считанные минуты, до двух часов. Удовольствие от наблюдения за тем, как едят другие, также возросло.

Участники часто оказывались в состоянии конфликта между противоположными желаниями: проглотить пищу в один присест или употребить её медленно, растянув процесс. Длительное время у них стало занимать планирование того, как использовать свой ежедневный пищевой паёк. Резко возросло использование соли и специй, а также употребление чая, кофе и жевательной резинки. Многие испытывали периоды неконтролируемого переедания, после которых немедленно возникали сильное чувство вины и приступы самобичевания. Некоторые воровали еду из супермаркетов, другие неожиданно для себя стали есть неприятную пищу, вслед за чем испытывали тошноту и отвращение к самим себе.

К счастью, большинство мужчин сообщили о нормализации своих пищевых привычек спустя пять месяцев после восстановления нормального питания. Особого внимания заслуживает тот факт, что мужчины, отобранные для эксперимента, были физически и психологически наиболее устойчивыми среди тех, кого исследователи смогли найти: участники эксперимента были выявлены в ходе тщательного отбора. Будучи до начала эксперимента абсолютно здоровыми психически, большинство мужчин тем не менее ощутили, что их эмоциональное состояние существенно ухудшилось в результате

полуголодания. В течение эксперимента депрессия усилилась, а приподнятое настроение наблюдалось всё реже. Некоторые субъекты демонстрировали резкие перепады настроения. Частые вспышки гнева стали обычным делом, хотя до эксперимента мужчины отличались спокойным нравом. Уровень тревожности повысился, при этом внезапно возникли такие привычки, как кусание ногтей и курение. Среди других распространённых явлений следует назвать апатию, причём некоторые мужчины даже стали пренебрегать отдельными сферами личной гигиены, несмотря на то что до участия в исследовании были весьма брезгливыми.

Стандартизированное тестирование личности посредством Миннесотского многофакторного личностного опросника (the Minnesota multiphasic personality inventory, ММПИ) обнаружило, что полуголодание привело к значительному росту показателей по шкалам депрессии, истерии и ипохондрии. У одного из участников явные личностные нарушения, согласно шкалам ММПИ, стали очевидны спустя десять недель полуголодания. У мужчин, продемонстрировавших наибольшее нарушение эмоциональной сферы, ярко выраженными последствиями были крайне подавленное настроение и общая дезорганизация. Изначально экстравертные и жизнерадостные личности обособились и замкнулись. Чувство юмора и товарищеские отношения ослабли, так же как и ощущение социальной адекватности.

Миннесотский эксперимент может многое нам рассказать о процессе ограничительного питания, которое в последние годы стало таким типичным и приемлемым в обществах, построенных по западному образцу. Эти психически устойчивые мужчины, имевшие хорошую физическую форму, всецело погрузились в модели поведения и процессы отклоняющегося мышления, характерные для анорексии или булимии, *исключительно в ответ на физическое полуголодание*. Они не были к этому предрасположены ни по одной из наиболее часто упоминаемых причин, а именно: неблагополучная семья, перфекционизм, ригидная личность, жизненная травма. Одного голодания было достаточно, чтобы сделать этих мужчин зацикленными на еде и запасливыми по отношению к ней, чтобы они испытали изменённое чувство как реальности, так и самих себя.

Однако не следует игнорировать бесспорную роль тяжёлых жизненных переживаний в расстройствах пищевого поведения, к которой мы вернёмся в главе 7. Психическое расстройство, обычно берущее своё начало в детстве, как правило, побуждает к поиску копинг-стратегий, таких как ограничение в еде и самоповреждение. Самоуспокоение и копинг-стратегии принимают множество форм, причём добровольное голодание, переедание и очищающее поведение являются лишь некоторыми из них. Однако по мере того, как мозг лишается адекватного питания, объём серого вещества сокращается в нескольких участках вдоль средней линии мозга от затылочной коры до медиальной префронтальной зоны (сокращения, которые, к счастью, в большинстве случаев обратимы при условии возвращения к адекватному питанию и восстановления веса) [Mainz et al., 2012]. Эти изменения в мозге стремительно создают предпосылки для нашего укоренения в моделях нарушенного пищевого поведения и чёрно-белом восприятии окружающего мира. Таким образом то, что началось как социально приемлемая копинг-стратегия и попытка выживания, быстро превращается в диагностируемый конгломерат по-видимому неизбежных расстройств.

Ким Чернин в своей книге «Голодное Я» (*The Hungry Self*) соглашается, что миф о красоте выступает катализатором, который незаметно приводит в действие массу факторов и создаёт идеальные условия для нарушенного питания [Chernin, 1985]. Она также добавляет, что наше поколение женщин уникально, так как впервые в истории у нас есть возможность превзойти социальные достижения и социальный статус наших матерей. Ничего подобного никогда не случалось ни с одной группой женщин в прежние времена; мы поистине находимся на абсолютно новой и неизведанной территории. Для многих из нас это означает, что мы не можем обратиться к опыту предыдущих поколений женщин в наших семьях, чтобы выяснить, какой могла бы быть наша жизнь.

В каждом предыдущем поколении женщины выросли с уверенностью, что их жизнь будет похожей на жизнь их матерей и бабушек. Однако жизнь нынешнего поколения женщин с высокой степенью вероятности будет диаметрально отличаться от жизни предыдущих

поколений. Люди с низким уровнем удовлетворённости образом своего тела, продолжающие морить себя голодом или следовать небезопасным моделям пищевого поведения, как правило, чувствуют себя не в состоянии справиться со свободой выбора относительно того, что они могли бы сделать со своей жизнью. Мы живём в эпоху, когда женщины впервые поистине являются хозяйками своей судьбы; мы можем стать докторами наук, заняться политикой, отправиться путешествовать, иметь семью и даже, как некоторые пытаются нас убедить, «иметь всё». Наиболее серьёзным вопросом является вопрос идентичности. Поскольку нет женских исторических персонажей, располагавших таким же изобилием выбора, как наше, нам, вероятно, ещё только предстоит разглядеть полезные пути применения наших новых ролей и идентичностей. Являемся ли мы матерями или карьеристками? Хотим воспитывать детей или жаждем власти? Ориентированы на семью или управляемы целями? И можем ли мы в самом деле быть всем, чем и кем захотим?

Добровольное голодание без труда пресекает все эти вопросы и сомнения. Когда объектом самых важных решений в твоей жизни становится то, что находится на конце твоей вилки, решение более глубоких вопросов весьма деликатно откладывается. Голодание держит индивида на нижней ступени иерархии потребностей А. Маслоу. Пока тело не накормлено, более серьёзные дела, такие как выбор карьеры, должны быть отложены. Таким образом, мы остаёмся в чистилище, в беспомощном и почти младенческом состоянии, при этом жизненные возможности и обязанности удобно расположены на расстоянии вытянутой руки. По словам Грейс Баумэн,

вначале диета была, как мне казалось, способом сбросить несколько килограммов, но фактически она стала средством избегания давления и тревоги в моей жизни... анорексика приходят к заключению – ошибочному и безосновательному, – будто их фигура – это их идентичность и что их фигура является тем, что контролирует их будущее [Bowman, 2007].

По утверждению Чернин, консультируя молодых женщин, она увидела, что ограничительное питание всегда совпадает с базовым

кризисом развития. Поэтому неудивительно, что возрастом начала подобных трудностей для многих, как правило, становится юность. Более недавние тенденции свидетельствуют также о том, что у более зрелых женщин первый эпизод нарушения, связанного с питанием, возникает после рождения первого ребёнка. Контроль над тем, что ты кладёшь себе в рот, можно отчасти воспринимать как попытку заставить всё вокруг остановиться. Поэтому самым пугающим элементом возобновления нормального питания может стать тот факт, что жизнь начинает двигаться и появляется необходимость разобраться, как двигаться вместе с ней. Это особенно тяжело, если в твоей семье или культурной среде нет примеров людей, которые придерживались такой же, как у тебя, линии поведения. Этим, вероятно, можно частично объяснить, почему исключительные модели пищевого поведения мужчинам свойственны в меньшей степени, хотя случаи нарушенного питания у мужской половины населения также участились, что мы рассмотрим в главе 5. Помимо того, что над мужчинами довлеет облегчённая версия мифа о красоте, у них есть возможность взглянуть на своих предков, чтобы получить представление о том, как им жить, и, вероятно, найти некоторое утешение в знании того, на что могла бы быть похожей их жизнь. Многие современные женщины просто не могут себе позволить подобную роскошь.

Позволь мне спросить у тебя кое-что: за все те годы, что ты... раздевалась перед мужчиной, он когда-нибудь просил тебя уйти? Он когда-нибудь уходил и бросал тебя? Нет? Это потому, что ему всё равно! Он в комнате с голой девчонкой, он только что выиграл в лотерею. Я так устала говорить «нет», просыпаться утром и вспоминать без исключения всё, что я съела накануне, считать каждую употреблённую мной калорию, просто чтобы знать, сколько отвращения к самой себе мне захватить в душ. Я рискну. Мне неинтересно быть жирной, я покончила с чувством вины. Поэтому вот что я собираюсь сделать: я прикончу эту пиццу, а затем мы посмотрим футбол, а завтра мы ходим на небольшое свидание и купим себе джинсы побольше [Из фильма «Есть, молиться, любить» (2010) по одноимённому роману Э. Гилберт (2006, рус. пер. 2008)].

ГЛАВА 4

Изменённая внешность, сомнительная идентичность

*Это было обычное зеркало, круглый лист стекла
в белой пластиковой рамке, но как только
я потянулась к нему, моя рука задрожала.
...Насколько иным может быть моё лицо?
Оно может быть красным и немного рубцеватым,
но оно по-прежнему будет похожим на меня, правильно?
Сделав глубокий вдох, я поднесла его к моему лицу.
Внезапно это обычное зеркало стало окном в ад.*

Кейти Пайпер. Красивая

Эпиграф был взят из введения к книге Кейти Пайпер «Красивая» (*Beautiful*), крайне вдохновляющей книге, написанной вскоре после того, как эта 24-летняя модель и телеведущая стала жертвой ужасного нападения с кислотой, в результате которого её лицо получило тяжёлые ожоги. Сегодня Кейти возглавляет Katie Piper Foundation, благотворительную организацию с офисом в Лондоне, которая помогает людям примириться с многочисленными формами видимых отличий (*visible differences*). Кейти невероятно волнующе пишет о психологических препятствиях, с которыми она столкнулась, и экзистенциальных кризисах, которые пережила в результате изменений, постигших её лицо. Согласно данным британского Office of Population Censuses and Surveys, приблизительно у 1% взрослого населения есть шрам, пятно или физическая аномалия, которые в значительной степени влияют на их способность вести жизнь, как если бы она сложилась иначе. Таким образом, видимые отличия нередки и, по оценкам, более миллиона человек

в Великобритании в настоящее время живут с видимым отличием того или иного рода [Faces, 2010].

Разумеется, разные люди по-разному переживают свои видимые отличия и справляются с ними. Врождённые или приобретённые, они по понятным причинам могут вызвать конфликт с внешностью или усугубить существующее расстройство, связанное с внешностью. На протяжении этой главы мы увидим, что любое изменение или воспринимаемое отличие в нашей внешности способно привести к кризису, связанному с внешностью. Мы также увидим, что, пока одни люди переживают расстройства, вызванные подобными отличиями, другие справляются исключительно хорошо и продолжают сохранять здоровую Я-концепцию и высокий уровень уверенности и самоуважения. В этой главе мы также обратим внимание на феномен людей, которые намеренно вызывают изменения в своей внешности, используя нанесение обезображивающих шрамов на собственную плоть в качестве способа регулирования и выражения своей внутренней боли.

Существуют три основные причины видимых отличий: врождённые отклонения (например, волчья пасть или капиллярные гемангиомы), травматические случаи (пожары, дорожно-транспортные происшествия, а также нанесение самоповреждений) и патологические процессы. Многие медицинские состояния (например, псориаз или угревая сыпь) способны изменить внешность человека напрямую, тогда как другие становятся причиной видимых отличий опосредованно, как при лечении от рака. Однако формулировка медицинского термина «физический дефект» не является чёткой и зависит от взаимосвязи между социальными нормами и индивидуальными ценностями и взглядами. Практики некоторых культур, такие как, например, клеймение лица, могут изменять внешность и подвергать риску нормальное функционирование организма, но они при этом не воспринимаются как обезображивающие. В этой книге нас будут интересовать видимые отличия, способные стать потенциальной причиной определённой степени нарушений у индивидов и/или у общества, в котором они живут.

При рассмотрении опыта людей с видимыми отличиями используются две пересекающиеся точки зрения [Cash, 1990]. Первая является в значительной степени социальной и культурной по своей

природе и часто определяется как «взгляд извне». Исследования, проведённые с этой точки зрения, рассматривали влияние внешности на социальные восприятия и взаимодействия. Многочисленные труды указывают на то, что многие люди с видимыми отличиями испытывают поведенческое избегание, причём одно из ранних исследований, например, пришло к печальному заключению о том, что люди склонны держаться подальше от индивидов с лицезым изменением [Rumsey et al., 1982].

Вторая точка зрения, «взгляд изнутри», исследует влияние внешности на индивидуальное восприятие Я-концепции, эмоциональное благополучие и качество жизни. Многочисленные подтверждения указывают на то, что восприятие индивидом своей внешности – взгляд изнутри – незначительно связано с социальной реальностью внешности и что такая слабая связь сохраняется по всему спектру внешности (например, [Ben-Tovim & Walker, 1995]). По этой причине тяжесть видимого отличия не может быть хорошим прогностическим фактором тяжести возможного результирующего эмоционального страдания. В проспективном исследовании пациентов с ожогами, проведённом Дж. Айзексом [Isaacs, 1996], даже те, чьи ожоги составляли 1% поверхности кожи и менее, испытывали психологические нарушения клинически существенных уровней. Пожалуй, неудивительно, что большинство исследований предполагают, что адаптация к значительным изменениям во внешности может протекать проще, чем приспособление к сравнительно лёгким дефектам, в особенности непредсказуемой природы, как в случае со многими кожными состояниями. Образ тела не является статическим феноменом и может взаимодействовать с рядом факторов, имеющих эпизодический характер, включая кожные заболевания. Было установлено, что у людей с кожными заболеваниями концептуализация их образа тела может изменяться в соответствии с эпизодическим характером и различимостью их состояния [Thompson et al., 2002]. Томпсон и коллеги полагают, что незначительные критические отличия могут приводить к большему непостоянству в реакциях других, причём эта непредсказуемость может способствовать ощущению нехватки контроля и иметь результатом повышенные

уровни тревожности. С другой стороны, более заметные отличия обычно вызывают более последовательные реакции, способствуя, таким образом, развитию более устойчивых и, вероятно, по этой причине более эффективных копинг-стратегий.

Однако господствует предположение, что люди с более критическими отличиями нуждаются в большей психологической поддержке, а те, чьи отличия считаются менее заметными, рассматриваются как не нуждающиеся в столь значительной помощи и консультировании. Это попросту не так. Субъективное восприятие человеком различности его отличия является гораздо более весомым прогностическим фактором степени психологического нарушения, чем тяжесть самого состояния [Robinson, 1997]. Все люди, переживающие изменения или отличия во внешности, какими бы внешне незначительными они ни были, должны иметь доступ к психологической поддержке. Важно также отметить, что изменения внешности требуют особого внимания, даже когда присутствуют внешне более серьёзные повреждения. В раннем исследовании, проведённом А. Коутсом и коллегами [Coates et al., 1983], сказывающиеся на внешности побочные эффекты химиотерапии (потеря волос и др.) были классифицированы больными как более тревожные по сравнению с возникающими в результате симптомами, такими как тошнота, бессоница, одышка и утомляемость. Тем не менее, к сожалению, у раковых больных неоднократно отмечалась невосприимчивость к параметрам образа тела [Mock, 1993].

Люди с видимыми отличиями часто сообщают о том, что они испытывают трудности при формировании отношений, встречая негативные реакции со стороны других и сталкиваясь с дискриминацией [van der Donk et al., 1994]. Социальные контакты могут быть затруднены, например, по причине невозможности использовать лицевую мускулатуру (вследствие паралича или синдрома Мёбиуса), что может привести к ненормальной невербальной и вербальной коммуникации и неверным предположениям об уровне интеллекта человека и его способности к взаимодействию. Принимая во внимание подобные реакции и восприятие, вряд ли стоит удивляться, что многие люди с видимыми отличиями испытывают психологические нарушения выше среднего уровня, включая тревогу, подавленное настроение и низкую

самооценку [Lansdown et al., 1997]. Недавнее исследование выявило, что 60% амбулаторных и клинических пациентов с видимыми отличиями испытывали существенное влияние своего состояния на повседневную жизнь, включая негативные мысли о себе, избегание общественных мероприятий и нежелание принимать в них участие [Rumsey et al., 2012]. Также могут быть очень сильны чувства тревоги и стыда, при этом многие люди пытаются скрыть свой дефект от других. По данным другого исследования, 9% опрошенных женщин прятали свои капиллярные гемангиомы даже от своих партнёров [Lanigan & Cotterill, 1989]. Один пострадавший от угревой сыпи объясняет:

...самым жестоким наследием моей угревой болезни является глубокое убеждение, что я не такой, как другие, что я недостойн, что я никогда не смогу надеяться на обычное счастье... любой, кто увидит меня впервые, будет исполнен отвращения и жалости [Richardson, 1997, p. 61].

Многие исследования решительно утверждают, что склонность личности к стыду, низкой самооценке и озабоченности внешностью впервые обнаруживается в детстве и впоследствии трансформируется под воздействием более обширного социального опыта [Leary & Kowalski, 1995]. Стыд подразумевает болезненное ощущение, что аспекты Я являются плохими, неадекватными и никчёмными, при этом основное убеждение заключается в том, что в случае, если эти аспекты выйдут на поверхность, это может привести к отвержению. Стыд, как представляется, лежит в основе многих эмоциональных нарушений и дезадаптивных копинг-стратегий, характерных для некоторых людей с видимыми отличиями, включая чрезмерное утаивание, избегание и самобичевание. Происхождение склонности к стыду П. Гилберт [Gilbert, 1997] объясняет неспособностью быть признанным в качестве хорошего и способного ребёнка, давлением с целью добиться соответствия ожиданиям общества и прямыми атаками на Я, что мы рассмотрим более детально в главе 7. В настоящее время стыд понимается как одно из наиболее мощных, болезненных и потенциально деструктивных переживаний, известных человечеству. Склонные к стыду дети и, разумеется, взрослые, как правило, болез-

ненно сосредотачиваются на своих негативных аспектах и, таким образом, становятся чрезвычайно внимательными к тому, что является стыдным, крайне стеснительными и сосредоточенными на воспринимаемых личных несоответствиях и предполагаемых недостатках.

Стыд может быть опасным испытанием, так как он часто ведёт к желанию спрятаться или сбежать. Например, в одном исследовании сообщалось, что число самоубийств среди взрослых с волчьей пастью в Дании увеличилось вдвое – несомненно, очень тревожная статистика [Herskind et al., 1993]. Кроме того, М. Гупта и коллеги [Gupta et al., 1993] установили, что активные мысли о самоубийстве наблюдались у более 5% их выборки пациентов с псориазом, а почти вдвое большее число пациентов выражали желание умереть. Трагическая история Мелиссы Мартин-Хьюз, 18-летней девушки, в 2010 году доведённой до самоубийства своей угревой болезнью, шокировала многих людей, однако такие случаи нередки. Как мы уже выяснили, видимому отличию необязательно представлять угрозу жизни или даже быть тяжёлым, чтобы вызвать крайнюю степень расстройства у рассматриваемых лиц. Учащаяся средней школы, абсолютная отличница Мелисса повесилась, как сообщается, после усугубления депрессивного состояния вследствие её угревой болезни. Она также принимала спорное противоугревое средство Roaccutane, с действием которого связывают случаи депрессии и суицида.

В течение жизни практически все люди по крайней мере один раз в жизни сталкиваются с угревой болезнью, причём приблизительно у 70% подростков одновременно наблюдается угревая сыпь заметной степени тяжести [Brown & Shalita, 1998]. Частота случаев заболевания также увеличивается, особенно среди взрослых женщин, причём в различной степени тяжести ему подвержены 40–50% всех женщин старше 20 лет [Lowe & Forster, 1997]. Внешний вид кожи может оказывать серьёзное влияние на общий образ тела, при этом, как показывают исследования, положительная динамика угревой болезни ведёт к большей удовлетворённости такими несвязанными аспектами тела, как вес и фигура [Gupta et al., 1990]. Как и в случае с другими видимыми отличиями, такие симптомы, как депрессия и низкая самооценка, у страдающих от угревой болезни

более распространены, чем у общей совокупности населения [Fried & Wechsler, 2006]. К сожалению, страдающие от угревой болезни часто привыкают думать о своей наружности критически и негативно, причём эти мысли имеют тенденцию сохраняться после того, как их угревая сыпь исчезает [Kellett & Gawkrödger, 1999]. Стыд может чрезвычайно часто сопровождать угревую болезнь, отчасти по причине широкой распространённости в обществе ошибочных представлений о том, что страдающий в некотором смысле сам не сёт ответственность за состояние своей кожи. Вредные мифы о том, что несоблюдение личной гигиены или чрезмерное употребление шоколада вызывают угревую сыпь, могут привести человека к ощущению ответственности и, следовательно, стыда за своё состояние.

Состояние кожи и внешность вызывают наибольшую озабоченность у людей с диагнозом «дисморфофобия», при этом около 65% фокусируются на них и беспокоятся из-за угревой сыпи и рубцов [Phillips, 2005]. Однако человеку по определению не может быть поставлен диагноз «дисморфофобия», если считается, что он обладает более значительным видимым дефектом. По этой причине диагноз ставится, если человек соответствует одновременно объективным критериям (есть заключение врача о том, что дефект является незначительным или воображаемым) и субъективным критериям (навязчивая озабоченность, ухудшение психического состояния и расстройство, связанное с вопросами кожи). Важным для кожных состояний, таких как угревая болезнь, является то, как врач определяет *незначительную физическую аномалию*. На сегодняшний день большинство работ, посвящённых дисморфофобии, исключают из исследования людей, чья угревая сыпь считается умеренной или тяжёлой [Uzun et al., 2003]. Однако в одном сравнительно недавнем тщательно проведённом исследовании 14,1% людей с угревой сыпью от умеренной до тяжёлой продемонстрировали соответствие формальным критериям диагноза «дисморфофобия», при этом исследователи сделали вывод, что «значительная часть пациентов, независимо от тяжести их угревой сыпи на момент обследования, испытывает существенные нарушения и озабоченность по поводу внешнего вида своего лица» [Sarwer

& Margolis, 2007, p. 222]. К сожалению, редукционистский характер психиатрических диагнозов вновь становится очевиден.

Было установлено, что некоторые страдающие от угревой болезни снижают риск выявления своих недостатков посредством социально-го избегания и маскировки кожи [Kellett & Gilbert, 2001]. Многие, как и страдающие от других кожных состояний, могут также бороться с неопределённостью (и последующей тревогой) относительно того, какие именно модели поведения потенциально усугубляют их кожное состояние. Это может привести некоторых людей к сильному ощущению нахождения в ловушке и страха по отношению ко многим сферам их жизни. Угревая болезнь взаимосвязана, например, с повышенным риском ограничительного питания, поскольку страдающие могут относить угревую сыпь на счёт своих предпочтений в еде и пищевых привычек [Lee et al., 1991]. Угревая болезнь связана также с компульсивными моделями поведения, такими как избыточноековыряние и/или чесание реальных или воображаемых повреждений. Другие компульсии могут включать чрезмерное использование мыла и других средств, а также заикленность на методах тщательной очистки. Мучаясь от угревой сыпи, я лично была вовлечена во все эти модели поведения, причём ограничения в еде были самой большой моей проблемой, принимая во внимание мою историю нарушенного пищевого поведения. Те продукты питания, в которых я когда-то видела слои жира, впоследствии, в результате обострения моей угревой болезни, стали рассматриваться мной как потенциальные источники угрей.

В жестокой ситуации «уловки-22»^{*} негативный психосоциальный опыт может также оказать влияние на развитие и даже на возникновение состояний, меняющих внешность, таких как угревая болезнь, экзема и псориаз. Неоднократно обнаруживалось, что стресс часто предшествует началу или обострению многих дерматологических состояний (например, [Al-Abadie et al., 1994]). Поэтому многие страдающие могут оказаться в порочном круге, где стресс ведёт

^{*} Catch 22 (англ.) – название романа американского писателя Джозефа Хеллера (1961; рус. пер. 1968). В переносном смысле: парадоксальная ситуация, замкнутый круг.

к ухудшению состояния их кожи, которое впоследствии приводит к ещё большему стрессу и т.д. Далее такой стресс может способствовать формированию самоутешительных моделей поведения, таких как ковыряние кожи и постоянное рассматривание себя в зеркале. По этой причине вмешательства, направленные на облегчение стресса, являются крайне необходимыми для улучшения физического состояния, а также для решения психологических конфликтов, связанных с дерматологическими состояниями. Именно на основе этого предположения была выстроена совершенно новая дисциплина, известная как психодерматология.

Психодерматология уходит своими корнями в исследования, датируемые ещё 1865 годом, когда Т. Хиллиер, работавший с пациентами с экземой, предположил, что эмоциональное возбуждение, нервы и тревога могут быть причиной кожных заболеваний [Hillier, 1865]. Позднее, в 1982 году, Х. Тесима и коллеги обнаружили, что эмоциональный стресс обладает способностью влиять на иммунную систему, часто проявляясь в кожных болезнях [Teshima et al., 1982]. Совсем недавно в обширном исследовании Линды Пападопулос, эксперта в области психодерматологии, было высказано предположение о связи между стрессовыми жизненными событиями и началом кожных состояний [Papadopoulos et al., 1998]. Если вернуться к моему собственному опыту, моя кожа покрылась угревой сыпью после неприятного периода разлуки с моим будущим мужем. Затем это состояние усугубилось среди прочего моим ковырянием кожи и чрезмерным использованием абразивных местнодействующих средств.

Подобно угревой болезни и псориазу, значительный ущерб целостности кожи могут нанести серьёзные ожоговые повреждения, которые часто приводят к рубцеванию. Такие повреждения способны также ухудшить физическое функционирование, когда, например, рубцы на суставах сильно ограничивают размах движений. В дополнение к этим трудностям ожоговые повреждения часто требуют оперативного вмешательства со всеми присущими ему последующими эмоциональными травмами: как я буду выглядеть, когда проснусь? должен ли рисковать своей жизнью, ложась на операцию, ради исключительно эстетических целей?

Джеймс Партридж, офицер ордена Британской империи, серьёзно пострадал в автомобильном пожаре, получив ожоги 40% лица и тела, когда ему было всего 18 лет. В своей книге *The Challenge of Facial Disfigurement* [Partridge, 1990] он призвал тысячи людей изменить свой взгляд на видимые отличия. Тёплая реакция на книгу убедила его в 1992 году основать благотворительный фонд Changing Faces с намерением бороться за права и приобщение к социальной жизни людей с отличиями лица. В интервью 2007 года Джеймс объяснял:

По реакциям людей я понимал, что всё плохо. Они заглядывали в больничную палату и затем отворачивались. Когда я наконец себя увидел, я был шокирован до глубины души... Мысль о том, чтобы с этим лицом выйти на улицу и встретиться со старыми друзьями... степень рефлексии была совершенно колоссальной. От лица во многом зависит то, как мы общаемся. Это наше представление о самих себе. Это то, что помнят другие люди [Benjamin, 2007].

Вопрос самоидентичности становится весьма уместным при ожогах и, конечно, при любых других повреждениях лица или видимых отличиях. Если лицо является средством, при помощи которого люди нас узнают, кем же мы становимся, когда наши лица перестают быть узнаваемыми даже для нас самих? Людям часто бывает затруднительно получить доступ к адекватной поддержке, необходимой для выяснения этих вопросов, особенно когда угрозы здоровью уже минимизированы. Разумеется, многие люди стесняются обращаться за помощью, если их видимое отличие не представляет угрозы для жизни, как чаще всего и бывает. Л. Пападопулос и К. Уокер [Papadopoulos & Walker, 2003] установили, что люди с кожными состояниями и другими видимыми отличиями часто сталкиваются с тривиализацией их нарушений, что лишь способствует меньшей открытости и усилению переживаний стыда.

Хотя люди с видимыми отличиями в большей степени подвержены риску расстройств из-за внешности, низкой самооценки и трудностей в социальном взаимодействии, не всех из них это затрагивает одинаково. Многие находят способы эффективно справляться и начинают воспринимать роль своего отличия в собственной жизни как

незначительную [Rumsey, 2002]. В настоящее время возникает новая волна исследований, которая концентрируется не на трудностях и проблемах людей с видимыми отличиями, а на их силах и устойчивости. Так, исследование, проведённое М. Мейерсоном [Meeyerson, 2001], определило в качестве факторов, влияющих на устойчивость таких людей, поддержку семьи, веру, юмор, чувство Я, социальные навыки, решимость и установление контактов. В одном из ранних исследований низкий уровень психологического расстройства, испытываемого выборкой людей с капиллярной гемангиомой, был связан с «исключительной поддержкой со стороны членов семьи» [Kalick et al., 1981, p. 205]. Недавно я получила абсолютное удовольствие от послеобеденного кофе со Стивеном Беллом, основателем и управляющим директором успешного бизнеса по проведению и планированию мероприятий с офисом в Челси, который родился с четырьмя сросшимися вместе пальцами правой руки вследствие редкого состояния под названием синдактилия. Его радость жизни весьма осязаема и крайне заразительна. Он объясняет:

Мой личный опыт синдактилии в основном был действительно положительным; с раннего возраста моя семья наставляла, ободряла и поддерживала меня в том, чтобы я чувствовал себя комфортно в моём состоянии. Я считаю, что никто не совершенен на 100 процентов [sic]. Никогда в жизни я не пытался прятать мои пальцы и руку, так как это только привлекло бы лишнее внимание. Некоторые люди этого даже не замечают, но я всегда более чем рад объяснить это уникальное состояние и ответить на любые вопросы. Как и во многих других случаях, это часто лишь вопрос оценки ситуации и принятия её как есть. Я позволяю этим разговорам развиваться естественно, поскольку не хочу принуждать кого-либо узнавать о моём состоянии. Если кто-то начинает пристально или недружелюбно смотреть, я просто очень вежливо спрашиваю: «Мы знакомы?» Большинство реакций, которые я получаю, когда мне задают вопросы о моих пальцах, являются уважительными, позитивными и ободряющими [Bell, 2015].

Было показано, что самооценка выступает важным фактором при психологической адаптации к видимому отличию, поскольку люди

с высокой степенью самооценки менее склонны предполагать возможность отвержения [Thompson, 2001]. Обнадёживает то, что 70% респондентов опроса членов британской Ассоциации заячьей губы и волчьей пасти (Cleft Lip and Palate Association) сообщили о положительных последствиях обладания заячьей губой и/или волчьей пастью [Cochrane & Slade, 1991]. Даже те, кто пытается справиться с непростыми социальными взаимодействиями, могут прийти к пониманию, что любой негативный опыт ничего не говорит о них как о личностях, а, наоборот, указывает на конфликт у другого. В интервью проекту *What's underneath* на сайте *StyleLikeU* Мелани Гэйдос (Melanie Gaydos), модель, рождённая с вольчьей пастью и редким генетическим состоянием, которое поражает кожу и волосы, объясняет это так:

У меня напряжённое взаимодействие с людьми. Мы все являемся зеркалами друг для друга, и я думаю, что многие склонны проецировать... поэтому я должна помнить, что если что-то случается, если кто-то скажет мне что-нибудь или будет как-то меня оценивать, это в действительности просто отражение их самих и их собственных проблем, с которыми они имеют дело.

Она продолжает:

Меня постоянно спрашивают, что я думаю о сегодняшних стандартах красоты, и я такая типа «ха», главным образом потому, что всегда считала себя выше всего этого. Я никогда не считала себя красивой, но также никогда не считала себя уродливой. Красота для меня всегда была скорее ощущением и состоянием жизни.

Мелани способна увидеть и положительные аспекты врождённых видимых отличий:

Я думала о том, какой могла бы быть моя жизнь, если бы я родилась без волчьей пасти и с головой, полной волос, и мне кажется, что я была бы очень скучной. Я думаю, что это не было бы столь интересно, и я не имею в виду, что ваши жизни неинтересны, но — я не знаю, несмотря на то, что я через многое прошла, это мой опыт и мне нравится, куда меня всё это привело на сегодняшний день. Мне нравится то, какая я.

Мелани перестала носить парики четыре года назад и чувствует себя сейчас вполне комфортно, появляясь на публике без волос. Некоторые видимые отличия, безусловно, поддаются техникам камуфлирования, становясь не столь заметными благодаря использованию макияжа, протезов, одежды, волос и т.д. Однако камуфлирование поднимает свои вопросы, особенно в отношении идентичности, заставляя порой сомневаться, действительно ли другие реагируют на *настоящего меня*. Соккрытие или явное видоизменение подлинной внешности способно привести к ощущению барьера, искусственно присутствующего между Я и другим, что в результате усилит убежденность в необходимости прятать определённые аспекты Я, чтобы предотвратить отвержение. Человек также может прийти к убеждению, что любое позитивное внимание не подлежит усвоению, поскольку оно не будет восприниматься им как относящееся к его подлинному и аутентичному Я. Кроме того, утаивание неспособно разрешить базовые конфликты идентичности. Стремление избежать демонстрации внешности само по себе может подавить способность к формированию новых копинг-стратегий и помешать поставить под сомнение нереалистичные убеждения [Cahners, 1992]. Существуют даже определённые доказательства, указывающие на то, что расстройства, связанные с видимыми отличиями, частично можно объяснить попытками утаивать, избегать и скрываться [Kent, 2002]. Рекламирование услуг по камуфлированию потенциально поддерживает убеждение, что видимое отличие должно быть спрятано, а это весьма далеко от продвижения идеи о личном и общественном принятии каждого человека и каждого тела такими, какие они есть.

Согласно личному опыту людей, имеющих видимые отличия, они чувствуют себя более непринуждённо со знакомыми людьми, которые воспринимаются ими как люди, за внешними отличиями способные видеть реального человека. По этой причине социализация в обществе, за пределами круга близких друзей и семьи, может стать главным вызовом для того, кто учится жить с видимым отличием. Обнаружилось, что люди с приобретёнными отличиями переключаются между видением себя до изменения и идентичностью человека с видимым отличием. Джеймс Партридж [Partridge, 2005] полагает,

что многие люди проходят через третью стадию, в рамках которой они трансформируют своё ощущение Я посредством адаптации установок, несовместимых с идеализацией обществом косметической безупречности, для выстраивания своей самооценки заново.

Самооценка также зависит от значения, которое человек придаёт физической внешности. Согласно данным исследования М. Менделсона и коллег [Mendelson et al., 2000], люди, считающие цели, связанные с физической внешностью, основными среди важных жизненных устремлений, имеют, что неудивительно, повышенный риск формирования низкой самооценки в результате наличия видимых отличий. К сожалению, западное общество часто подпитывает убеждение, что совершенство физической внешности является приоритетной жизненной целью, а это убеждение способствует дальнейшему продвижению в массы представления о внешности как о серьёзном факторе будущих достижений и свершений. Многие исследователи, в частности Никола Рамзи и Дайана Харкерт, указывают на роль, которую играют СМИ в создании и усилении давления на тех, кто испытывает расстройство в связи со своей внешностью [Rumsey & Harcourt, 2014]. Как мы выяснили в главе 1, бомбардировка образами «красивых» людей может одновременно провоцировать нас на критическую оценку нашей наружности и наталкивать в результате нереалистичных сопоставлений на ошибочные выводы о ней. Печально и, пожалуй, парадоксально, но главным виновником здесь выступает реклама клиник пластической хирургии, специализирующихся на видимых отличиях, в которой конечный продукт часто бывает представлен в образах внешне «идеальных» моделей, снятых при помощи мягкорисующего объектива [Rumsey & Harcourt, 2004]. К счастью, такие люди, как Кейти Пайпер и Джеймс Партридж, бесстрашно бросают вызов этим нереалистичным стандартам внешности, храбро проживая жизни, которые решительно указывают на проявления истинной красоты – самоотверженность, сострадание и любовь.

Л. Клив и коллеги [Kleve et al., 2002] отмечают, что главная задача в период адаптации к видимому отличию состоит в том, чтобы убрать фокус с отличия и начать развивать более широкий взгляд

на себя. Дж. Розен [Rosen, 1997] считает, что любая терапия должна воздерживаться от того, чтобы напрямую ставить под сомнение искажённые представления о видимых отличиях человека, и вместо этого стремиться раскрыть и оспорить смыслы, спрятанные в основе негативных речей о теле. Необходимо сфокусироваться на том, как человек чувствует себя изнутри, чтобы затем без каких-либо физических изменений это внутреннее могло быть преобразовано во внешнее. Когда людям помогают осознать, что внутреннее Я остаётся нетронутым и неизменным, несмотря на все физические изменения, у них могут произойти удивительные прорывы в принятии самих себя.

Видимые отличия вызываются главным образом медицинскими состояниями и несчастными случаями, но также могут быть самоиндуцированными. Например, ковыряние кожи может возникнуть как при наличии, так и при отсутствии какого-либо дерматологического состояния, и, приведя к физическим повреждениям, таким как раны, рубцы и инфекции, завершиться высокой степенью психологической боли, включая страдание, смущение и чувство вины [Deckersbach et al., 2002]. В крайних случаях ковыряние кожи само по себе способно вызвать обширные видимые отличия и потребовать медицинского вмешательства [Kondziolka & Hudak, 2008]. Ковыряние кожи больше распространено среди женщин, чем среди мужчин [Teng et al., 2002], и преобладает у индивидов с нарушениями развития, такими как, например, синдром Прадера – Вилли [Didden et al., 2007]. Оно может быть как автоматическим – связанным с неосознанным поведением (таково бессознательное ковыряние во время просмотра телевизора), так и сфокусированным, – характеризующимся предшествующими негативными чувствами или обусловленным соответствующим осознанным порывом индивида [Walther et al., 2009]. Хейз (Hayes) и коллеги выявили корреляцию повышенных уровней сфокусированного ковыряния кожи с тяжестью ковыряния кожи, тревогой, депрессией и избеганием. Известно также, что ковыряние кожи находится в корреляции с дисморфофобией [Grant et al., 2006].

В исследовании случая, на которое ссылались Э. Мартинсон и коллеги [Martinson et al., 2011], 55-летняя женщина, названная Эванджелин, была направлена в психологическую службу с единственной

очевидной проблемой в виде ковыряния кожи. Она непрерывно ковыряла свою кожу на протяжении 24 лет, и, по её словам, ковыряла до крови, объясняя, что, начав ковырять, уже не могла остановиться. Это вызвало у неё серьёзное расстройство и ухудшение социальной жизни. В частности, модели поведения, связанные с ковырянием кожи, провоцировали у неё острое ощущение нехватки контроля наряду с чувством вины, стыда и смущения. Эти негативные чувства вызывали ещё большее желание ковырять кожу, что создавало порочный круг поведения, типичного для дерматилломании. Эванджелини прикрывала большие участки своего тела одеждой, чтобы скрыть обилие струпов и рубцов, и утверждала, что «сгорела бы со стыда» [Martinson et al., 2011, p. 413], если бы кто-нибудь увидел, как выглядит её кожа. Она начала ковырять кожу после ряда стрессовых событий, предполагавших угрозу её любимой семье.

Люди, занятые усиленным сфокусированным ковырянием кожи, часто говорят о том, что они «застревают в зеркале», слабо отдавая себе отчёт о течении времени [Capriotti et al., 2014]. Могут пройти часы, прежде чем человек ощутит сильный стыд и вину за нанесённое себе повреждение, желая повернуть время вспять, чтобы воспрепятствовать этому порыву. На похожие желания указывают люди, которые умышленно выдёргивают свои волосы – феномен, известный в психиатрических кругах как трихотилломания, также связанный с низкой самооценкой и сильными чувствами стыда и вины. Подобное поведение характеризуется заметной потерей волос (алопеция), повышением напряжения, непосредственно предшествующим выдёргиванию волос, и удовольствием, связанным с самим актом выдёргивания. Н. Эзрин и Р. Нанн [Azrin & Nunn, 1973] предположили, что такое поведение является адаптивной реакцией на стресс и подкрепляется множеством как внутренних (например, тревога), так и внешних (нахождение дома в одиночестве) стимулов.

Ещё один способ, посредством которого видимые изменения физического тела могут быть вызваны самостоятельно, в большинстве случаев обозначается как самоповреждение или самоувечье. Армандо Фавацца, выдающийся психиатр, специализирующийся в этой области, определяет самоувечье как «умышленное прямое несуйцидальное

разрушение или изменение ткани тела» [Favazza, 2005, p. 10]. Было установлено, что самоувечья встречаются у 4% населения [Briere & Gil, 1998], хотя это почти наверняка консервативная оценка. Многие из нас, вероятно, были шокированы, узнав, что принцесса Диана прибегала как к добровольному очищению кишечника, так и к самоувечьям, но вместе с тем и растроганы её бесстрашной честностью. В эмоциональном телевизионном интервью, данном в 1995 году программе Рапогата на канале ВВС, Диана призналась, что резала руки и ноги, дав характерное объяснение: «...у тебя внутри столько боли, что ты пытаешься ранить себя снаружи, потому что нуждаешься в помощи» [Bashir, 1995]. Самоповреждение особенно распространено в юности, причём средний возраст его начала – 12 лет [Fox & Hawton, 2004]. В Великобритании от 20 до 30 тысяч подростков ежегодно поступают в больницы в результате нанесённых самим себе повреждений. Есть определённые свидетельства увеличения этих показателей в последние годы, особенно среди молодых женщин [Bhugra et al., 1999]. Несомненно, многие люди не обращаются в медицинские учреждения после эпизода самоповреждения. Подобно принцессе Диане, они держат своё самоповреждение в секрете долгие годы или, возможно, даже всю жизнь, часто по причине стыда и вины, которые нередко обусловлены низкой самооценкой [Hodgson, 2004]. Люди, ранящие сами себя, могут также опасаться, что если они обратятся за помощью, им запретят делать это впредь – возможность, безусловно, пугающая, если принимать во внимание, что эти модели поведения часто ощущаются ими как помогающие каким-то образом справиться с жизнью.

Вместо того чтобы связываться с суицидом, самоповреждение часто рассматривается специалистами в этой области как форма терапии, которая фактически даёт возможность наносящему увечья избежать самоубийства. Как объясняет Фавацца, «самоубийство – это уход в смерть, но самоувечье – это возможность вновь войти в состояние нормы» [Favazza, 1996, p. 271]. Однако при этом он признаёт, что люди, наносящие себе увечья, также подвержены повышенному риску суицида. Другие психологи тем не менее не согласны с утверждениями Фавацца, причём в одном исследовании обнаружено, что 85% опрошенных наносили себе повреждения, выражая намерение

убить себя, при этом многие из них объясняли, что их суицидальный умысел был на редкость очевиден [Liebling et al., 1997]. В. Шарки [Sharkey, 2003] предложил рассмотреть альтернативные функции самоповреждения, оценивая его как механизм адаптации, используемый для снятия напряжения, смягчения неприятных ощущений и стимулирования изменений в аффективном состоянии. Самоповреждение также было рассмотрено как попытка утвердить свой контроль над враждебной средой, волей других, непреодолимыми мыслями и чувствами или пострадавшим телом. Источники душевной боли часто являются скрытыми, неясными, и потому им трудно противостоять, тогда как акт умышленного самоповреждения превращает эту боль в более осязаемую, в физическую боль, «которую по крайней мере можно наблюдать и контролировать посредством физического вмешательства. На душевную рану нельзя наложить швы» [Clark, 2002, p. 788]. Таким образом, самоповреждение может служить методом утверждения и наблюдения душевного страдания и способом *высказать* свою боль, которую, видимо, невозможно выразить иначе.

Вину за рост самоувечий в последние десятилетия также возлагают, по крайней мере частично, на идеалы красоты, насаждаемые в западном обществе. Как объясняет одна женщина, ранее занимавшаяся самоповреждением:

Женщина, которая наносит себе телесные повреждения, подвергается осуждению, поскольку её поведение искажает ожидания общества в части пассивности и красоты. В больнице старший медбрат отделения сказал мне, что я выглядела бы симпатичнее, если бы выщипала брови и наложила макияж. Разве удивительно, что я продолжила красить своё лицо? Я явно говорила «отъебитесь» моим бесцеремонным санитарам [Harrison, 1997].

Резание кожи можно считать чрезвычайно метафорическим действием, поскольку именно через контакт с кожей, как нам напоминает Мэрили Стронг, новорождённый ребёнок начинает познавать себя и окружающий мир [Strong, 2005]. Тёплое ласковое прикосновение является одной из первоочередных потребностей новорождённого. По мере нашего взросления кожа становится ор-

ганом, посредством которого мы получаем и выражаем нежность. Интересно, что кожа и мозг тесно связаны, поскольку оба берут начало в одном клеточном слое эмбриона – эктодерме. По этой причине кожа является открытой частью нервной системы. Самоувечье по отношению к коже может быть выражением травматического прикосновения. Хотя существует несметное число причин, на которые ссылаются при объяснении самоповреждений, недавний обзор литературы в качестве наиболее частой указывает детские переживания эмоционального отвержения, психологического или физического насилия, особенно насилия сексуального: как было отмечено, о связях между поведением, влекущим умышленное самоповреждение, и сексуальным насилием, сообщается в 21 исследовании [Fliege et al., 2009]. В раннем исследовании М. де Янг [de Young, 1982] 58% из 45 опрошенных ею молодых девушек и женщин, подвергшихся сексуальному насилию, наносили себе порезы, ожоги, пытались ломать кости или отравиться. В своей книге «Женщины, которые ранят себя» (*Women Who Hurt Themselves*) психолог Дасти Миллер рассматривает самоповреждение (включая увечье, добровольное голодание, злоупотребление алкоголем и наркотиками) и излишние косметические операции как «синдром повторного переживания травмы» [Miller, 2005, p. 40].

Сексуальное насилие особенно разрушительно для психики по ряду причин, не в последнюю очередь потому, что мозг человека редко способен обработать такое травматическое сверхраздражение. Поскольку сексуальное насилие нарушает границы тела, несложно представить, как в ответ на это могут возникнуть такие привычки, как саморезание, которые выделяют и восстанавливают границы тела. Саморезание может рассматриваться как способ наглядно очертить границы. Г. Бофензипен [Bovensiepen, 1995] полагает также, что саморезание может служить в качестве повторного проживания болезненного проникновения пениса в контейнирующий объект, причём подобные действия дают человеку возможность взять под контроль тревожные мысли и чувства, связанные с насилием, а следовательно, управлять ими. Исследования также показали, что те, кто занимается самоповреждением, могут стремиться обрести само-

идентичность посредством увечий и пытаться противодействовать любой «потере себя» или диссоциативным переживаниям [Breen et al., 2013]. Поэтому увече тела можно рассматривать как попытку выразить душевную боль и вместе с тем найти и заново собрать разбитое на части Я. Когда ты в буквальном смысле не уверен в том, кто ты есть, может потребоваться что-то исключительное, наподобие саморезания или добровольного голодания, чтобы отчётливо и со всей полнотой воссоединиться с телом, которое служит подтверждением тому, что ты на самом деле существуешь, что ты на самом деле жив. Как объясняет Линдси в книге *A Bright Red Scream*:

Я стояла в ванной, смотрела в зеркало и не узнавала себя... В зеркале было моё лицо, смотревшее на меня в ответ, но моей души там не было. Для меня это было лишь тело, и я больше не ощущала себя его частью. Я чувствовала, что потеряла контроль над моими мыслями, чувствами и действиями. А что тебе остаётся, когда ты потеряла контроль над всем? Я увидела пачку лезвий, которую мои родители хранили в аптечном шкафчике. В тот момент это, казалось, имело смысл, хотя я точно не знала, почему. Я лишь была напугана и находилась в поиске. В дальнейшем чем больше я резала себя, тем больше понимала, почему [Strong, 2005, p. 36].

Психологи называют это ощущение внутреннего раскола *диссоциацией*. Довольно зловеще, что разум, применяющий диссоциацию в качестве метода выживания, может начать чувствовать, будто он расщепляется, будто у него больше нет никакой связи ни с человеком, ни с его чувством Я. Как объясняет психолог Майкл Уэгнер, «это эквивалентно ощущению, что ты больше не будешь существовать» (цит. по: [Strong, 2005, p. 40]). Когда мы ведём лезвием бритвы по своей коже, вызываем у себя рвоту или выдёргиваем волосы, мы наверное чувствуем глубокую связь со своей плотью и способны испытывать неукротимое и осязаемое возвращение к жизни и к существованию.

Человек приходит к пониманию, что не столь важна природа действия, сколь его значение [Chasseguet-Smirgel, 1990, p. 77].

ГЛАВА 5

Гендер, сексуальность и стремление к подлинности

Не быть одновременно мужественным и женственным значит иметь индивидуальность глубоко травмированную, фрагментированную, что выражается в неполных Я.

Дэвид Абалос*

Я думаю, что гетеросексуальность и гомосексуальность — это разновидности психоза, а истина находится где-то посередине.

Джинетт Уинтерсон**

Индира Ганди принадлежит отличное высказывание «...моя теория заключается в том, что мужчины не более эмансипированы, чем женщины» [Набуагитама, 2013, р. 49]. Двадцать пятого июня 2009 года Майкл Джексон умер от острой интоксикации пропофолом и бензодиазепином. Ему было 50 лет. Его трагическая смерть стала следствием мучительной жизни, исполненной страдания из-за внешности и ненависти к себе. Уже в 1970 году Майкл рассказывал в интервью, данном группой Jackson 5 журналу *Soul Magazine*, о том, что его братья обзывали его «носатым», а отец постоянно дразнил за размер носа [*Soul Magazine*, 1970]. Позднее, в 1985 году, он откровенно говорил со Стивеном Дэвисом, первым редактором его автобиографии «Лунная походка» (*Moonwalk*), о своей борьбе с угревой сыпью:

...моя кожа обильно покрылась сыпью. Это было тяжело — особенно после того как на протяжении долгого времени все называли меня

* См. [Abalos, 2002, р. 8].

** Цит. по: [Jaggi, 2004].

миленьким. И чем больше я беспокоился об этом, тем хуже оно становилось... Я носил шляпы, всё время держал голову опущенной, не смотрел на людей, когда разговаривал с ними. Я не говорил почти ничего. Это было ужасно. Я чувствовал, что гордиться мне нечем. Мой успех не значил ничего [Davis, 1985].

Представляется, что в 1990–1992 годах Майкл морил себя голодом, сообщив о своём ненормальном пищевом поведении лишь нескольким близким друзьям. К сожалению, можно предположить, что Майкл страдал одновременно от витилиго и волчанки, при этом кожные повреждения и изменения кожной пигментации лишь усугубляли его состояние.

Мы склонны считать трудности с внешностью главным образом женской проблемой, но это не соответствует реальности. Так, например, сидение на диете мы чаще всего ассоциируем с женщинами, однако на самом деле в XIX веке изначально приверженцами диет были именно мужчины. Мужчинами были и наиболее известные апологеты диет (такие как Уильям Бантинг и Бернар МакФадден), и большинство их последователей [Stearns, 1997]. П. Стернз возводит изменения в восприятии веса к концу XIX века, когда мужчины и женщины среднего класса в равной степени оказались объектами общественного порицания из-за количества плоти на их костях. Однако у мужчин внимание уделялось развитию мускулатуры, причём в рекламе всё чаще изображались мускулистые мужчины с крупными, но при этом не имевшими ни намёка на жир телами. Стернз также указывает, что мужчины оставили после себя меньше дневниковых записей, чем женщины, поэтому у нас меньше прямых свидетельств о том, насколько широко ими были усвоены эти новые требования.

На сегодняшний день тем не менее значительная часть исследований посвящена женским трудностям с внешностью, причём большинство работ неизменно обнаруживают, что мужчины реже сообщают о неудовлетворённости телом и пищевой патологии, чем женщины. Несмотря на это, проведённый недавно анализ, сосредоточенный в большей степени на величине эффекта, чем на статистической значимости, предполагает, что многие из этих гендерных различий являются в действительности довольно незначительными [Striegel-Moore et al.,

2009]. Кроме того, мужчины реже говорят о расстройствах, связанных с внешностью, и обращаются за соответствующим лечением, вероятно, потому, что считают социально менее приемлемым бороться с такими проблемами в первую очередь. О подобной установке пишет Ричард Кляйн в книге «Ешь жирно» (*Eat Fat*):

...[как] мужчина, я не должен быть озабочен жиром в такой степени, как женщины. Женщины обязаны рассматривать худобу как непременное условие успеха. Мужчина, конечно, не ощущает такого же давления, но давление существует, и оно им усвоено. Главным образом не мир ненавидит его жир, а он сам его больше всего ненавидит [Klein, 1997, p. 36].

В действительности на мужчин приходится 10% клинических случаев расстройств питания [Muise et al., 2003], и они всё чаще обнаруживают полный спектр клинических затруднений, связанных с внешностью. Как мы уже убедились, любой человек – неважно, какого он пола – практически с одинаковым успехом может быть отнесён к категории страдающих от телесного дисморфического расстройства [Rief et al., 2006].

Сьюзен Бордо утверждает, что мужчины и мальчики оказываются всё более подвержены воздействию той же

сложно и плотно институционализированной системы ценностей и традиций, в рамках которой девушки и женщины... приходят к убеждению, что они – ничто (и часто рассматриваются как ничто), если только они не хорошенькие, подтянутые, без морщин, без лишних выпуклостей и без обвислостей [Bordo, 2003, p. 32].

Контент-анализ, проведённый Американской психологической ассоциацией [American Psychological Association, 2007], свидетельствует о том, что мужчины в медиа-контенте в первую очередь оцениваются на основании их сексуальной привлекательности или сексуального поведения и что телевизионные комедии регулярно обращают внимание на недостаток сексуальной привлекательности мужских персонажей, высмеивая мужчин с лишним весом [Fouts & Vaughan, 2000]. Нынешним западным идеалом для мужчин явля-

ется V-образное тело мезоморфного сложения, с широкими плечами, хорошо развитой верхней частью туловища, плоским животом и узкими бёдрами. Недифференцированный сексуальный взгляд на мужское тело был обнаружен Р. Гилл [Gill, 2009] в телевизионных рекламных роликах, где демонстрируются, например, молодые белые привлекательные женщины, разглядывающие молодых загорелых мускулистых и обнажённых до пояса мужчин.

Как следует из отчёта, подготовленного Д. Гарнером [Garner, 1997] на основании данных по США, неудовлетворённость своим телом выразили 43% из 548 мужчин, опрошенных журналом *Psychology Today*. Исследователи полагают, что мужчины могут испытывать и ощущать неудовлетворённость телом иначе, нежели женщины, особенно в том, что касается сосредоточенности на мускулистом идеале, а не на идеале худобы [Ridgeway & Tylka, 2005]. Например, в то время как женщины имеют больше шансов быть отнесёнными к категории страдающих от анорексии, мужчинам с большей степенью вероятности будет поставлен диагноз «мышечная дисморфия», которую часто рассматривают как нераспознанную форму телесного дисморфического расстройства. Хотя у женщин вероятность диагноза, включающего анорексию или булимию, почти в три раза выше, мужчины с вероятностью в три раза выше демонстрируют подпороговые модели поведения, связанные с перееданием, и приблизительно совпадают с женщинами по количеству случаев переедания [Hudson et al., 2007]. С недавних пор также участились сообщения о мужчинах, которые умышленно голодают, причём за последние несколько десятилетий распространённость неудовлетворённости своим телом среди мужчин увеличилась в геометрической прогрессии [Gray & Ginsberg, 2007].

Мышечная дисморфия как психиатрический диагноз характеризуется патологическим стремлением к мускулистости и имеет такие проявления, как нарушенное питание и занятия, связанные с физической активностью, направленные на достижение большей мускулистости. Вызывает беспокойство тот факт, что уже шестилетние мальчики сообщают о решительном предпочтении более мускулистого телосложения [Frederick et al., 2007]. Как и при других конфликтах с внешностью, навязчивое компульсивное побуждение наращивать

мускулы может привести к существенным нарушениям качества жизни и психических функций [McCreary & Sasse, 2000]. Представляется, что СМИ снова лишь усугубляют эти проблемы. В самом деле, в то время как женские журналы чаще публикуют материалы о диетах, в мужских журналах и рекламе мы встречаем по большей части статьи о фитнесе. Исследования указывают на связь между интернализацией идеалов внешности и чтением журналов о фитнесе среди студентов колледжей, с одной стороны [Моггу & Statska, 2001], и воспринимаемым давлением со стороны СМИ среди юношей – с другой [Knauss et al., 2008].

Мужские журналы и реклама с завидной регулярностью заклиняют мужчин придерживаться режимов ухода за собой, чтобы избавиться от так называемых нежелательных тел. Таким образом мужчинам навязывается представление о том, что уход за собой способен превратиться в красоту, причём эта красота обеспечивает неизбежный авторитет. Согласно Мишелю Фуко, тело выступает объектом власти, и в связи с этим оно объективируется обществом в целях контроля, наблюдения и воспроизводства [Фуко, 2016]. По мнению Фуко, тело рассматривается обществом как *послушное*, причём оптимальным процессом приведения к норме является полностью индивидуализированная саморегуляция тела. Идея о теле как об объекте власти становится, возможно, более уместной в современном западном обществе, где традиционной мужской роли добытчика во многих географических зонах серьёзно угрожает неустойчивая экономика. Можно утверждать, что несмотря на то, что когда-то мужчины заявили о своей мужественности, выступая в качестве единственных кормильцев своих семей, сейчас им приходится доказывать свою маскулинность другими способами, причём одним из социально приемлемых способов является забота о внешнем виде тела.

Попытки доказать маскулинность с помощью тела нигде так не очевидны, как в погоне за нереалистичной мускулатурой, погоне, которая, весьма вероятно, начинается ещё в юности. Так, С. Мюррей и С. Гриффитс [Murray & Griffiths, 2015] описывают печальный клинический случай пятнадцатилетнего мальчика по имени Джонни. Мать Джонни обратила внимание служб психического здоровья на состо-

яние своего сына, сообщив о своей обеспокоенности его пищевыми привычками, включавшими срезание всех частиц жира со школьной еды, тщательный выбор высокопротеиновой низкокалорийной пищи и стремление увеличить частоту приёмов пищи с целью наращивания мышечной массы. В дополнение к своим навязчивым пищевым привычкам Джонни придерживался режима интенсивных физических упражнений, продолжая тренироваться даже после получения травмы. Джонни рассказывал о сильной неудовлетворённости своими мускулами и серьёзном телесном стыде и страданиях, связанных с возможным обнажением его тела, что мешало ему ходить на пляж с друзьями. Он даже накладывал тёмный макияж на выступления мышц брюшного пресса в попытках придать им бóльшую рельефность.

Джонни описывал случаи издевательства над ним, совпавшие по времени с появлением у него моделей поведения, связанных с чрезмерными занятиями бодибилдингом. Многие его друзья вступили в половую зрелость раньше него, и у него возникло ощущение, что его мужественность оказалась под угрозой, а это, как было показано, является частым предвестником развития нереалистичных целей в занятиях бодибилдингом [Murray & Touyz, 2013]. Ф. Грив [Grieve, 2007] определяет четыре основные категории переменных, которые, как он считает, влияют на развитие подобных навязчивых состояний: социально-экологические факторы (например, образы и влияние СМИ), эмоциональные факторы, психологические факторы и физиологические факторы (например, масса тела). К счастью, состояние Джонни изменилось к лучшему после курса семейной терапии (этот метод лечения расстройств из-за внешности сегодня набирает популярность). Однако для других стремление к «совершенному» мужскому телу может стать хроническим, преследуя человека на протяжении многих лет.

Имеются также многочисленные факты, подтверждающие связь между стремлением мужчин к мускулистому идеалу и использованием ими препаратов для улучшения внешности и физических характеристик (appearance and performance-enhancing drugs, APEDs) [Bahrke, 2007]. Наиболее распространённой категорией таких препаратов являются анаболические андрогенные стероиды (ААС;

anabolic-androgenic steroids, AASs), но они редко принимаются отдельно и обычно используются в сочетании с рядом легальных и нелегальных веществ, таких как жиросжигающие добавки, тиреоидные гормоны, анальгетики, прогормоны и пищевые добавки. Побочные эффекты рассматриваемых препаратов (APEDs) многочисленны и включают психические и физические осложнения (такие как угревая сыпь, атрофия яичек, депрессия, тревога и агрессивное поведение), причём о побочных проявлениях свидетельствуют свыше 88% принимавших данные препараты [Hildebrandt et al., 2007].

Кроме того, могут иметь место опасные для жизни побочные эффекты, например развитие сердечно-сосудистых нарушений. Протеиновые добавки, хотя и являются менее опасными, также обладают известными побочными эффектами и при этом набирают шокирующую популярность. В исследовании, проведённом британским отделением YMCA* и Центром исследования внешности (Centre for Appearance Research), каждый пятый британский мужчина признался в использовании протеиновых добавок с целью стать более мускулистым [Diedrichs et al., 2011].

Как указывает профессор социологии Федерико Бони, разрушительное физическое воздействие этих препаратов (APEDs) является результатом происходящей в современном обществе медикализации мужского тела. Комментируя *Men's Health*, один из наиболее популярных мужских журналов о фитнесе, Бони отмечает, что в настоящее время характерно изображение мужского тела как неустойчивого и требующего постоянной «защиты от плохого самочувствия, болезни и, в конечном счёте, смерти» [Boni, 2002, p. 470]. Он утверждает, что отодвигание смерти является типичной темой этого журнала, среди заголовков статей которого встречаются такие: «Восемь безобидных вещей, которые заставляют нас паниковать/Нет, это не сердечный приступ» и «Профилактика/Сломается ли твоё тело?». Однако, по иронии судьбы, несмотря на то, что в настоящее время мужчины больше чем когда-либо уделяют внимание своему

* Young Men's Christian Association (англ.) – «Юношеская христианская ассоциация», всемирная молодёжная волонтерская организация.

физическому здоровью, они продолжают демонстрировать высокие показатели заболеваемости и смертельных исходов, связанных со стрессом. Всё большее число мужчин, движимых стремлением к физическому, как они полагают, совершенству, принимают опасные стероиды, исключают важные группы продуктов из своих диет, проводят бесчисленные часы в спортзале и участвуют в огромном количестве разнообразных занятий, которые придают лишь ещё большее напряжение их телам и наносят вред душевному здоровью.

В стремлении создать «идеальное» тело мужчины часто практикуют и менее опасные методы. Так, например, обращение к депиляции тела тоже связано с мужским мускулистым идеалом. Эта процедура заключается в сбривании или подстригании волос на теле от шеи вниз и является относительно новой практикой среди мужчин в западном мире. В выборке одного из исследований 63,6% мужчин указали, что в той или иной мере прибегают к депиляции [Borouhs et al., 2005]. В то время как женщины депилируют волосы на теле, чтобы избежать стигматизации из-за внешней мужеподобности, мужчины, как было обнаружено в исследовании М. Бороуза и коллег [Borouhs et al., 2005], проводят подобные мероприятия, стремясь выглядеть чище, сексуально привлекательнее, моложавее и мускулистее. В том же исследовании 18% мужчин при ответе на вопрос, как они будут себя чувствовать, не имея возможности брить волосы на теле в течение нескольких недель, оценили свою тревогу на уровне от умеренного до предельного. Это свидетельствует о том, что по крайней мере для определённой подгруппы мужчин депиляция тела является критически важным мероприятием, помогающим поддерживать положительные эмоции и низкий уровень тревожности в связи с внешностью и образом тела. Однако депиляция несёт собственные риски, среди которых заражение стафилококковыми инфекциями и вирусом простого герпеса.

Ещё одним элементом физической внешности, с помощью которого мужчины стремятся доказать свою мужественность, является пенис. Многие исследования свидетельствуют о том, что мужчины, как правило, недооценивают размер своего пениса и считают, что он меньше среднего. Подобное убеждение может стать причиной значительного

стресса, тревоги и низкой самооценки. В одной выборке из более чем 25 тыс мужчин 45% были неудовлетворены размером своего пениса и хотели бы, чтобы он был больше [Lever et al., 2006]. СМИ только спекулируют на подобных опасениях, продвигая самые разнообразные товары и услуги (в том числе косметической хирургии), позволяющие увеличить размер пениса. Представление о неполноценном пенисе ассоциируется обществом с неполноценной мужественностью, причём некоторые мужчины стремятся компенсировать эту воспринимаемую неполноценность другими способами, например увеличивая мышечную массу или удаляя волосы с тела. Сексуальность здесь также играет свою роль, и сейчас можно утверждать, что мужская сексуальность стала, по крайней мере частично, медикализированной сексуальностью. Поскольку сексуальная потенция изображается как одно из основных требований к роли мужчины, импотенция подаётся обществом как предмет серьёзной озабоченности. Рассматривая упоминаемый выше журнал *Men's Health*, Бони [Boni, 2002] утверждает, что по отношению к мужской сексуальности и импотенции применяется биомедицинский подход, устраняющий контроль и порождающий отчуждение индивида от тела и от пениса в частности. Таким образом, тело становится деталью сексуального механизма, а половые органы – инструментами, с помощью которых совершается секс.

Для меня стало неожиданностью узнать, что пониженное половое влечение у мужчин на сегодня патологизировано и в соответствии с новейшим изданием *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* считается отдельным психическим расстройством. Это «расстройство» в клиническом аспекте обозначается как мужское гипоактивное расстройство полового влечения (мужское ГРПВ; male hypoactive sexual desire disorder, HSDD) и характеризуется недостаточностью или отсутствием сексуальных фантазий и желаний сексуальной активности, не имеющими причинной связи с каким-либо медицинским состоянием (заболеванием), при результирующем расстройстве у рассматриваемого индивида. До сих пор, согласно справочнику *DSM-IV*, ГРПВ относилось к категории расстройств половой и гендерной идентичности, будучи впервые включено в справочник *DSM-III* под названием «расстройство полового

влечения». В самом деле, обладание ненасытным сексуальным аппетитом сегодня стало мерилом того, что значит быть мужчиной. Если присутствие подобных устремлений малозаметно, общество может посчитать человека «недомужчиной» и в том или ином смысле «нездоровым», что усугубляется наличием ГРПВ в справочнике *DSM*.

Более того, многие из нас ошибочно склонны полагать, что сексуальное насилие является главным образом женским опытом. По результатам анализа коэффициентов распространённости в 21 стране Д. Финкелхор [Finkelhor, 1994] пришёл к заключению, что от 3 до 29% мужчин пострадали от сексуального насилия в детстве, на основании чего он высказал предположение о допустимом статистическом среднем на уровне 5–10%. Этот широкий диапазон явно усложняет установление истинного масштаба данной проблемы на международном уровне, хотя с уверенностью можно сказать, что имеющееся процентное отношение является тревожно высоким, и что оценки исследования почти наверняка следует считать консервативными, так как они занижают предоставленные сведения. Кроме того, ряд исследований свидетельствует о том, что от 0,6 до 7,2% мужчин пережили взрослый опыт сексуальных посягательств [Tjaden & Thoennes, 1998], причём в работе Р. Тьюксбери и Э. Мастейн [Tewksbury & Mustaine, 2001] указывается более высокий показатель среди студентов колледжей (8,3%). У. Холмс и Г. Слэп [Holmes & Slap, 1998] обнаружили, что мужчины, пережившие сексуальное насилие, демонстрировали, помимо всего прочего, повышенные показатели посттравматического стрессового расстройства, депрессии, тревожных расстройств, булимии и низкий уровень самовосприятия.

Проблемы, связанные с сексуальностью, также способствуют росту нарушений питания среди мужчин. Несмотря на общее увеличение числа мужчин с пищевыми нарушениями и нарушениями восприятия образа тела, случаи стигматизации и изоляции продолжают часто упоминаться мужчинами с диагностированными расстройствами питания [Andersen & Holman, 1997]. Как представляется, уникальные потребности мужчин, такие как обсуждение мужской идентичности, гендерного конфликта и кастрации, обычно не учитываются [Fernández-Aranda et al., 2009]. Мужчины, которые борются

ся с аномальными моделями пищевого поведения, часто незаметны, поскольку, например, добровольное голодание рассматривается как «женская болезнь» и профессионалами, и обществом в целом. Из-за этого мужчинам может быть сложно признаться в том, что они борются, и вместо этого они скрывают своё контролируемое питание, а одновременно и связанное с ним расстройство и изменения веса тела. Хотя факторы риска возникновения ограничительного питания разнообразны, существуют, как представляется, гендерно обусловленные риски для мужчин, среди которых следует назвать преморбидное ожирение, родительское ожирение, развод родителей, занятия спортом, семейные коллизии, конфликты гендерной идентичности и гомосексуализм. Как и в ситуации с женщинами, мужчины, отказывающие своим телам в пище, также чаще сообщают о случаях насилия над ними в детстве, чем мужчины, не ограничивающие своё питание [Olivardia et al., 1995].

Нарушение питания у мужского населения способно повлечь за собой дальнейшие сложности, если мужчина гомосексуален, причём исследования указывают, что мужчины с отличающейся сексуальной ориентацией могут иначе относиться к своим телам и образу тела. В одном из недавних исследований мужчины-геи продемонстрировали значительно более высокие показатели стремления к худобе и тревоги из-за внешности, чем их гетеросексуальные коллеги [Mario Carper et al., 2010]. Авторы этого исследования также пришли к заключению, что мужчины-геи, вероятно, более восприимчивы к давлению СМИ и сравнению себя с идеализированными медийными образами, несмотря на то что потребляют их не больше, чем гетеросексуальные мужчины. Это может быть по крайней мере частично объяснено исследованием М. Уайзмен и Б. Моради [Wiseman & Moradi, 2010], указывающих, что негативные детские переживания, связанные с гендерным несоответствием, способны усилить интернализацию медийных образов. Поэтому в рамках любой модели лечения, возможно, будет правильным обратить внимание на стигму, испытываемую данной конкретной группой населения. В исследовании А. Блэшилла и Х. Хьюз [Blashill & Hughes, 2009] стигма, присущая гомосексуальности, обнаружила значительную корреляцию с усилением психического расстройства.

Как общество мы можем утверждать, что мы преодолели дискриминацию и стигматизацию людей с отличающейся сексуальной ориентацией, но при этом как общество мы явно себя обманываем. Слезы градом лились, когда я недавно смотрела современную экранизацию биографии Алана Тьюринга, британского дешифровщика времён Второй мировой войны и компьютерного первопроходца, чей взлом кода «Энигмы»* приблизил окончание войны, по некоторым оценкам, не менее чем на четыре года, сохранив, согласно приблизительным расчётам, до 21 млн жизней. В 1952 году Тьюрингу было предъявлено обвинение в гомосексуализме и предложен поистине бессовестный выбор: или два года тюрьмы, или химическая кастрация посредством гормональной терапии, не отличающейся от нацистского «лечения» гомосексуализма, применявшегося в концентрационном лагере Бухенвальд. Два года спустя, измученный побочными эффектами гормонов, Тьюринг покончил с собой. Ему был всего 41 год. Конечно, гомосексуальность больше не является уголовным преступлением, и сейчас благодаря Акту о сексуальных преступлениях (*Sexual Offences Act*) у нас (в Великобритании. – *Примеч. пер.*) впервые за более чем 500 лет есть уголовный кодекс, который не проводит дискриминацию на основании сексуальной ориентации. Однако наше обращение с лесбиянками, геями, бисексуалами, трансгендерами и интерсексуалами (ЛГБТИ; LGBTI) во многих кругах, к сожалению, продолжает оставаться постыдным, причём вероятность быть подвергнутыми травле и физическим нападениям у подростков ЛГБТИ намного выше, чем у их гетеросексуальных сверстников [D'Augelli et al., 2002]. Среди юношей и девушек ЛГБТИ, набранных С. Теллджохан и Дж. Прайсом [Telljohan & Price, 1993] из числа участников молодёжных центров, 70% сообщили, что в той или иной форме подвергались харассменту, как то: грубые комментарии, дискриминация, оскорбительные надписи на шкафчиках и угрозы со стороны родителей студентов. Избиение до смерти 62-летнего гея Иэна Бэйнхэма на Трафальгарской площади в 2009 году является страшным напоминанием, что даже в

* Немецкая военная шифровальная машина, применявшаяся в 1920–1940-х годах.

таких откровенно либеральных местах, как Лондон, представители ЛГБТИ-сообщества не всегда находятся в безопасности.

Авторы научного исследования, где впервые отдельно упоминается гей-культура [Silberstein et al., 1989], обратили внимание, что субкультура мужчин-гомосексуалов придаёт повышенное значение всем аспектам физического Я мужчины, в том числе занятиям бодибилдингом, уходу за телом, одежде и привлекательности. Доун Эткинс, соавтор книги *Looking Queer*, цитирует своего брата Майкла, объясняя: «Нам говорят, что мы неестественны... поэтому стремление доказать нашу сексуальность и привлекательность становится одержимостью – способом доказать нашу значимость» [Decesseo & Atkins, 1998, p. 53].

Подобным образом следует отметить, что женщины и девушки независимо от их сексуальной ориентации подвержены воздействию тех же тезисов о стандартах женской красоты, но при этом им свойственно иное отношение к собственному телу. Лесбиянок часто не включают в исследования образа тела, как правило, обосновывая это тем, что их не привлекают мужчины [Decesseo & Atkins, 1998], – несомненно, весьма предвзятая аргументация. Однако, подкрепляемая мыслью о том, что для женщин, в отличие от мужчин, не столь важна привлекательность их партнёров, она создаёт предположение, что лесбиянки не так озабочены своим образом тела, как гетеросексуальные женщины, и поэтому их не так сильно затрагивают нереалистичные телесные стандарты общества. В раннем влиятельном исследовании Э. Смит [Smith, 1989] обнаружено, что женщину, которую определяют как физически менее привлекательную, чаще считают лесбиянкой. По этой причине, как представляется, лесбиянки оказываются в ловушке у общества, которое наделяет колоссальным значением физическую внешность и при этом одновременно придерживается мнения, что лесбиянки менее привлекательны и в целом менее озабочены внешностью.

Первое клиническое исследование, посвящённое изучению образа тела именно у лесбиянок, было проведено лишь в 1990 году. Р. Стригел-Мур и коллеги [Striegel-Moore et al., 1990] исследовали образ тела на примере 15 студенток-лесбиянок и 15 гетеросексуальных студенток, обнаружив некоторые различия в самооценке, оценке тела и нару-

шениях питания между двумя группами. В исследовании Дж. Коугэн [Cogan, 1999] внимание было сосредоточено на примерах физических упражнений, характерных для лесбиянок, и на их опасениях, связанных с образом тела. Интересно, хотя, возможно, неудивительно, что многие женщины из выборки этого исследования испытывали конфликт в результате расхождения того, как, по их мнению, они должны относиться к своему весу и образу тела в целом, и того, как они относились к ним на самом деле. Многие из них считали, что лесбиянки не беспокоятся и не должны беспокоиться о внешнем виде своего тела, что вносило глубокий диссонанс в их сознание. Эти данные свидетельствуют о том, что лесбиянкам, возможно, сложнее признать наличие у себя расстройства, связанного с внешностью, и обратиться за помощью, принимая во внимание их вероятное ощущение, что у них в принципе не должно быть этих проблем. Как ни печально, такие женщины могут продолжать использовать еду и голодание в качестве копинг-механизмов не только по причинам, на которые они обычно ссылаются, но также, как обнаружила Л. Томпсон [Thompson, 1995], чтобы справиться со своей собственной или чужой гомофобией. Лора Браун в книге «Лесбийская психология» (*Lesbian Psychologies*) объясняет:

Чем больше лесбиянка исследует и прорабатывает свою интернализированную гомофобию, тем меньше она подвергается риску оказаться под воздействием правил, лежащих в основе притеснений за лишний вес. И чем больше лесбиянка стыдится и стигматизирует себя за свою гомосексуальность, тем сильнее вероятность, что она будет активно угнетать себя и за лишний вес [Brown, 1987, p. 299].

Лесбиянкам также может быть сложно обсуждать свои тревоги по поводу внешности между собой из-за страха, что их намерения будут неверно истолкованы. Вот как говорит об этом одна женщина:

Если бы мы решили поговорить о своём теле, кто-то мог бы принять это за попытку флирта или за стремление быть сексуальной... Гетеросексуальные женщины одержимы разговорами о своих телах друг с другом, и я считаю, что, должно быть, хорошо иметь возможность получать обратную связь. Однако угрозы в этом нет [Kelly, 2007, p. 880].

Картина, которая таким образом начинает выстраиваться, показывает, что в случаях, когда дело касается образа тела, гомосексуальным индивидам приходится маневрировать в более сложной среде. Представляется, что общественная гомофобия может лежать в самой основе конфликтов с внешностью у этой группы населения, причём люди, идентифицирующие себя как гомосексуалов, стремятся доказать своё достоинство, возможно сильно оспариваемое вследствие специфики их сексуальности, посредством внешности. В то время как женский идеал сосредотачивается на худобе, идеал мужчин-геев сосредотачивается на стройности, мускулистости либо на их комбинации. В связи с этим давление на мужчин-геев может вызвать дополнительные риски, обусловленные как сидением на диете, так и моделями поведения, связанными с чрезмерными занятиями бодибилдингом.

Ещё одной важной темой в этой области являются различия полового развития. Расчёты, произведённые Ш. Чейз [Chase, 1998], свидетельствуют о том, что у каждого сотого новорождённого присутствует определённая морфологическая аномалия, которая достаточно различима у каждого тысячного новорождённого, чтобы инициировать вопрос о половой принадлежности младенца. Подобные аномалии недавно стали известны как расстройства полового развития (РПР; disorders of sex development, DSD) – весьма патологизирующий термин. Концепция РПР часто отвергается гендерными благотворительными организациями и активистами, которые предпочитают термины «интерсекс» и «вариации полового развития» (variations of sex development). Количество индивидов, получающих «корректирующее» генитальное хирургическое лечение вследствие диагноза РПР, оценивается между 1 и 2 на 1000 живорождений [Blackless et al., 2000]. Важно отметить, что базовая гендерная идентичность предположительно является результатом взаимодействия ребёнка с родителями, а также его восприятия своих собственных гениталий [Money, 1985]. Поэтому в отношении детей с *вариабельными* гениталиями ведущие исследователи в этой области настаивают ради будущего психосоциального здоровья ребёнка на хирургическом вмешательстве в кратчайшие сроки после рождения. Интересно, что в большинстве случаев размер пениса в конечном счёте диктует, бу-

дет ли ребёнку присвоен мужской или женский пол [Griffin & Wilson, 1992]. Следовательно, обычно младенцы с хромосомой XY воспитываются как женщины. На вебсайте Британской ассоциации интерсексуалов (UK Intersex Association) мы можем узнать, как взрослые люди воспринимают то, что они родились с вариациями тех или иных половых характеристик. Одна молодая женщина по имени Мэйри Макдоналд [Mairi MacDonald, 2000] сокрушается:

Меня назначили мужчиной, но я им не была – я была интерсексуалом... Я не могла понять, почему я была тем, кем была, и у меня не находилось слов, с помощью которых я могла бы выразить то, что было внутри меня... Тем не менее если бы я имела выбор – быть «мужчиной», «женщиной» или «интерсексуалом», я бы без колебаний выбрала «быть интерсексуалом», но общество не предоставляет мне такого выбора, поэтому я выбираю «женщину». Я делаю это с серьёзными оговорками, скрежеща зубами на общество, которое не принимает моё право просто быть тем, кто я есть... Моё чувство Я обладает многогранной сложностью, которую не могут охватить две категории, заданные обществом (www.ukia.co.uk).

Рут Гибизн отмечает, что «вся наша западная система мысли основана на бинарной оппозиции; мы даём определения через сравнение, через то, чем вещи не являются» [Gibian, 1992, p. 5]. Пол и гендер не являются ясно очерченными, легко поддающимися определению категориями, в чём нас пытаются убедить наши западные системы мысли. В то время как наш пол закладывают наши биологические характеристики, наш гендер представляет собой феномен социально обусловленный, возникающий в результате комплексного взаимодействия гормонов, генетических факторов, культуры и социализации. На самом деле западное понимание гендера с течением времени разительно меняется, что отражает изменения в социальной и политической жизни. На протяжении тысячелетий, вплоть до эпохи Просвещения, господствовала однополая модель гениталий, в рамках которой различия между мужским и женским телом рассматривались как различия «по степени, а не по природе» [Laqueur, 1990, p. 25]. Несмотря на то что до научных, социальных

и политических трансформаций второй половины XVIII века гендер выступал важным маркером культурной роли и социального статуса, он рассматривался как не зависящий от биологического пола [Shaw & Ardener, 2005], тогда как в настоящее время мы склонны рассматривать биологический пол и гендер как во многом взаимозаменяемые явления. В то время как у одних людей гендерные конфликты могут ограничиваться типом одежды (мужской или женской), которую они носят, или теми карьерными путями, которыми они следуют, других людей конфликт может поставить перед вопросом о том, являются ли они по своей сущности мужчинами или женщинами.

Непреодолимое ощущение принадлежности к противоположному полу (часто обозначаемое как гендерная дисфория) и, как следствие, настоятельную потребность изменить своё тело, чтобы привести его в соответствие с этим мощным самоощущением, обычно называют транссексуализмом. Транссексуальная убеждённость наблюдалась у детей уже с трёхлетнего возраста [Green & Money, 1961]. Хотя транссексуализм – древнее явление, действительно широкую известность он получил лишь в XX веке, когда появилась возможность хирургического изменения пола. В исследованиях, проведённых в США, Австралии, Швеции, Великобритании и Нидерландах, делается вывод, что транссексуализм представляет собой редкое явление и что мужчины чаще, чем женщины (в соотношении приблизительно 3 к 1), подвергаются операции по смене пола [Kuiper, 1991]. Люди, которые идентифицируют себя как транссексуалов, часто ощущают, что они по ошибке родились с телом «неправильного» пола, оспаривая тем самым предположение о том, что биологические факторы определяют гендер и гендерную идентичность.

Транссексуалы могут принять решение подвергнуться хирургической коррекции пола, причём операции по смене женского пола на мужской выглядят, пожалуй, более впечатляющим феноменом в культурном отношении, чем операции по смене мужского пола на женский, вероятно, просто потому, что они происходят в три раза реже. Как указывает Оробио де Кастро [de Castro, 1993], у мужчины, который становится женщиной, тело появляется, в то время как у женщины, которая становится мужчиной, тело словно бы

исчезает. Некоторые люди считают излишней полную смену пола. Так, в Нидерландах существует группа транссексуалов «из-женщины-в-мужчину», остановившихся в середине хирургического процесса, приёма гормонов, постановки голоса и т.д. Они, например, могли удалить свои груди, но сохранить вагины, и им комфортно со своими телами. Отказываясь идентифицировать себя как мужчин и как женщин, эта группа радикальным образом деконструирует двуполоую систему. Однако их существование нелегально (закон запрещает иметь неопределённый пол), и они, таким образом, вынуждены держать свой выбор в секрете.

Мне вспоминается знаменитый пример Жанны д'Арк, носившей мужскую одежду и сплотившей французские войска ради победы над англичанами в XV веке, чей отказ от женской одежды стал одной из причин, приведших к её казни. Сходство между её историей и историей современных транссексуалов заключается в том, что Жанна д'Арк оказалась на пограничье пола и гендера по собственной воле. Её рассматривали как неполноценную женщину из-за того, что она не обратилась в женственность посредством брака и оставалась девственницей. Трансгендерность тоже игнорирует привычные границы. Понятие трансгендерности возникло в общественном сознании в 1980-х годах – этот термин стали использовать для обозначения людей, которые хотели бы быть одновременно мужчиной и женщиной. В большей степени трансгендерность присуща мужчинам – чаще именно они хотят обзавестись женскими характеристиками без полной смены своего пола. Как правило, у них нет сильного желания удалить пенис, как и отвращения к своему первоначальному полу, отмечаемого у большинства транссексуалов.

Говоря о таких проблемах пола и гендера, мы вновь возвращаемся к базовой проблеме идентичности и установления связи между идентичностью и нашим физическим телом. Гетеросексуалы или гомосексуалы, мужчины или женщины, транссексуалы или трансгендеры – все мы, по-видимому, стремимся к одному и тому же: к интеграции и принятию своего Я. Как представляется, стремление к обретению подлинного Я и ощущение его недостаточности, нехватки лежат в основе всех наших фиксаций на теле. Опрашивая мужчин, предпо-

читающих носить женскую одежду, Л. Шрок и его коллеги получили множество комментариев, касающихся стремления к подлинности:

Шелли ощущала себя «более свободной, чтобы быть собой... более уверенной... более спонтанной... словно моя внутренняя сила вырывается наружу».

Эрин ощущала «комфорт в том, что касается воплощения моего внутреннего чувства идентичности и, в определённой степени, выражения того, кто я есть на самом деле».

Дженни ощущала себя «гораздо более согласованной. Вообще говоря, я себя нравлюсь; внезапно посмотрю в зеркало и такая: „да!“» [Schrock et al., 2005, p. 326].

Представляется, что медицинская модель главным образом патологизирует и, следовательно, демонизирует стремление к такой подлинности, причём введение расстройства гендерной идентичности (РГИ; *gender identity disorder, GID*) в справочник *DSM* произошло примерно в то время, когда гомосексуальность была вычеркнута из перечня психиатрических диагнозов. С. Мур определённо не одинока в мнении, что «диагноз РГИ... является попыткой предотвратить развитие гомосексуальности у взрослых посредством психиатрического вмешательства в детском возрасте» [Moore, 2002, p. 1]. Прискорбно, что транссексуалы должны убедить психиатра отнести их к категории РГИ, прежде чем хирурги и эндокринологи согласятся помочь им с трансформацией их тел. Можно утверждать, что диагноз РГИ узаконивает стигматизацию транссексуалов, которая, в свою очередь, порождает дискриминацию, а также стресс и даже суицидальное мышление среди представителей этой группы. Те, кто выступает за классификацию РГИ как «психического заболевания», указывают на страдания и расстройство, испытываемые рассматриваемой группой людей, однако при этом налицо острая нехватка эмпирических подтверждений подобных гипотетических мучений. Так, например, детские расстройства не являются распространённой причиной направления к врачу детей, которым диагностируется РГИ [Bartlett et al., 2000]. Напротив, основанием для направления на лечение чаще всего становятся жалобы родите-

лей и учителей по поводу кросс-гендерного поведения ребёнка или стремление родителей предотвратить гомосексуальность у своего ребёнка [Doering et al., 1989].

Многочисленные разногласия возникли в ходе подготовки пятого издания *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* по вопросу психиатрической классификации вариантов гендерной идентичности (ВГИ; gender identity variants, GIVs), причём некоторые эксперты активно настаивали на полном исключении ВГИ из *DSM*, поскольку нет ни одной более-менее связной теории (не говоря уже о нейрофизиологической модели) «нормального» гендерного развития, которая могла бы дать нам какое-либо биологическое основание для патологии. Наоборот, мы создаём патологию там, где её не существует, так же как это с вопиющей безответственностью делается в случае с другими «психическими заболеваниями». Х. Майер-Бальбург объясняет:

В ситуации отсутствия эмпирически обоснованной подробной теории механизмов и процессов развития гендерной идентичности имеющиеся эмпирические данные не допускают категорического, универсально действующего утверждения, что ВГИ являются... психическими расстройствами [Meyer-Bahlburg, 2010, p. 16].

Ещё одной формой гендерной трансформации является так называемый гендер-бендинг («слом гендерной идентичности», см. <http://www.wonderzine.com/wonderzine/life/life/217975-gender>. – *Примеч. пер.*), – так обозначают женщин, которые идентифицируют себя как женщин, но при этом рассматриваются другими как обладающие некоторыми общепринятыми мужскими отличительными чертами, или мужчин, осознающих себя мужчинами, но с точки зрения других выглядящих нетипично женственными. В случае с женщинами подобная идентификация выходит за пределы «пацанства» и переносится в сферу, где женщина периодически ошибочно принимается за противоположный пол. Беседуя с шестнадцатью женщинами – приверженками гендер-бендинга, Х. Девор [Devor, 1997] обнаружила, что они сталкиваются с постоянными трудностями в достижении принятия со стороны общества, помимо того что их постоянно по

ошибке принимают за лесбиянок. Бетси Лукал волнующе пишет о своём опыте, связанном с тем, что её периодически принимают за мужчину из-за её манер, стиля одежды и способов ухода за телом:

Для меня социальные процессы и структуры гендера означают, что в контексте нашей культуры моя внешность будет истолкована как мужская. Принимая во внимание распространённое слияние пола и гендера, я считаю себя мужчиной. В силу правила «два-и-только-два гендера» меня, возможно, слишком часто классифицируют как не-мужчину или как нетипичную женщину, а не как человека без гендера. Я должна быть либо одного гендера, либо другого; я не могу не иметь гендера, так же как не могу иметь оба. Эта норма имеет ряд бытовых и серьёзных последствий для моего повседневного существования [Lucal, 1999, p. 785].

Для Бетси некоторые из этих последствий заключаются в просьбах покинуть женский общественный туалет, обращении «сэр» в магазинах и ресторанах и проблемах при оплате покупок кредитной картой, на которой указано женское имя. При этом она также сталкивается с множеством позитивных последствий того, что её ошибочно принимают за мужчину, среди которых возможность свободно ходить по улицам в ночное время без страха подвергнуться харассменту и более уважительное обращение в ситуациях, где традиционно доминируют мужчины. Несмотря на констатацию таких вроде бы положительных последствий, Дж. Батлер тут же указывает, что как общество «мы постоянно наказываем тех, кто не в состоянии реализовать своё гендерное право» [Butler, 1990, p. 140]. Бетси Лукал не одинока в своём опыте столкновения с насмешками, когда люди понимают, что она на самом деле женщина, причём однажды группа агрессивных подростков, глумясь, громко выкрикивала: «У неё есть пенис?» [Lucal, 1999, p. 792]. Подобные случаи заставили Бетси предпринять попытки усилить свою женственность без какой-либо личной убеждённости в ней в дополнение к появлению у неё желания спрятаться и по возможности избегать общественных туалетов.

Ещё одна женщина – приверженка гендер-бендинга утверждает:

Источником моей проблемы является отношение общества. Я имею в виду отношение большого числа людей к тому, как, по их мнению, должна выглядеть женщина. На самом деле это не моя проблема, это их проблема, но представляется, что именно я становлюсь чёртовой крайней... Раньше я думала, что это моя вина... Я всё время хотела убить себя, так как считала себя никчёмной из-за того, что люди так сильно меня унижали [Devog, 1987, p. 31].

Не более уважительно обращаются с мужчинами, которые демонстрируют так называемые женоподобные черты или идентифицируют себя как бисексуалов. Согласно исследованию Л. Мэндел и Ш. Шейкшафт [Mandel & Shakeshaft, 2000], мужчины, предпочитающие выражать отличающуюся от общепринятой мужественность, продолжают оставаться объектами патологизации, очернения, подавления, игнорирования и осмеяния. Студент университета бисексуал Джексон рассказывает:

Ещё будучи ребёнком, я обнаружил, что большинство людей не обладают этой открытостью, поэтому я научился вести себя как настоящий мужчина... так как люди готовы оправдать мою смешанную расу, но не мою смешанную сексуальность. Учителя всегда первыми диагностировали проблему, а спортивная площадка была благодатным местом для множества оскорблений [Davidson, 2009, p. 621].

Мы снова приходим к пониманию того, что общественные ожидания способны вызвать душевные страдания и нанести эмоциональные раны, избежать которых возможно только путём принятия обществом всех тел во всех их формах. Подобно тому как общественное неприятие вариативности феноменов здорового веса и субъективной красоты может привести к кризису идентичности и, как следствие, страданию, общественное неприятие отличных, иных гендерных предпочтений во внешности также заглушает утверждение человеком того, кем он или она в действительности является, будь то мужчина, женщина или оба одновременно.

Представляется, что в западном обществе часто наблюдаются вредоносные проявления предрассудков. Если мы недостаточно женственны или мужественны, то мы не соответствуем требованиям.

Если мы недостаточно худые, наша кожа недостаточно чистая, наши мускулы недостаточно ярко выраженные, наши груди недостаточно выдающиеся, а наши пенисы недостаточно большие, нас заклинаят улучшить себя, даже довести до совершенства, чтобы стать людьми, соответствующими требованиям и достойными одобрения. Это безумие, но вместе с тем и реальность общества, в котором мы живём в настоящее время. Необходимо лишь немного подумать вне этих рамок, просто принять во внимание, что жизнь не столь однозначна – и это освободило бы многих из нас от ненужных кризисов идентичности, с которыми нам приходится сталкиваться. У некоторых из нас есть лишний вес, некоторые рождены с мужскими и женскими частями тела одновременно, у кого-то есть те или иные кожные состояния, у кого-то – маленькие пенисы и т.д., *ad infinitum*. Возможно, однажды мы придём к пониманию, что один размер не подходит всем. Возможно, однажды мы научимся воспевать прекрасную неповторимость того, кем является каждый из нас по отдельности.

Я крайне рекомендую рассмотреть наихудший сценарий применительно к вашей жизни. Я встретила Эллен, когда я весила 168 фунтов (примерно 76,2 кг. – *Примеч. пер.*), и она полюбила меня. Она не замечала, что я была толстой; она видела только личность внутри меня. Два моих величайших страха – быть жирной и быть лесбиянкой, – реализовавшись, привели меня к величайшей радости. На самом деле ирония состоит в том, что, имея всегда лишь одно желание – быть любимой за моё истинное Я, тем не менее я очень старалась представить себя чем-то иным, нежели тем, кто я есть [De Rossi, 2011, p. 304].

Кожа: холст для самовыражения

В этой жизни носи своё сердце на своей коже.

Сильвия Плат. Пятнадцатидолларовый орёл*

*Моё тело – это мой дневник,
а мои татуировки – моя история.*

Джонни Депп**

Как мы уже видели, тело может быть подходящим местом для самовыражения. Представляется, что в нынешнем западном обществе слишком многие из нас стремятся найти и утвердить своё Я посредством тела, перекладывая таким образом нашу эмоциональную боль на нашу внешнюю плоть. Для некоторых из нас это означает заикливание на аспектах нашей физической внешности, для других – изнурение себя голоданием или перееданием, для кого-то ещё – повреждение или видоизменение тела, чтобы либо соответствовать социально приемлемым стандартам, либо бунтовать против них. Каким бы ни был метод, лежащая в его основе метафора остаётся прежней: поиск идентичности, стремление к принятию, огромное желание вернуться к подлинному Я.

Татуирование является одним из способов осмысленного самовыражения через тело. Свидетельства о татуировании можно найти даже в самых ранних человеческих обществах. Например, египетские мумии периода Среднего царства обнаруживают обширную культуру

* См. [Sylvia Plath, 1982, p. 82].

** Цит. по: [Wallis Simons, 2015].

рисунков на теле, мотивы которых служили обеспечению хорошего здоровья и отпугиванию злых духов. По всему Средиземноморью и Ближнему Востоку считалось, что татуировки защищают людей от дурного глаза. На Гавайях наносили татуировки в память об умерших родственниках, в Индонезии ими в буквальном смысле слова отмечали и ознаменовывали великие достижения.

Римляне некогда также использовали татуирование в качестве механизма государственного контроля. Нанося отметки на подневольные тела преступников и рабов, римское государство упрощало для себя задачу отслеживать и ограничивать их передвижение, а сама отметка выступала зримым опознавательным знаком социальной роли своего носителя. Татуировки на лбах преступников являлись привычным делом вплоть до IV века, когда император Константин запретил надписи на лицах. Пожалуй, история татуировки в некотором смысле может объяснить, почему татуирование как социальная практика в известной степени стало отождествляться с антисоциальным поведением и преступностью. В течение XVIII века такой взгляд на татуировку только окреп под влиянием того, что колониальные проекты представляли татуирование как занятие первобытных людей, «нуждавшихся» в том, чтобы их цивилизовали.

Ближе к нашему времени, после Второй мировой войны, татуировка ассоциировалась с рабочим классом, бандами и пьяницами, одновременно превращаясь в одно из наиболее распространённых проявлений подросткового бунта. Татуировки также начали широко изображаться в средствах массовой информации, а в некоторых мультфильмах, как, например, про моряка Полая, даже выставлялись напоказ. К концу 1960-х годов мода на тату возродилась на фоне субкультур хиппи и рока. Несмотря на то что татуировки больше не рассматривались как занятие, практикуемое исключительно преступниками и антисоциальными типами, они тем не менее обрели символическое значение акта антиобщественного поведения и таким образом утоляли жажду бунта тысяч тинейджеров, хиппи и рок-звёзд по всей Европе и Северной Америке. Абсолютным олицетворением этого бунта стала панк-культура. Как отмечает Дэниел Войцик [Wojcik, 1995], дебют панк-культуры в 1976 году в лице группы Sex Pistols изначально включал в себя и

боди-арт, и даже самоповреждения. Войцик рассматривает эти атаки на тело как способ социального бунта:

Не имея достаточного доступа к доминирующим средствам дискурса, панки демонстрировали своё отчуждение путём такого украшения, которое являлось для них доступным и прямым каналом коммуникации. Манипулируя стандартными принципами украшения в социально нежелательной манере, панки бросали вызов общепринятым категориям повседневной одежды и нарушали нормы и обычаи повседневной жизни [Wojcik, 1995, p. 11].

Что касается женщин, то их панковский стандарт в значительной степени опирался на символы проституции и опасные либо ограничивающие подходы к красоте, основываясь на популярном стиле украшения, получившем известность как «образ плохой девочки» („bad girl look”). Заимствование такой одежды и макияжа, по словам Войцика, было способом, с помощью которого женщины-панки «отвергали устоявшиеся представления о женской красоте, высмеивая сексистские стереотипы посредством гиперболизации, инверсии и пародии» [Wojcik, 1995, p. 15]. Заимствуя образ плохой девочки, они отвергали общественные ожидания, связанные, к примеру, с использованием макияжа, посредством чрезмерного нанесения макияжа, пародируя таким образом культурный идеал. Подобным же образом тату и пирсинг использовались этими женщинами как средства, постулирующие отказ от стереотипов женской красоты. Интересно, что панки часто либо делали тату и пирсинг самостоятельно, либо обращались за этим к товарищу, тем самым ещё сильнее утверждая свою независимость от общества и самоэффективность внутри собственной подгруппы или клана.

Исторически мужчины делали себе тату чаще, чем женщины, но эта тенденция с недавних пор изменилась, причём женщины сегодня составляют около 60% татуированного населения [Mifflin, 1997]. В то время как женщины традиционно стремятся выбрать такие места для татуировок, которые они могут относительно легко скрыть (например, лопатка, бедро или лодыжка), мужчины предпочитают места, которые они могут легче всего обнажить, например плечо.

Женщины часто склоняются к более женственным рисункам, таким как цветы или крылатые существа, но, как представляется, эта тенденция тоже меняется. Женщины всё больше обращаются к татуировкам как к средству отказа от ожидаемых идеалов женственности, причём в настоящее время для женщин стало довольно привычным делом выбирать узоры в стиле трайбл и более заметные места для тату, такие как запястья или шея.

Были обозначены четыре основные параллельные функции тату [Blanchard, 1994]. Во-первых, тату функционирует как ритуал. В культуре, лишённой обрядов и ритуалов за пределами религии, где организованная религия сама находится в стремительном упадке, татуировка может служить физической меткой на память о важном событии в жизни. Такие события могут быть различными – от победы в спортивном состязании до выздоровления после серьёзного заболевания. В данном случае татуирование, по сути, выполняет функцию обряда перехода. Во-вторых, тату может выступать как способ идентификации: нанеся выбранные изображения на тело, татуированный индивид начинает идентифицировать себя как часть определённой группы. В-третьих, татуировки могут также выполнять защитную функцию, давая своим обладателям ощущение защищённости от зла, подобно тому, как они использовались для отпугивания злых духов в древних культурах.

Наконец, возможны случаи, когда тату выполняет в основном декоративную функцию, например демонстрирует стильность или бунтарство своего носителя либо имеет целью повысить его сексуальную привлекательность.

Исторически так сложилось, что татуировки чаще всего имели люди, тела которых контролировались государством: военнослужащие, заключённые, рабочий класс. Эту закономерность можно осмыслить как попытку вернуть себе тело, когда люди обращались к татуировкам с целью восстановить право собственности на свою плоть, находившуюся под контролем государства. В этом контексте интересно отметить, что в настоящее время татуировки стали популярны у представителей среднего класса и высших слоёв общества, в связи с чем возникает вопрос, что это может рассказать

нам о чувстве собственности на своё тело в современной культуре. Представляется, по крайней мере в отношении некоторых из нас, что мы обращаемся к практикам боди-арта, таким как тату и пирсинг, чтобы найти и утвердить своё Я, принадлежащее нам, а не прихотям широкой общественности. Все эти практики можно рассматривать как способы восстановления контроля над телом, которое ощущается как ограничиваемое внешними силами и подавляемое до абсурда жестокими и нереалистичными стандартами красоты. Как пишет Дж. Фишер, «тату в таком случае выглядит как способ переприсвоить себе физическое тело, отнятое обществом, нагрузившим его своими смыслами, как способ сопротивления культурным силам, которые превратили тело в товар и продолжают это делать» [Fisher, 2002, p. 104]. Эти «физически отредактированные тела», как их называет Алессандра Лемма [Lemma, 2015, p. 3], таким образом, могут попытаться интегрировать свой внешний вид в чувство Я, которое выходит за рамки пристального взгляда общества.

Если татуировки и другие формы украшения, как, например, пирсинг, могут выступать формами сопротивления культурным силам, то, пожалуй, неудивительно, что отмечается корреляция между обладанием подобным украшением и факторами риска, такими как злоупотребление алкоголем, использование наркотиков или антидепрессантов, курение, очистительное поведение, добровольное голодание и самоповреждение [Pérez-Cotapos & Cossio, 2006]. Факир Мусафар, известный американский пропагандист и специалист в области телесной модификации, пропагандирует пирсинг, в частности, как духовный опыт, одновременно приводя примеры женщин, которые обращались к нему в попытке восстановиться после сексуального насилия. Он приводит слова одной женщины с пирсингом, чьи комментарии он цитирует как особенно характерные среди женщин, сделавших пирсинг после того, как они были изнасилованы: «Я делаю пирсинг, чтобы вернуть себе своё тело. Меня использовали, надо мной надругались. Моё тело было захвачено другим без моего согласия. Сейчас посредством этого ритуала пирсинга я возвращаю моё тело назад как своё собственное. Я исцеляю свои раны» [Musafar, 1996, p. 325].

Пока пирсинг и татуировки становятся всё более социально приемлемыми и рассматриваются как весьма безопасные методы украшения, параллельно развивается индустрия, сфокусированная на самоповреждении, представители которой практикуют шрамирование и клеймение наряду с пирсингом и татуировками. Эти практики долгое время были присущи культурам охотников и собирателей, рассматривающих проливание крови как способ призвать богов и духов, как добрых, так и злых. В современном западном обществе у нас есть доступ к интернет-изданию *Body Modification Ezine*, где даются ссылки на художников, специализирующихся на телесной модификации, многие из которых предоставляют сайту фотографии своих работ. Изучение веб-сайта издания обнаруживает страницы о пирсинге, тату, шрамировании (царапании, гравировании, выжигании/клейнении, вырезании слов и изображений на коже) и хирургических модификациях, в том числе таких как изменение контуров лица, импланты (во всевозможных частях тела), генитальная хирургия и ампутации. Видео многих из этих процедур доступны для просмотра, и они определённо не для слабонервных. Историй из личного опыта тоже в избытке, причём многие рассказывают о шрамировании, сделанном собственноручно с помощью острых предметов и протирочного спирта.

В настоящее время у людей с физическими модификациями, которые ранее, возможно, делали их втайне, есть возможность получить публичное признание и даже стать объектом преклонения в той степени, насколько они готовы пойти в «персонализации», как это сформулировал бы Винникотт [Winnicott, 1945], своих тел. В мае 1999 года в Торонто состоялся первый крупномасштабный фестиваль телесной модификации, обязательным условием допуска на который было наличие у участников «серьёзных модификаций». Среди них были участники с рассечёнными головками пенисов и изменённым направлением уретры, субинцизиями* и имплантами в гениталиях, а также с ампутациями пальцев. Многие из них были носителями тату

* Хирургическая операция рассечения задней стенки губчатой части уретры, т.е. создание продольного разреза на нижней части пениса с нарушением целостности мочеиспускательного канала.

и пирсинга наряду с этими более крайними формами телесного украшения, таким образом, скорее всего, повышая возможности своего воспринимаемого принятия.

Современная западная культура, утверждает Морген Томас [Thomas, 2012], часто рассматривает занятие нетрадиционной телесной модификацией как проявление склонности к привлечению внимания, как признак мазохистической или садистической личности, как символ принадлежности к девиантной группе или же как симптом психологической нестабильности. Доминирующее общество часто подвергает сомнению мотивы и умственные способности людей, занимающихся экстремальной модификацией, и нередко подозревает их в социальной девиантности и психопатологии, не принимая во внимание другие причины этих модификаций, такие как отстаивание персональной идентичности и автономности. По этой причине «моды» (*mods*), как стало принято их называть, часто обозначаются как «больные» и нуждающиеся в психиатрическом лечении. Один мод утверждает:

Для меня моды кажутся естественными и нормальными, поэтому я не собираюсь делать заявлений, но, с другой стороны, я трачу много времени на объяснения, так как не хочу, чтобы люди считали, что с моей психикой что-то не в порядке [Thomas, 2012, p. 5].

А вот опыт другого мода:

...общественность считает, что я безумный, сумасшедший, не в своём уме, и я наслаждаюсь каждым моментом, когда мне удастся доказать ошибочность их поверхностных взглядов [Thomas, 2012, p. 6].

По моему мнению, называть модов «больными» или «сумасшедшими» на основании их предпочтений в части видоизменения тела – признак недалёкости судящего. Очевидно, что, осуществляя модификации, они таким образом реагируют на коммунальное тело общества, как его обозначил А. Фавацца [Favazza, 1996], одержимое бинарной классификацией и представлением о здоровье, пропитанным образами чистых, гладких и моложавых тел. Я глубоко признательна за возможность поддерживать во время написания этой книги контакт

с самым татуированным человеком Великобритании. «Король Страны Чернил, Боди-арта и Экстрима» (The King of Ink Land, Body Art, The Extreme), как он себя любит называть, предлагает следующий взгляд:

Жизнь драгоценна и удивительна. Мы – сотворённые создания и фантастический биологический вид. Под кожей мы все одинаковы. Однако не всё имеет смысл по целому ряду причин. Все мы, от голого младенца до одетого взрослого, рождены с чистой кожей. С юного возраста я знал, что для меня формат чистой человеческой кожи был ошибкой, и начал развивать свой человеческий сосуд. Я смотрел на это как на способ взять под контроль свой жизненный путь, придав ему форму и цвет тем способом, который сделал бы меня счастливым.

В возрасте девяти лет, что вдвое меньше установленного законом возраста для нанесения татуировки, я знал, что рисунки станут цветом и судьбой моей кожи. Будучи недоволен своей чистой кожей, я пытался изменить своё тело в двенадцать, прежде чем по-настоящему вкусил первый опыт боди-арта в возрасте шестнадцати лет. Этот день навсегда изменил мою жизнь. Это не было зависимостью; это было что-то, что я исправлял. Я эволюционировал в того, кем, как я считал, я был на самом деле.

Моя идентичность – это жить, дышать, говорить Искусством. Моя внешность делает меня счастливым. Я не могу воспринимать себя без моих телесных модификаций. Я не был бы собой!

Пока люди из разных слоёв общества занимаются практиками боди-арта, у людей с физическими заболеваниями или ограниченными возможностями могут быть особые причины для украшения своих тел такими способами. В культуре, которая придаёт огромное значение скорости и производительности, людей с ограниченными возможностями часто недооценивают, причём боди-арт иногда становится попыткой изменить эту ситуацию. Вот позиция Адама Клайна, страдающего мышечной дистрофией:

Я вернул себе своё тело посредством физического украшения, потому что этот способ соответствует моему умонастроению. Я прокалывал и татуировал себя, своё тело, чтобы восполнить свою недееспособ-

ность. Так или иначе, я думаю, что, если люди собираются таращиться на меня из-за коляски, я могу дать им посмотреть на кое-что поинтереснее. Коляска сама по себе довольно скучна [Cline, 2014, p. 1].

Клайн также убеждён, что его пирсинг и татуировки демонстрируют людям, которые сомневаются в его здравомыслии, что он способен думать своей головой. Пожалуй, это может стать ключом ко всем формам телесного украшения. Возможно, все они являются попыткой показать миру, что мы можем думать своей головой и не нуждаемся в обществе, рассказывающем нам, что мы должны делать, как мы должны себя вести, как должны выглядеть наши тела и, наконец, кто мы такие. Тело можно рассматривать как единственную вещь, которой Я в действительности владеет, и, следовательно, единственное средство, с помощью которого мы можем всеми силами это Я отстаивать. «Тату находится внутри кожи, в то время как кожа находится в границах культуры и самого Я» [MacCormack, 2006, p. 78].

В то время как тату, пирсинг и другие телесные украшения увязываются с психическими нарушениями, ряд исследователей, в том числе А. Прети и коллеги [Preti et al., 2006], утверждают, что они должны рассматриваться как желание человека утвердить свою идентичность, а не как признак психопатологии. В обществе, в котором соответствие нормам находится на повестке дня (мы все должны быть худыми и красивыми или мускулистыми и статными), некоторые из нас выражают протест посредством тех самых тел, с помощью которых мы должны были бы, с точки зрения нашего общества, проявлять своё соответствие. Можно сказать, что, вместо получения очередной порции мышечной массы в спортзале или потери очередного килограмма на экране весов, мы трансформируем наши тела, совершая тем самым акт неповиновения, используя эту трансформацию в качестве альтернативного способа для отстаивания нашего собственного контроля, воли и автономии. Хотя рассказы о шрамировании и самоповреждениях могут нас шокировать, сложно отрицать и то восхищение, которое вызывают у нас эти люди, готовые так далеко пойти, отстаивая право собственности на своё тело. Мы можем или называть их «сумасшедшими» и «мазохистами», или же

возложить ответственность на общественные условия, которые побуждают людей принимать столь решительные меры ради того, чтобы вернуть себе свои тела и свои истинные Я.

В 1990 году, в самый разгар бунта мод-культуры против западных идеалов тела, французская художница, известная как Орлан (Orlan), начала проект под названием «Реинкарнация Святой Орлан». Предприятие включало в себя девять последовательных операций/перформансов по видоизменению её лица и тела средствами косметической хирургии. С помощью компьютерных технологий Орлан создала прототип, в котором были собраны черты женских лиц с полотен эпохи Возрождения. На первый взгляд могло показаться, что Орлан пыталась стать олицетворением всех красивых женщин на протяжении истории искусства и публично продемонстрировать роль пластической хирургии в конструировании женщины. Однако интервью с Орлан рисуют совершенно иную картину и прямо противоположный перечень мотивов, которые бросают вызов западным представлениям об однородности, подкрепляемые включением искажённых форм тела [Clarke, 1999]. Орлан демонстрирует фотографии накануне операций (на которых её лицо размечено запоминающимися чёрными точками и линиями), во время самих операций (не оставляющие никакого места воображению) и после них, когда её кожа начинает заживать. Эта хронологическая последовательность изображений противопоставляет естественную женщину, незатронутую косметической хирургией, культурному воздействию технологий и пластической хирургии. Представляется, что Орлан соглашается с позицией Фуко, понимающего тело как начертательную поверхность культуры, а не исключительно как биологический организм. Она объясняет:

Я всегда подвергала сомнению статус тела в нашем обществе. В своей работе я всегда отталкивалась от социальных, политических, культурных и религиозных вызовов, которые оставляют свой отпечаток на теле, в особенности на теле женщины. Первая часть моей работы, до хирургического вмешательства, ставила вопрос о западной культуре, к которой я принадлежу, и о моей идентичности. Моя нынешняя работа – о незападных культурах. Я использую но-

вый образ себя, который я создала, чтобы производить новые образы и новые произведения искусства.

Хирургия не является моей работой. Я была первым художником, использовавшим эстетическую хирургию в ином контексте – не для того, чтобы казаться моложе или лучше, как того требует установленный образец. Я хотела нарушить стандарты красоты [Frank, 2013].

Многие из работ Орлан продолжают фокусироваться на дополнениях к коже и телу посредством пластической хирургии, лицевых имплантов и структурных видоизменениях. Все эти сферы находятся на подъёме в нынешней западной культуре. Весьма беспокоит тот факт, что стремительно развивается и индустрия удаления с кожи «нежелательных» явлений (в форме осветления кожи). Предпочтение более светлой кожи и дискриминация тех, чья кожа темнее, по-прежнему оказывает весомое влияние на межгрупповые и внутригрупповые отношения. Социологи и антропологи продолжают документировать случаи дискриминации людей с более тёмной кожей, а также выявлять корреляцию между оттенком кожи и социально-экономическим статусом [Hunter, 2005]. Кроме того, исследователи продолжают убеждать, что в некоторых культурах более темнокожие люди иногда рассматриваются как менее умные, менее заслуживающие доверия и менее привлекательные, чем точно такие же более светлокожие люди (например, [Herring et al., 2003]). Люди с более светлой кожей пользуются существенными привилегиями, которые продолжают оставаться недоступными для тех, чья кожа темнее, включая более высокую зарплату, более высокий уровень образования, жизнь в более благополучных районах и брак с людьми более высокого социального статуса [Espino & Franz, 2002; Hughes & Hertel, 1990; Murguía & Telles, 1996; Verna & Herring, 1991]. Как объясняет Маргарет Хантер [Hunter, 2002], светлый цвет кожи, который часто используется в качестве индикатора красоты, может функционировать как форма социального капитала, в особенности для женщин.

Осветление кожи представляет собой отнюдь не новое явление и в течение долгих лет практикуется по всему миру. Например, упоминания об афроамериканках, использующих пудру и кожные от-

беливатели, встречались в печати уже в 1850-х годах. Исторически сложилось, что именно женщины придумывали собственные методы ухода или приобретали продукты, например кремы и лосьоны, многие из которых содержали высокотоксичные вещества, включая ртуть или свинец. Однако на пороге XXI столетия стремление к светлой, свободной от веснушек и возрастных пятен коже резко усилилось на фоне рынка продуктов для осветления кожи, бурно развивающегося во многих частях света. Производство и продажа товаров, обеспечивающих более светлую кожу, стало сейчас глобальной индустрией, приносящей многомиллионные доходы. В дополнение к официальному рынку наблюдается также бум осветляющих продуктов на чёрном рынке, где нелегальные торговцы производят, перевозят и продают незарегистрированные осветляющие продукты.

В некоторых странах, как, например, Южно-Африканская Республика, были введены запреты на ввоз осветлителей кожи, хотя эти продукты по-прежнему продолжают применяться широким кругом потребителей. В ЮАР использование продуктов такого рода в настоящее время является серьёзной проблемой здравоохранения, поскольку многие из них содержат ртуть, кортикостероиды или высокие дозы гидрохинона. Ртуть обладает высокой токсичностью для тела, причём при длительном её воздействии возникают неврологические повреждения и заболевания почек. Гидрохинон, применявшийся изначально как промышленный химикат, эффективен в подавлении выработки меланина, поэтому его используют при лечении повреждений кожи, связанных с пребыванием на солнце. Длительное применение гидрохинона может привести к охронозу – уродующему состоянию, выражающемуся в сине-чёрной пигментации кожи. Кроме того, злоупотребление топическими стероидами способно вызвать экзему, бактериальные и грибковые инфекции, синдром Кушинга и даже кожную атрофию. Эти нежелательные проявления в итоге ведут к усиленному использованию других кожных средств в попытке их устранить, что создаёт порочный круг кожного заболевания и обусловленного им психологического расстройств.

Я была крайне встревожена, узнав, что применяемое африканцами ртутное мыло производится главным образом в Евросоюзе,

причём Италия и Ирландия лидируют в производстве этого токсичного, напичканного ртутью моющего средства. Одна компания, расположенная в Ланкашире (Великобритания), была вынуждена закрыться по итогам внесудебных урегулирований, связанных с тем, что у двух бывших работников в результате того, что они подвергались воздействию ртути, дети родились мёртвыми или с серьёзными деформациями. Шокирует тот факт, что эта компания, до того момента известная как W&E Products, впоследствии получила от Ирландского управления промышленного развития (Irish Industrial Development Authority) грант в размере 750 тысяч фунтов стерлингов на перенос производства в Ирландию, где она изменила название на Killarney Enterprise Ltd и продолжила работать до 2007 года, когда её в конце концов закрыли навсегда. Её мыло содержало до 3% иодида ртути. Несмотря на то что в ЕС распространение ртутного мыла с 1989 года является противозаконным, его производство остаётся по-прежнему легальным при условии, что продукт направляется на экспорт. Хотя мыло на основе ртути рекламируется как антисептическое и противодействующее неприятному запаху тела, известно, что оно отбеливает кожу и гораздо чаще используется именно в этих целях. Его даже продолжают периодически ввозить контрабандой обратно в ЕС для продажи в магазинах, обслуживающих сообщества африканских иммигрантов.

По оценкам исследователей, 25% жительниц Бамако (столица Мали), 35% жительниц Претории (столица ЮАР) и 52% жительниц Дакара (столица Сенегала) применяют осветлители кожи, как и 77% женщин-торговок Лагоса (столица Нигерии) [Adebajo, 2002; del Guidice & Yves, 2002; Mahe et al., 2003; Malangu & Ogubanjo, 2006]. Хотя в 1970-х годах к осветлителям кожи прибегали преимущественно сельские женщины с более низким социально-экономическим статусом, в настоящее время эти средства, по имеющимся сведениям, применяются женщинами с университетскими дипломами и степенями, имеющими высокооплачиваемую работу, подобно тому, как татуировки поднялись вверх по классовой лестнице в последние десятилетия. Недавнее исследование, проведённое Ф. Нтшингила [Ntshingila, 2005], обнаружило, что одна из

тринадцати «преуспевающих» чёрных африканских женщин в возрасте от 25 до 35 лет использует осветлители кожи, хотя не исключено, что эта оценка является заниженной, принимая во внимание распространённое чувство стыда, связанное с применением таких средств. Установлено также, что женщины в Индии, на Филиппинах, в Японии, Китае, Корее и Мексике широко используют в числе прочих средства для осветления кожи. В Японии, например, в женских журналах и на рекламных щитах можно обнаружить следующую рекламу средств для осветления кожи:

Ощущение *белизны* (*shiro*) на вашей коже (Helena Rubinstein)

Кратчайший путь к *белизне* (Givenchy)

Давайте заботиться о *белизне* каждый день (Clinique)

Я прикоснулась к капле *чистой* науки (Yves Saint-Laurent)

Двойное действие ради кожи будущего, выходящей за пределы *белизны* (Diog)

Clarins открыл *белую* кожу (Clarins)

Новый опыт *белизны* (Carita) [Ashikari, 2005, p. 74].

Было выявлено широкое разнообразие мотивов использования средств по осветлению кожи, среди которых расширение жизненных возможностей, повышение привлекательности кожи, соответствие европейским и американским стандартам красоты, уменьшение влияния негативных стереотипов, стремление к социальному доминированию и власти, повышение способности к соблазнению других и стремление соответствовать пожеланиям близкого окружения. Вновь можно заметить несколько параллелей между этими мотивами и некоторыми движущими силами, заставляющими обращаться к другим формам перманентных телесных видоизменений, таким как тату и шрамирование. Иными словами, человек, который использует методы осветления кожи, – это, как правило, человек, стремящийся утвердить определённую идентичность и свою принадлежность к желаемой группе. Стремление к красоте и полноте ощущения социальной принадлежности вновь оказываются в самом верху списка. В 2001 году в газете *Jamaica Observer* было опубли-

ковано письмо, озаглавленное «Мой цвет» (*The colour of me*), где весьма чётко резюмируются многие из этих мотивов:

Я продолжаю следить за спорами о цвете и как молодая чернокожая женщина, два года назад закончившая школу, понимаю, почему мои друзья раньше тратили так много времени на отбеливание. Они были правы. Я ошибалась. В нашей стране чем светлее – тем лучше. Так утверждают парни, танцевальная музыка, мои друзья, конкурсы красоты и, как я выяснила, взрослые люди! У меня хорошая фигура и симпатичное лицо, но я – чёрная. Поэтому я откладываю все свои деньги, чтобы покупать себе таблетки и Ambi (популярная марка крема для осветления кожи. – *Примеч. пер.*), и даже попробую голубое мыло (производимое на Ямайке хозяйственное мыло голубого цвета, активно используемое для отбеливания кожи. – *Примеч. пер.*). Аллё! Здесь, на Ямайке, мне нужна жизнь! [Malangu & Ogubanjo, 2001].

Очевидно, что мы в очередной раз возвращаемся к западным идеалам красоты, лежащим в основе практик по видоизменению тела. Представляется, что, пока многие из нас заняты всепоглощающими попытками искоренить физические отклонения от идеала красоты, становясь худыми, пышногрудыми, светлокосыми женщинами с прямыми волосами и социально пропагандируемой степенью макияжа на лице, другие бунтуют против этой унификации, исследуя иные физические средства утверждения своей индивидуальной идентичности, такие как тату, пирсинг и альтернативная манера одеваться. Как бы то ни было, западный идеал красоты оказывает глубокое воздействие на многих из нас, причём это влияние выходит далеко за пределы западного мира. Глобализация и бум масс-медиа означает, что подросток, скажем, на Филиппинах может подвергаться постоянной бомбардировке западными образами худых, светлокосых женщин и в результате начать отождествлять себя с этим нереалистичным идеалом.

Конкурсы красоты являются одним из способов, с помощью которого женщинам по всему миру навязываются образы идеализированной западной красоты. Первый конкурс красоты, ставший шаблоном для современных, прошёл в США в 1880 году, а состязание – прототип

конкурса «Мисс Америка» датируется 1921 годом. Эти конкурсы продолжают стремительно распространяться и к настоящему времени стали чрезвычайно популярными событиями во всём мире. Только в США в рамках франшиз «Мисс Америка» и «Мисс США» ежегодно проводятся около 7500 конкурсов, причём ещё несколько тысяч независимых конкурсов проходят на местном уровне. Официальный веб-сайт конкурса «Мисс Мира», начало которому было положено в 1951 году в Великобритании, сообщает, что данный конкурс проводится ежегодно в 104 странах и является наиболее популярным ежегодным телесобытием в мире. По мере распространения конкурсов красоты по образцу США и Великобритании в других частях света они вызывают немало споров и сопротивления. Например, конкурс на звание панафриканской королевы красоты стал источником споров после того, как в число двенадцати финалисток вошла белая женщина из ЮАР; многие африканцы выразили протест, утверждая, что лицо Африки должно быть чёрным. Подобным образом конкурсы «Мисс Мира» 1996 года в Бангалоре (Индия) и 2002 года в Нигерии повлекли за собой беспорядки вследствие того, что их проведение было намечено на месяц Рамадан.

Одна молодая непальская женщина, когда в интервью её спросили о распространении конкурсов красоты на Индию и Непал, объясняла:

Некоторым казалось, что мы копировали западный образ жизни или западную культуру, принимая западные нормы и ценности, и что это [введение конкурсов красоты] противоречит нашей традиции, культуре и нормам; было много споров [Regmi et al., 2008, p. 70].

Многие конкурсы красоты по всему миру ориентируются на западные стандарты красоты, поскольку победители обычно продолжают участвовать в международных конкурсах, включая «Мисс Мира». Так, в 2001 году конкурс «Мисс Мира» выиграла Мисс Нигерия – эта победа стала возможной благодаря тому, что организаторы конкурса «Мисс Нигерия» в соответствии с международными критериями сместили свои стандарты в сторону более худых и высоких конкурсанток. Печально, но во время прослушивания для конкурса «Мисс Нигерия» кто-то из сопровождающих участниц лиц указал на одну из женщин, которая участвовала в прослушиваниях в

течение многих лет, заявив, что «с каждым годом она возвращается всё более и более чистой» [Balogun, 2012, p. 375]. Когда его спросили, что он имел в виду, он объяснил, что каждый год, когда она приходит на прослушивание, её кожа выглядит светлее, чем прежде, что обусловлено уходом за ней и макияжем.

Если говорить о восточных обществах, подражающих западным идеалам внешности, то осветление кожи – это не единственное явление. Нарушенное питание, которое до недавнего времени считалось «западной болезнью», сейчас также становится всё более распространённым в восточных странах. Как известно, доктор Энн Беккер, исследователь из Гарвардской медицинской школы (Harvard Medical School), изучила влияние телевидения на модели питания у подростков Фиджи, развивающейся страны [Becker et al., 2002]. В 1995 году, до появления телевидения на острове, только 3% опрошенных фиджийских девочек-подростков сообщали, что они вызывают у себя рвоту, чтобы сбросить вес. К 1998 году, после того как на острове появилось телевидение, 15% опрошенных признались, что самостоятельно вызывают рвоту, чтобы сбросить вес. Беккер и коллеги не возлагают всю ответственность за это на появившееся телевидение, но уверенно полагают, что есть определённая корреляция между этим нововведением и распространением очистительного поведения. Поскольку молодые люди подвергаются воздействию западных концепций красоты и худобы, для них, вероятно, существует опасность потерять собственную культурную идентичность, а также повышенный риск развития неадекватных моделей питания и, в конечном счёте, мучительных баталий с внешностью.

К счастью, многие женщины по всему миру подвергают сомнению эти идеалы красоты и отказываются сбрасывать вес, ложиться под нож косметической хирургии, осветлять свою кожу и каким-либо иным образом видоизменять своё тело, чтобы соответствовать западным стандартам красоты. Например, текстура волос долгое время считалась значимым в культурном отношении показателем женственности. Длинные, волнистые либо искусственно выпрямленные волосы часто ассоциируются с европейской внешностью, в то время как упруго завитые или курчавые, как правило, соотносятся с африканской расой. Мэри

О'Нил, бывшая студенткой Говардского университета в 1960-е годы, оказалась в числе одной из первых групп чернокожих женщин, представших выпрямлять свои волосы. Она поступила в университет, будучи модной молодой женщиной, которая следовала правилам чернокожих женщин по уходу за собой, включавшим выпрямление волос. Во время учёбы она стала участницей движения за гражданские права и подружилась с коллегой, студентом-активистом, который побуждал её обрзывать волосы и перестать их выпрямлять, поскольку невыпрямленные волосы, по его мнению, являлись не признаком плохо ухоженной женщины, но, напротив, символом расовой гордости. Вскоре Мэри перестала выпрямлять свои волосы и стала мишенью для множества насмешек в кампусе, хотя ей удалось найти сторонников среди других женщин, в том числе Мюриел Тиллингхёрст, которая так вспоминала день, когда она впервые сделала естественную причёску: «...и когда я пришла к парикмахеру в тот день, после того, как она вымыла мои волосы, я сказала: „Не разглаживайте мои волосы“. И весь парикмахерский салон тут же бумерангом вернул мне это» [Craig, 2006, p. 172].

Нас может удивлять, что такая простая вещь, как чьё-то нежелание выпрямлять волосы, способно вызвать такую сильную реакцию общества. Однако это свидетельствует о том, насколько мы укоренились в мифе о красоте. Маркус Гарви, основоположник массового афроамериканского движения за гражданские права в начале XX века, настойчиво просил своих последователей: «Снимите изображения белых женщин с ваших стен. Вознесите своих женщин на это почётное место» [Hore-Franklin & Meier, 1982, p. 114]. Возможно, всем нам пошло бы на пользу вознести свои Я на это почётное место. Возможно, пришло время всем нам принять себя целиком, начать снова любить нашу фигуру, нашу кожу, наши волосы... и каждый аспект нашего глубокого, безграничного бытия.

Пытаться держаться ваших идентичностей, даже если они самые одухотворённые, самые священные из идентичностей – это как пытаться продеть верблюда сквозь игольное ушко. Они слишком крупные, слишком большие, слишком неправильные, слишком выдуманные, чтобы добраться до истины [Adyashanti, 2006, p. 7].

Призраки детства

Развитие личности ребёнка вообще не могло бы продолжаться без постоянного изменения его самоощущения под влиянием установок окружающих. Поэтому на каждой стадии он сам в действительности частично является кем-то ещё, даже в своих собственных мыслях.

Джеймс Болдуин.

ДУХОВНОЕ РАЗВИТИЕ С СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ
И ЭТИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ*

По мере знакомства с предыдущими главами этой книги мы, вероятно, могли ещё больше уяснить для себя, что трудности и модели саморазрушающего поведения, связанные с конфликтами с внешностью, нельзя просто объяснить как патологические процессы или отнести как частные дела. Расстройства, связанные с воспринимаемым внешним видом тела, твёрдо обосновались в культурном и общественном контексте и как таковые отнюдь не могут быть отнесены на счёт индивидуальных патологий или «отклонений».

Повсеместный медицинский взгляд на конфликты с внешностью как на «психические заболевания» своими постулатами уходит глубоко корнями в утверждение, что психологическое расстройство во многом обусловлено нашей биологией. Такое объяснение часто уверенно указывает пальцем на наши ничего не подозревающие гены, которые выставляются «плохишами» в наших конфликтах идентичности, связанных с внешностью. Однако гены не могут точно пре-

* См. [Baldwin, 1902, p. 23].

допределить развитие специфических нейронных связей; в человеческом геноме насчитывается около 30000 генов, однако в мозге можно обнаружить свыше 100 триллионов синапсов. Если быть точнее, выраженность того или иного гена активируется не каким-то независимым свойством этого гена, а скорее сигналом из генного окружения. Согласно дисциплине под названием эпигенетика, что буквально означает «контроль над генетикой», наши ощущения формируют действия наших генов. По этой причине ответственность за наши физические или психологические конфликты нельзя возлагать исключительно на элементарную биологию.

В 2009 году в поворотном исследовании, рассматривавшем модели материнской заботы у грызунов, учёные продемонстрировали, как частота вылизывания и обыскивания шерсти матерью на ранней стадии жизни грызунов управляет развитием их мозга и поведения, обеспечивая эффекты, которые сохраняются во взрослой жизни [Champagne & Curley, 2009]. Было обнаружено, что отсутствующая или недостаточная материнская забота формирует и непосредственно влияет на деятельность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой (ГГН) оси (главная стрессовая система мозга), дополняя деятельность регуляторных систем переднего мозга. У детёнышей, которые испытывали недостаточную материнскую заботу, развивались изменённая, часто повышенная реактивность ГГН-оси и нарушение нормальной понижающей регуляции этой системы в дополнение к повышенным тревожности, страху, инертности и старт-реакциям. Было выявлено, что материнская забота у грызунов влияет на считывание кода генов, которые поддерживают глюкокортикоидные рецепторы, необходимые для регуляции ГГН-оси. Важно также отметить, что трудности в детской привязанности, к которой мы вернёмся позднее в этой главе, как было обнаружено, вносят изменения в структуры, нейрохимикаты и межнейронные связи человеческого мозга, причём отсутствие заботы в детстве, как правило, воздействует на способность ГГН-оси регулировать реакцию мозга и тела на стресс [Corbin, 2007]. Одним из многочисленных трагических последствий чрезмерно упрощённого биогенетического подхода является неспособность психиатрического сообщества вы-

работать программы первичной профилактики, нацеленные на сохранение надёжной и безопасной привязанности у детей в течение первых пяти лет жизни. Тем не менее постепенно подобные программы возникают и начинают работать, и среди них служба «Партнёрство родителей и детей» (Parent and Infant Partnership services, PIPs), всё более развивающаяся в Великобритании.

В связи с этим я думаю, что, когда мы пытаемся исследовать этиологию наших конфликтов с внешностью, было бы полезнее фокусироваться на жизненном опыте и социокультурных факторах, при этом осознавая, что, хотя биологические элементы почти наверняка играют свою роль в этой пьесе, они не несут никакой ответственности *per se*, если рассматриваются в отрыве от жизни и даже от переживаний плода, которые наполняют их своим содержанием. Такой взгляд позволяет сделать шаг за пределы нынешнего понимания психических заболеваний в рамках модели стресс-уязвимости, которая утверждает, что «слабые» гены делают нас восприимчивыми к определённым патологиям, а стресс впоследствии приводит в действие эту уязвимость. Основная идея истинной эпигенетики, напротив, состоит в том, что наши тела включают в себя обширную сеть компонентов, непрерывно взаимодействующих друг с другом различными способами; мы далеки от объяснения этих механизмов в рамках имеющегося у нас в настоящее время научного знания.

Эта глава исследует роль трудного жизненного опыта в конфликтах с внешностью, который, как мы узнаем из литературы, продолжает оказывать своё влияние вновь и вновь. Выявлено, что показатели распространённости детской травмы в западных странах высоки, причём коллективные показатели отсутствия заботы, физического насилия, сексуального насилия и эмоционального насилия составляют, по оценкам, до 59% [Creighton, 2004]. Каждый человек может испытать травму в тот момент, когда у него ослаблены эмоциональные ресурсы. В этом смысле нам ещё придётся поискать человека на этой планете, который не пережил бы ни одной травмы в своей жизни. Возможно, было бы полезно думать о травме в рамках базовых концепций беспомощности и ужаса. В силу самой своей природы травма делает жертву незащитной, причём часто упоминаемыми ощущениями, воз-

никающими в результате травмирования, являются чувства глубокого страха, потери контроля и угрозы уничтожения [Sadock et al., 2009]. Нередко эти травматические симптомы отсоединяются от первоначального события и начинают жить своей жизнью.

Сексуальное насилие представляет собой особенно сложную форму травмы, часто ведущую к посттравматическому стрессу. Ощущения беспомощности могут быть абсолютными у людей, которые переносят такую травму, причём до 88% испытавших насилие (из которых 89% – женщины) сообщают о состоянии парализованности от умеренной до повышенной степени во время сексуального нападения в детстве [Finn, 2003; Marx et al., 2008]. Н. Переда и коллеги [Pegeda et al., 2009] изучили показатели распространённости детского сексуального насилия (ДСН) в 19 странах и обнаружили, что все исследования, рассматривавшие долгосрочные последствия ДСН, сообщали о связи между историями ДСН и психическими проблемами в дальнейшей жизни, включая тревогу, депрессию, аутизм, страх, склонность к суициду, низкую самооценку, соматические жалобы, агрессию, саморазрушающее поведение (в том числе нарушенное питание) и сильный стресс. Дж. Хантер [Hunter, 1991] также обнаружил, что люди, пережившие в прошлом опыт сексуального насилия, демонстрируют более негативный образ тела и придают меньше значения своей физической внешности, а К. Веннингер и Дж. Хайманн [Wenninger & Heimann, 1998] установили, что они обычно более негативно оценивают своё здоровье, чем контрольная группа. Уместно также отметить, что дети и младшие подростки находятся в возрасте «магического мышления», в соответствии с которым они часто имеют склонность соединять два отдельных, независимых события как прямо взаимосвязанные или относить всё, что происходит в их жизни, на счёт каких-нибудь своих воспринимаемых изъяна или «негодности». Ребёнок может, к примеру, связать насильственное действие с личным проступком и прийти к убеждению, что он не только сам послужил причиной насилия, но и весьма его заслуживает. Расстройства, связанные с внешностью, у детей и подростков также могут уходить корнями в такое магическое мышление. Печаль вследствие травмы можно интерпретировать как проистекающую из размера и

внешнего вида тела, особенно в современном западном мире, где мы постоянно подвергаемся воздействию мифа о том, что счастливые люди – красивые люди, а уродливые люди – несчастны.

Принимая во внимание важность отношений для здоровой Я-концепции, теория привязанности также может предоставить некоторые полезные инсайты насчёт беспокойства, связанного с внешностью, и детского опыта. Растёт объём исследований, которые указывают, например, на сильную взаимосвязь между привязанностью и нарушенным питанием [Ward et al., 2000]. Представляется, что подорванное доверие у детей, которые подверглись насилию, были лишены заботы или получили серьёзный удар по самооценке со стороны своих опекунов, негативно влияет на их способность формировать надёжные привязанности. Эти дети страдают тем, что Б. ван дер Колк охарактеризовал термином «расстройство надежды» [van der Kolk, 1987, p. 154]. Вместо того чтобы воспринимать себя как целостную личность, ребёнок ощущает свою крайнюю фрагментированность, позволяя только отдельным аспектам себя быть видимыми для других и взаимодействовать с ними. Дети, настроенные таким образом, могут также стремиться управлять своими собственными телами и подавлять их в отчаянной попытке понять и преодолеть способы, с помощью которых над их телами доминировали другие. Как объясняет Стивен Коуп [Cope, 2001], с самого раннего возраста мы учимся, как контролировать и не принимать во внимание сигналы и потребности наших тел, вместо того чтобы реагировать на них. Заканчивается всё тем, что мы делаем с собой то, что делали с нами.

В начале 1950-х годов Джон Боулби, британский психоаналитик и детский психиатр, опубликовал свой ныне знаменитый отчёт, подготовленный по заказу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), озаглавленный «Материнская забота и психическое здоровье» (*Maternal Care and Mental Health*) [Bowlby, 1951]. В этом отчёте он использовал термин «материнская депривация» для описания ряда условий, при которых, как он обнаружил, наблюдается нехватка материнской заботы. Боулби рассматривал поведение привязанности как эволюционную стратегию выживания в целях защиты ребёнка от хищников. Задачи привязанности включают и категоризируют

инстинктивные модели поведения, такие как кормление грудью, цепляние, преследование, плач и улыбку, причём целью их всех является установление более тесного контакта между ребёнком и матерью. Боулби утверждал, что, если бы не было мощных врождённых моделей поведения, которые активируют материнскую заботу, ребёнок был бы неспособен выжить и в результате бы погиб. Учёный отмечал усиление поведения привязанности в моменты усталости, болезни, боли или когда требовалась дополнительная забота.

В настоящее время исследователи периодически подтверждают важность привязанности для здорового психологического развития. Ещё одним психологом, которому мы очень обязаны, является Гарри Харлоу, наиболее известный своими экспериментами в области социальной изоляции на макаках-резусах [Harlow et al., 1963]. Работая в конце 1950-х – начале 1960-х годов, Харлоу очень сожалел о том, что слишком мало исследований было посвящено предмету любви. В рамках своего самого знаменитого эксперимента Харлоу предоставил юным макакам-резусам выбор между двумя различными «матерями». Одна была сделана из мягкой махровой ткани, но не давала еды. Другая была сделана из проволоки, но давала еду из закреплённой на ней бутылки для кормления детей.

Харлоу забрал юных обезьян у их настоящих матерей спустя несколько часов после рождения и оставил на воспитание этим суррогатам из ткани и проволоки. Подавляющее большинство детёнышей предпочитало проводить время с махровой «матерью», наведываясь к проволочной «матери» исключительно за едой. Харлоу сделал вывод, что комфортность контакта имела гораздо большее значение для психологического развития и здоровья юных обезьян, чем обеспечение едой. Его находки отзываются эхом в работе Джона Боулби, который считал, что связь возникает не только в результате удовлетворения первичных потребностей (таких как питание), но также посредством цепляния к первичному объекту, что позволяет удовлетворить потребность в тесном контакте, который с самого начала, как правило, ассоциируется с матерью.

При этом неудивительно, что даже обезьяны, воспитанные махровой «матерью», обнаруживали аномальное развитие и вы-

растали невротиками. В последующих исследованиях, после того как юным обезьянам был предоставлен качающийся суррогат, они проявляли меньше признаков аномального развития. Однако относительно нормальное развитие и оптимальное взрослое функционирование наблюдалось только у тех, кто имел контакт с живой обезьяной по крайней мере на 30 минут в день. Таким образом Харлоу вывел гипотезу, что человеческие младенцы также нуждаются в интерактивном, поддерживающем связь, заботящемся прикосновении, которое обеспечивает нормальное развитие и позволяет стать психологически здоровым взрослым.

Когда до нас дотрагиваются, в точке контакта происходит давление на кожу. Под кожей находятся рецепторы давления, так называемые пластинчатые тельца (тельца Фатера – Пачини), которые, подвергаясь раздражению в виде надавливания, посылают сообщение в мозг. Сигналы телец Пачини идут непосредственно к блуждающему нерву – важному пучку нервов, берущему начало глубоко в мозге. Блуждающий нерв имеет ответвления, которые проходят по всему телу к ряду внутренних органов, включая сердце. Именно блуждающий нерв замедляет сердцебиение и снижает кровяное давление. Важно отметить, что блуждающий нерв обслуживает желудочно-кишечный тракт и оказывает серьёзное влияние на процессы переваривания, усвоения и очищения. Он также является «переключателем» между симпатической («бей или беги») и парасимпатической («отдыхай и переваривай») автономными нервными системами. Кроме того, прикосновение ведёт к снижению уровня кортизола, гормона стресса, и одновременно усиливает выброс окситоцина, который стимулирует чувства доверия и привязанности. Прикосновение также активирует орбитофронтальную кору подобно другим награждающим раздражителям, таким как, например, сладкие вкусы и приятные запахи. Младенцы, которые ежедневно (и часто) испытывали физический контакт с матерью в виде прикосновений, объятий и ношения на руках, став взрослыми, имеют достаточное количество рецепторов кортизола в гиппокампе, в отличие от людей, которые в детстве не получали позитивного прикосновения и были подвержены стрессовым событиям, – для них характерно пониженное число гиппокампальных

рецепторов кортизола [McEwen et al., 2012]. Когда в дальнейшем у таких людей стрессовое событие вызывает рост уровня кортизола, этот гормон вследствие недостаточного количества связывающих его рецепторов заполняет гиппокамп, оказывая негативное воздействие на его рост. В этом случае уменьшенный или повреждённый гиппокамп менее способен подавлять дальнейшие выбросы кортизола, и человек, по сути, ощущает себя заблокированным в состояниях высокого уровня эмоционального возбуждения и стресса.

Боулби предполагал, что для того, чтобы поддерживать связь с матерью (или первичным опекуном), ребёнок разрабатывает организованные модели взаимодействия с её личностью. Он считал, что в случае необходимости дети готовы пойти на многое, включая обширные когнитивные искажения и эмоциональные жертвы, чтобы сохранить связь со своими матерями. Поэтому на Я-модель ребёнка глубокое влияние оказывает то, как мать видит его и обращается с ним: всё, что она не способна распознать в нём, он вряд ли будет способен сам распознать в себе. Продолжающееся взаимодействие между матерью и ребёнком приводит к формированию особых способов регулирования, а также специфических защитных стратегий в целях недопущения негативно воспринимаемых эмоций, особенно тревоги и гнева (которые, как мы уже убедились, являются центральными компонентами конфликтов с внешностью). Представляется, что это продолжающееся взаимодействие создаёт модель привязанности, в рамках которой ребёнок определяет, как он формирует свои связи со значимыми другими.

Случай Нины, представленный Сью Герхардт [Gerhardt, 2004], наглядно демонстрирует развитие таких эмоциональных жертв. Нина росла единственным ребёнком с матерью, являвшейся яркой поклонницей фитнеса и питавшейся минимально. Нина была объектом обожания своих родителей, которые возлагали на неё большие ожидания, но были не в ладах друг с другом. Впоследствии она ощущала постоянное давление из-за необходимости удовлетворять потребности родителей, в частности психологические нужды своей матери. Нина просто не могла выносить ночевать вне дома, боясь, что её мать может почувствовать себя одинокой и покинутой. Она считала,

что у неё не может быть ничего хорошего, если этого же не будет у её матери. Представляется, что Нина провела значительную часть своего детства, пытаясь осчастливить своих родителей и скрывая любые воспринимаемые негативные эмоции. В процессе она потеряла контакт со своими чувствами и желаниями и в подростковом возрасте начала голодать для того, чтобы не дать своим эмоциям выйти наружу. Вследствие высокого уровня симбиотичности (enmeshment) Нине ужасно тяжело далось расставание с родителями, когда она повзрослела. По мнению Нины, «они [её родители] так сильно в ней нуждаются. Как они справятся без неё?» [Gerhardt, 2004, p. 129].

Трудности с привязанностью могут иметь целый ряд мучительных последствий и во многом подпитывать конфликты с внешностью. Если первичному опекуну не хватает понимания своих чувств и эмоций или он слишком озабочен ими, ему будет труднее замечать чувства своего ребёнка и адекватно реагировать на них. Если опекун ещё не научился переносить собственные эмоции, он едва ли будет считать выносимыми чувства ребёнка и может в дальнейшем начать их игнорировать или отвергать. В результате ребёнок может прийти к пониманию, что регулирующая поддержка его чувств недоступна, а это потенциально ведёт к отрицанию и подавлению этих чувств. У таких детей часто развивается избегающая привязанность. Другие дети живут с родителями, которые крайне непоследовательны в своей реакции на эмоции, иногда поддерживая своих детей в их осмыслении чувств, а иногда отталкивая эти чувства. Такие дети тоже обнаруживают, что не могут получить необходимую помощь в управлении своими эмоциями, и, таким образом, учатся преувеличивать свои эмоции, одновременно при этом остро осознавая собственные потребности и страхи. У этих детей может начать развиваться амбивалентная привязанность.

Часто утверждается, что наиболее проблематичным типом привязанности является дезорганизующая привязанность, при которой дети используют неустойчивые и противоречивые стратегии привязанности. Нередко в таких семьях один или оба родителя пострадали от травматических событий, которые не были эффективно проработаны, что затрудняет для них реакцию на потребности ребёнка. Роди-

тели с эмоциональными трудностями такого рода часто испытывают затруднения в удовлетворении самых базовых потребностей ребёнка, в первую очередь в эмоциональном тепле и безопасности. Дезорганизующая привязанность встречается приблизительно у 15% детей из неклинической выборки, однако у детей, подвергшихся жестокому обращению, показатель её распространённости может достигать 80% [van Ijzendoorn et al., 1999]. Дезорганизующая привязанность имеет сильнейшую связь с последующими психологическими конфликтами, включая связанные с внешностью.

Типы привязанности важно учитывать, когда мы пытаемся понять их соотношение и связь с расстройствами из-за внешности. Р. Фрейли и Ф. Шейвер [Fraleigh & Shaver, 2000] утверждают, что типы привязанности можно точно классифицировать на основании двух показателей: тревоги (мониторинг отношений и чувствительность к отвержению или угрозам безопасности) и избегания (избегание близости с фигурой привязанности). Надёжная привязанность соответствует низким уровням обеих величин. По оценкам, надёжная привязанность встречается примерно у 58% населения, тревожная – у 19%, избегающая – у 23% [Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 2009]. Надёжная привязанность также имеет отношение к удовлетворённости телом [Cash et al., 2003]. Это согласуется с выводами К. Бреннан и Ф. Шейвера [Brennan & Shaver, 1995], которые обнаружили, что полученные ими показатели здорового питания и удовлетворённости телом характерны для озабоченного типа привязанности, связанного с тревогой, но не с избеганием. Возможно, люди с повышенной тревогой привязанности более восприимчивы к социально значимым ориентирам, таким как внешность. Кроме того, люди без ранней надёжной привязанности более предрасположены к виктимизации и травматизации и, в связи с этим, к развитию хронических симптомов стыда и диссоциации [Kessler et al., 1995], которые выступают в качестве двух известных коррелятов расстройства, связанного с внешностью.

Взрослые с тревожной привязанностью обнаруживают высокую восприимчивость к утрате отношений и часто непоследовательное чувство Я, характеризующееся то всепоглощающим гневом, то

инертностью [Tasca et al., 2009]. Несложно представить, как каждый из этих аспектов может исподтишка проникать в конфликты, связанные с внешностью. Крайне остро воспринимая возможность утраты отношений, человек способен стать человекоугодником во всех смыслах этого слова, используя идеалы общества в качестве гвоздей, на которые он подвесит свои человекоугоднические устремления. Идеалы внешности будут усвоены им и преобразованы в убеждение о том, что, возможно, худоба и красота либо мускулистость и статность могут стать способами удержать отношения, которые такие люди панически боятся потерять. На это стремление наслаивается непоследовательное чувство Я, которое делает человека неуверенным в том, кем он в принципе является.

Пожалуй, неудивительно, что трудности с привязанностью могут обретать голос через тело, поскольку тело потенциально является наиболее очевидным напоминанием о нашей взаимосвязанности с другими. Как напоминает А. Лемма [Lemma, 2015], мы не можем родить самих себя. Наши тела свидетельствуют о том, что у нас есть жизнь только благодаря существованию, как в прошлом, так и в настоящем, наших родителей. Эту истину наглядно подкрепляет тот факт, что многие из нас имеют определённое физическое сходство со своими родителями или обладают некоторыми из их физиологических особенностей. Кроме того, именно посредством тела мы наиболее интенсивно и остро ощущаем близость и тесную связь с другими, а значит, и конфликт между желанием быть связанными с другими и страхом быть ими поглощёнными.

Баталии с внешностью могут стать попыткой найти и зацепиться за независимое чувство Я. Когда человек не уверен в том, кем он является, любая сосредоточенность на физической внешности или стремление манипулировать ею могут внутренне поддержать его ощущение собственного существования. Всепоглощающий гнев затем может быть обращён внутрь и использован, чтобы наказать себя через тело, в то время как инертность будет удерживать человека от выражения гнева по отношению к любому внешнему фактору. В результате это может привести к хроническому ощущению спутанности и расщеплённости идентичности.

В исследовании Р. О'Керни [O'Keagney, 1996] у женщин с расстройствами пищевого поведения наблюдались более высокие по сравнению с контрольной группой уровни тревожного и избегающего типов привязанности. Подобным образом другое исследование сравнило пациентов в возрасте 18–24 лет, проходивших лечение от пищевых расстройств, с контрольной группой и обнаружило, что тяжесть проблем, связанных с питанием, коррелирует с уровнем надёжности привязанности [Broberg et al., 2001]. Более того, недавнее исследование 224 женщин-студенток колледжей, проведённое Х. Ченг и Б. Мэлинкродтом [Cheng & Malinkrodt, 2009], установило, что тревога привязанности связана с неудовлетворённостью телом, но это влияние было опосредовано интернализацией медиаобразов: женщины с повышенной тревогой привязанности лучше усваивали идеал худобы, изображаемый в СМИ, чем женщины с пониженной тревогой привязанности. Кроме того, учёные установили, что более позитивные воспоминания о родительской заботе связаны с более низкой тревогой привязанности и, в свою очередь, с более низкой неудовлетворённостью телом. В обзоре 29 исследований, подготовленном Х. Закриссоном и Ф. Скардерудом [Zachrisson & Skarderud, 2010], у 96–100% людей с клиническими уровнями пищевого расстройства отмечалась ненадёжность привязанности.

Исходя из этих выводов можно предположить, что повышенная тревога привязанности заставляет человека быть более ориентированным на других и, следовательно, более восприимчивым к негативным социальным и общественным влияниям. Это согласуется с выводом о том, что люди с диагнозом «анорексия» особенно склонны интересоваться больше нуждами других, нежели своими собственными [Curiel-Levy et al., 2012]. Трёхсторонняя модель влияния, предложенная Дж. Томпсоном и коллегами [Thompson et al., 1999], поддерживает это утверждение, принимая в качестве предикторов нарушений образа тела и питания три значимые социокультурные переменные: культурное влияние, влияние родителей и влияние сверстников. Эту модель поддерживают многочисленные исследования, устанавливающие связи между восприятием и интернализацией социокультурных стандартов красоты и нарушенным питанием, между влиянием

родителей и трудностями с образом тела, а также между влиянием сверстников и расстройствами, связанными с внешностью [Griffiths et al., 1999; McCabe & Ricciardeli, 2001; Shoemaker & Furman, 2009].

В недавнем исследовании С. Хардита и Дж. Ханнама молодые женщины, проявлявшие повышенную тревогу в своих отношениях с другими, были также более озабочены размерами своего тела и своей фигурой. Возможно, это объясняется тем, что размеры тела и фигура становятся «очевидными, конкретными способами, к которым молодые женщины обращаются, чтобы оценивать и обесценивать себя» [Hardit & Hannum, 2012, p. 473]. Понятно, что тревога в отношениях может быть результатом слабой привязанности, часто по отношению к матери или первичному опекуну. Основным принципом теории привязанности является представление о том, что у детей развивается убеждение, будто их способность быть любимыми основана на качестве взаимодействий с их первичным опекуном. Эти убеждения и модели привязанности способны сохраняться на всём протяжении жизни и оказывать влияние на личность, психическое функционирование и поведение до тех пор, пока ими не займутся и не позаботятся о них.

Дональд Винникотт, английский педиатр и психоаналитик, активно писал о развитии мнимого Я внутри отношений «мать – дитя». Такое Я получает возможность развиваться на стадии первичных объектных отношений, когда ребёнок минимально интегрирован, поскольку «синтез различных чувственно-моторных элементов обязан тому факту, что мать держит ребёнка, иногда физически и всё время – фигурально» [Winnicott, 1965, p. 145]. Ребёнок в этой неинтегрированной фазе периодически действует спонтанно, и источником такой спонтанности является подлинное Я. Мать реагирует на эти действия и проявления ребенка в «достаточно хорошей» или «недостаточно хорошей» манере (термины Винникотта). «Достаточно хороший» отклик, неоднократно отвечая спонтанности ребёнка, позволяет таким образом подлинному Я обрести жизнь. «Недостаточно хороший» отклик неспособен удовлетворить спонтанность ребёнка. Вместо этого мать подменяет действия ребёнка своими собственными, способствуя тем самым усилению уступчивости ребёнка и появлению мнимого Я.

Если ребёнок часто неспособен действовать спонтанно от лица своего подлинного Я, он быстро усваивает, что это подлинное Я является неприемлемым и поэтому должно быть скрыто. Подлинные желания, нужды и личность ребёнка с этого момента сминаются и прячутся в приемлемую упаковку, и мнимое Я, которое с готовностью отвечает нуждам, ожиданиям и требованиям матери или первичного опекуна, выходит на передний план. Если этот головокружительный танец подавления продолжается достаточно долго, ребёнок может даже начать терять ощущение своего подлинного Я и превратиться в итоге во взрослого, который просто не имеет понятия о собственных нуждах и желаниях, не говоря уже о каком-либо представлении о том, как их осуществить.

Существует серьёзная опасность того, что ребёнок усвоит мнение, будто его подлинное Я по своей природе несовершенно. Всё это может весьма легко привести к губительному убеждению, что он нежелателен как человек и, следовательно, в сущности недостоин любви. Такое убеждение осложняется тем фактом, что оно нередко развивается на довербальной стадии и, следовательно, частично является бессознательным и может быть лишено связи с доступными человеку воспоминаниями.

Дети, которые думают, что они недостойны любви, часто становятся взрослыми с низкой самооценкой; такая низкая самооценка сильно связана с взаимоотношениями внутри семьи как системы [Harter et al., 1996]. Некоторые исследования указывают, что прочные семейные отношения оказывают положительное влияние на самооценку (например, [Yabiku et al., 1999]), в то время как дети и подростки с недостаточной семейной поддержкой демонстрируют ослабленное психическое здоровье, задержку социального развития и низкие уровни физического благополучия [Sameroff et al., 1998]. Страхи и социальные опасения детей нередко связаны со степенью сплочённости семьи, которая определяется как «эмоциональная связь, которую члены семьи испытывают по отношению друг к другу» [Olson et al., 1992, p. 1]. Уровни сплочённости могут варьироваться от разобщённого (слабая близость и сильная независимость) до переплетённого (очень сильные близость и зависимость). Предполагается, что

промежуточные уровни сплочённости (обособленный и связанный) свидетельствуют о положительном функционировании семьи. Исследование, проведённое К. Горбетт и Т. Кручек [Gorbett & Kruczek, 2008], установило, что наиболее мощным прогностическим фактором социальной самооценки у взрослых являлся воспринимаемый ими в детстве уровень сплочённости в их семьях. Интересно, что вторым по значимости прогностическим фактором стало число сиблингов, и большее число сиблингов было связано с более устойчивой социальной самооценкой. Какого-либо существенного влияния со стороны порядка рождения или биологического пола не было обнаружено.

Важно отметить, что любой фактор, который оказывает влияние на самооценку, ребёнок способен переживать как травму. Такая травма может быть особенно острой, если родители выделяют ребёнка и обращаются с ним плохо по сравнению с его сиблингами. Для объяснения такого выделения было выдвинуто немало возможных гипотез, в том числе:

- гипотеза *поиска козла отпущения*: выделение и обвинение одного ребёнка выполняет определённую функцию в системе семьи. Так, например, напряжённость в браке может относиться на счёт единственного ребёнка;
- гипотеза *проекции*: ответственность за нежелательные и дискомфортные чувства у родителя безосновательно возлагается на отдельного ребёнка. Такого рода искажённому представлению может способствовать, например, депрессия у родителя;
- гипотеза *символизации*: ребёнок является для родителя отображением другой фигуры, и негативные чувства, вынесенные из прежних отношений, ошибочно относятся на счёт ребёнка;
- гипотеза *нехватки связи*: трудности матери в установлении и поддержании эмоциональной связи с ребёнком могут быть следствием нежелательной или тяжёлой беременности либо послеродовой депрессии;

- *трансгенерационная* гипотеза: родители, которых самих отвергали в детстве, считают необходимым повторить это поведение с собственным ребёнком;
- гипотеза *хорошего/плохого соответствия*: стили темперамента конкретного ребёнка и его родителя существенно различны, вследствие чего родитель испытывает трудности в отношениях с этим ребёнком;
- гипотеза *семейной тайны*: одного ребёнка выделяют в наказание за владение семейной тайной, например о скрытом происхождении [Rushton & Dance, p. 421].

Когда родители выделяют ребёнка и плохо с ним обращаются, каким бы образом и по какой бы причине это ни происходило, его самоуважение может оказаться под большим вопросом. В одном исследовании, рассматривавшем людей с диагнозом телесное «дисморфическое расстройство», более $\frac{3}{4}$ участников сообщили о воспринимаемом плохом обращении в детстве, причём игнорирование эмоций являлось наиболее частой формой такого воспринимаемого плохого обращения [Didie et al., 2006]. Когда ребёнка игнорируют в эмоциональном отношении, у него может развиться склонность обращать возникающий в результате этого гнев на себя, вновь переживая травму, связанную с плохим обращением, посредством плохого обращения с другими. Таким образом психика получает возможность разрешить эту травму, хотя человек может так глубоко укорениться в цикле саморазрушения, что годы, если не десятилетия, будут потрачены в стремлении достичь разрешения. Возможно также, что у детей, с которыми плохо обращались, развиваются модели внешнего поведения, которые помогают им справляться с овладевающими ими болезненными эмоциональными состояниями путем избегания болезненных эмоций [Briere & Scott, 2006]. Такие снижающие напряжение модели поведения могут включать самоповреждение, частое разглядывание себя в зеркало и нарушенное питание. Выводы недавних исследований говорят о том, что, например, эмоциональное нарушение является в своём роде посредником

между эмоциональным насилием в детстве и симптомами расстройства питания [Burns et al., 2012]. Люди, пережившие травму, чаще сообщают о нарушенном питании, особенно переедании и очистительном поведении, чем люди без опыта травмы [Ackard et al., 2001]. Кроме того, от 30 до 50% людей, имеющих в анамнезе расстройства питания, сообщают о пережитом в детстве сексуальном или физическом насилии [Smolak & Murnen, 2002].

Травма привязанности может быть обусловлена исключительно недостаточным удовлетворением нужд ребёнка. Система привязанности активируется в те моменты, когда ребёнок боится и нуждается в успокоении, утешении и безопасности, и травмирующей будет ситуация, если он их не получит. В дальнейшем ребёнок может пронести с собой во взрослую жизнь ощущение, что он недостаточно хорош, недостоин любви и какого-либо внимания, что заложит основу для серии отношений, в которых человек отчаянно стремится быть любимым, одновременно чувствуя, что ему не хватает ресурсов для того, чтобы это стало реальностью.

Ранние травматические переживания могут как возникать из бесполезных взаимодействий внутри семейной ячейки, так и приводить к ним. Трансактные аналитики сказали бы, что повторяющиеся транзакции между ребёнком и его опекуном агрегируются и интернализируются, чтобы сформировать основу для развития эго-состояний Ребёнка, Родителя и Взрослого. Эрик Берн, один из первых трансактных аналитиков, обратил внимание на то, что люди проживают свои жизни, основываясь на решениях раннего периода жизни, которые он назвал сценариями и описал как сложные наборы повторяющихся транзакций, имеющие в основе ранний жизненный опыт. Он полагал, что эти сценарии являются результатом навязчивого повторения, под которым он понимал склонность определённых людей повторно воспроизводить печальные события своего детства в попытке их разрешить. У всех нас есть уникальные сценарии, которые мы, весьма вероятно, написали некогда в своём детстве. Поскольку у наших сценариев есть начало, течение и результат, их часто приравнивают к болезни или неверно интерпретируют как таковую. Берн утверждал, что трагические сценарии жизни, такие как самоу-

бийство, физическая зависимость или диагностированное психическое заболевание, в действительности являются не патологическими процессами, а лишь результатами сценарного плана. К счастью, принимая во внимание, что сценарии основаны на раннем жизненном опыте и вытекающих из него решениях, их можно изменить или даже полностью отменить посредством таких же твёрдых решений.

Основу концепции транзактного анализа составляют три формы функции эго, а именно: Родитель, Взрослый и Ребёнок. Эго-состояние Ребёнка сохраняется во всей своей полноте с детства. В этом детском состоянии человек может говорить, вести себя и даже думать так, как он это делал, когда ему было 4 года. Подобное состояние часто возникает во время психического расстройства или когда человек испытывает сильную боль либо восторг. С другой стороны, Взрослый – это, по сути, компьютер, состояние, в котором обрабатываются и собираются данные и делаются прогнозы. В этом состоянии человек бывает по большей части обособлен от своих чувств и внутренних процессов. Родитель состоит из поведения, перенятого от родителей или другой авторитетной фигуры. Такое состояние может быть заботливым, подавляющим или совмещать в себе и то и другое.

Представляется, что ребёнок, выросший в стабильной любящей семье, как правило, воспитывается заботливым Родительским эго-состоянием его родителей, при котором их Ребёнок и Взрослый играют второстепенные роли. С другой стороны, трагические сценарии жизни чаще всего возникают в семьях, полных запретов и предписаний, в которых родители могут пребывать преимущественно в эго-состояниях Ребёнка или Взрослого. Запреты указывают ребёнку на то, чего он не должен делать, а предписания – на то, что он должен делать, чтобы сохранить благосклонность родителей. Поэтому многие из нас могли усвоить с самого раннего возраста, что мы можем завоевать благосклонность, демонстрируя одни модели поведения и воздерживаясь от других. Согласно Берну, в дальнейшем мы используем эти желательные и нежелательные модели поведения при написании сценариев своей жизни, продолжая считать, что нам следует жить в рамках определённых параметров, чтобы быть достойными любви и принятия. Если мы поверим в то, что мы не-

достойны любви и расположения, мы окажемся не в состоянии обеспечить себя этими вещами, что может привести к острой нехватке заботы о себе, которая так часто наблюдается у людей, вступивших в конфликт с собственной внешностью. По мере взросления мы постепенно учимся заботиться о себе, и первые наши уроки заботы о себе мы извлекаем из того, как о нас заботятся наши первичные опекуны. У детей, чьи родители являются надёжным источником комфорта, также развивается сила и устойчивость, необходимые для того, чтобы лучше справляться со сложными жизненными испытаниями [van der Kolk, 2014]. Для детей, не имеющих таких ранних источников комфорта, трудные испытания, напротив, могут оказаться эмоционально неконтролируемыми.

Различные стили воспитания детей также могут возникать из этих базовых эго-состояний. Три таких стиля воспитания впервые выделила Д. Баумринд [Baumrind, 1971]: авторитарный, разрешающий и авторитетный. Для авторитарных родителей характерен контролирующий способ утверждения абсолютных норм, в то время как разрешающие родители, как правило, не применяют наказания и предъявляют очень мало требований. Наконец, авторитетные родители стремятся предложить разумное руководство, одновременно ища компромисс в диалоге и объясняя ребёнку свою позицию.

Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что авторитетное воспитание является наиболее благоприятным для самооценки [Buri et al., 1988] и связано с незначительным использованием дезадаптивных стратегий, таких как, например, пассивность [Kaisa et al., 2000]. Выводы о разрешающем воспитании кажутся весьма противоречивыми, хотя отмечается очевидная связь разрешающего стиля и расстройств у родителей (включая пониженное настроение), которые представляются обусловленными неэффективностью родительского контроля за плохим поведением детей и поддержания дисциплины [Zahn-Waxler et al., 1990]. Наиболее вредным для психологического здоровья детей следует считать авторитарный стиль, и такие исследователи, как Д. Шек [Shek, 1999], установили, что требовательные стили воспитания могут привести к отчаянию, низкой самооценке и психиатрическим заболеваниям у детей.

Следовательно, мы вырастаем людьми, которые сотканы из сложной матрицы взаимоотношений. Если какие-либо из наших базовых взаимоотношений рушатся, мы можем ощущать, что в результате разрушается наше Я. Как мы уже убедились, любой кризис или неопределённость из-за нашего чувства Я и идентичности также могут привести к расстройству, связанному с внешностью. Психолог Хильда Брух, в 1960-х годах бросившая вызов традиционным психоаналитическим подходам к лечению нарушенного питания, исследовала образ мышления людей, у которых была диагностирована анорексия, описывая их как ощущающих себя неполноценными в своём состоянии обособленности. Отмечая, что отношение базового недоверия пронизывает их Я-концепцию и все взаимоотношения, она полагала, что ранний период жизни в семье воспрепятствовал формированию их независимости и выражению чувств [Bruch, 1985]. Я думаю, что это чувство неполноценности лежит в самой основе всех баталий с внешностью, когда человек стремится стать полноценным, пытаясь усовершенствовать своё физическое тело и одновременно стараясь найти способы справиться с действительно невыносимыми эмоциями.

Трудности с внешностью, по всей видимости, зарождаются в юности. В этот период отношения «родитель – ребёнок» существенно меняются по мере того, как подросток начинает стремиться к большей независимости, автономии и физическому дистанцированию от своих родителей. Несмотря на это, подростки всё ещё сохраняют потребность в высокой степени поддержки от своих родителей [Shoemaker & Furman, 2009], причём надёжная привязанность на этой стадии развития, как представляется, зависит от трёх факторов: во-первых, у подростка должна быть открытая коммуникация со своими первичными опекунами, во-вторых, эти опекуны должны быть досягаемы, и, в-третьих, они должны быть в состоянии при необходимости обеспечить ребёнку поддержку и помощь. При соблюдении этих условий подростки, как правило, способны сохранять чувство надёжности и проявлять высокие уровни самооценки [Diamond et al., 2003]. Кроме того, весьма вероятно, что они будут свободно выражать свои негативные эмоции без страха подвергнуться критике или

быть проигнорированными. С другой стороны, подростки с ненадёжной привязанностью чаще воспринимают выражение негативных чувств как нежелательное и небезопасное, что, таким образом, делает их более уязвимыми перед эмоциональными проблемами, которые в результате могут вылиться в баталии с внешностью. Так, было установлено, что подростков, испытывавших в детстве ненадёжную привязанность, неспособность добиться эмоциональной регуляции, судя по всему, заставляет прибегать к самоповреждению как способу самоуспокоения [Cooper et al., 1998].

Важно, что большинство детей и подростков, обращающихся за психиатрическим лечением в результате расстройств, связанных с внешностью, делают это при помощи своих родителей, как правило при помощи матери. Родители и первичные опекуны, обратившиеся за помощью для своих детей, чаще всего связывают любую собственную депрессию/тревогу с проявлениями у своего ребёнка, считая, что, когда их ребёнок поправится, им тоже станет лучше [Anderson et al., 2006]. В современном мире родительство может быть чрезвычайно напряжённым, и многим родителям не хватает поддержки, в которой они нуждаются сами, чтобы справляться с беспрецедентной ответственностью, связанной с воспитанием ребёнка. Родители, которые приводят своих детей в психиатрические учреждения, вряд ли будут спрашивать или принимать советы, касающиеся их собственных нужд. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что риск развития у детей психических проблем выше на 40–60%, если один из родителей психически нездоров [Beardslee et al., 1998], причём, по оценкам Института повышения квалификации в сфере социальной помощи (Social Care Institute for Excellence), около трети детей, состоящих на учёте в Службе психического здоровья детей и подростков (Child and Adolescent Mental Health Services, CAMHS), имеют родителей с психиатрическим расстройством [Kearney et al., 2003]. Однако следует подчеркнуть, что воспитание детей происходит в континууме и что многие родители с психическими проблемами обеспечивают своим детям тёплую, любящую и стабильную среду [Parrott et al., 2008].

Несомненно, мать может быть обеспокоена тем, например, что её дочь отказывается есть, однако с точно такой же степенью веро-

ятности тревога матери может предшествовать любому избеганию еды со стороны дочери. Если родитель склонен к тяжёлым эмоциональным состояниям, ребёнок может испытывать ряд волнений, возможно ощущая вину, страшаясь симптомов своего родителя или опасаясь, что у него могут развиться такие же проявления. Семейная терапия может стать одним из способов, помогающих начать распутывать эти переплетённые нити с тем, чтобы прийти к пониманию причин, мотивов и метафор в основе поведения и эмоционального состояния каждого члена семьи.

Теория семейных систем концептуализирует семью как организованное целое, в котором все члены взаимозависимы. Поведение каждого индивида рассматривается как испытывающее сильное влияние со стороны структуры, организации и моделей взаимодействия семейной системы и определяемое этими факторами. С другой стороны, на характеристики и поведение членов семьи, – равно как и на функционирование всей семейной системы и её подсистем, – оказывают влияние характеристики и поведение каждого индивида. Теория семейных систем ясно утверждает, что модели внутри системы являются круговыми, а не линейными. В связи с этим можно сказать, что семейная система представляет собой непрерывную петлю, где реальность каждого из членов системы создаётся одновременно и во взаимосвязи с реальностью каждого другого члена и с реальностью семейной системы как целого. В случае баталий с внешностью столкнувшийся с трудностями член семьи может вызвать обеспокоенность у других её членов, которые в результате начинают оказывать ему больше внимания. В свою очередь, индивид, сообщая в дальнейшем о других симптомах, получает ещё больше внимания, в результате чего в рамках системы возможно серьёзное переключение с других болезненных аспектов семейной жизни. Такой цикл может закрепиться и иметь негативные последствия для каждого из его участников. Именно в этой точке цикл необходимо так или иначе прервать.

Семейная терапия является одним из способов, позволяющих прервать такой негативный цикл. Члены семьи, поглощённые драмой, часто оказываются неспособны увидеть, что эти циклы существуют, или не обладают пониманием и ресурсами, необходимыми

для того, чтобы воздержаться от повторяющихся взаимодействий. Приятно, что цель такой семейной терапии состоит не в возложении вины на отдельных членов семьи. Матерям уделяется особенно много внимания в свете негативного воздействия их поведения и склонностей на детей, однако С. Минухин, отец теории семейных систем, спешит указать на ложную природу таких односторонних интерпретаций:

Утверждение, что гиперопекающая мать создаёт тревогу у своего ребёнка, является эпистемологической ошибкой. Напротив, мать и ребёнок создают модель... которая... вызывает обеспокоенное поведение у матери, ведущее, в свою очередь, к обострению страхов ребёнка, которые усугубляют обеспокоенность матери, и т.д. [Minuchin, 1985, p. 290].

Было бы упрощением полагать, что вина лежит на каком-то отдельном человеке. Этиология конфликтов с внешностью гораздо сложнее, как мы уже убедились и продолжим далее выяснять. Кроме того, в водовороте конфликта с внешностью у каждого родителя за плечами может быть своя собственная история конфликтов. Например, стиль привязанности матери к её собственной матери является хорошим прогностическим фактором стиля привязанности её ребёнка, и особенно это касается надёжной и дезорганизующей моделей привязанности [Benoit & Parker, 1994]. Семейная терапия стремится успокоить систему и каждого индивида, одновременно призывая каждого принять ответственность за свою часть. Поэтому ошибочно рассматривать человека, страдающего из-за своей внешности, исключительно как жертву. Он также должен принять на себя определённую ответственность в этой системной драме, если намерен обрести надежду на понимание своих трудностей и двигаться дальше.

Утешает, что стили привязанности индивида не высечены в камне. Есть множество замечательных биографий взрослых людей, например, описанных в книге Лиллиан Рубин «Исключительный ребёнок» (*The Transcendent Child*) [Rubin, 1996], которые живут чрезвычайно успешной жизнью несмотря на тяжёлые испытания в детстве и непростые привязанности. Хотя данные исследований сви-

детельствуют о значительной степени стабильности привязанности на протяжении жизни, стили привязанности и душевные состояния открыты для изменений. Мэри Мэйн, соавтор опросника по привязанности у взрослых людей, разговаривала со многими людьми с «выработанной надёжностью», сообщавшими об относительно неблагоприятной обстановке в детстве, но тем не менее демонстрировавшими надёжную привязанность во взрослой жизни [Main, 1995]. Возможно, благодаря хорошим взаимоотношениям во взрослой жизни, позитивным мерам и другим факторам и обстоятельствам эти взрослые сумели развить полезные и здоровые способы отношений с другими, преодолев таким образом трудности привязанности раннего периода жизни. Несмотря на то что ранняя привязанность, несомненно, оказывает влияние на установление неврологических связей в мозге, недавние неврологические разработки указывают, что пластичность мозга (нейропластичность) обеспечивает нейрогенез у взрослых, когда они испытывают оптимальные состояния, свойственные отношениям, такие как эмпатия, эмоциональная настроенность и признание. Поэтому, безусловно, не следует делать вывод, что ненадёжная привязанность в детстве продолжит преследовать нас на протяжении всей нашей жизни.

Вы – луки, из которых ваши дети, как живые стрелы, посланы вперёд [Gibran, 1991, p. 17]*.

*Пер. с англ. В. Маркова.

Принятые эмоции

*Когда вы рождаете это в себе,
то, что вы имеете, спасёт вас.*

ЕВАНГЕЛИЕ ОТ ФОМЫ*

Мы перешли от парадигмы рассмотрения конфликтов с внешностью как психических расстройств к представлению о том, что они являются закономерными реакциями на трудные жизненные обстоятельства в рамках социального, культурного и общественного контекста индивида, которые приводят к подавлению подлинного Я. В связи с этим очевидно, что для преодоления конфликтов с внешностью необходимы усвоение отвергнутых аспектов нашего жизненного пути и понимание метафоры, лежащей в основе баталий с внешностью. Базовыми элементами этого процесса выступают переживание, признание и принятие наших эмоций.

Иммануил Кант считал, что «знание, вне всякого сомнения, начинается с опыта» [Kant, 2007[1781], p. 15]. Эмоции часто описываются как нечто, включающее в себя изменения в ощущении (чувстве, аффекте), активацию вегетативной нервной системы, экспрессивное поведение и оперантное поведение [Weins, 2005]. Язык обеспечивает нас отдельными обозначениями для наших эмоций, однако в реальности таких герметичных схем не существует и поэтому они не способны отразить сложность и богатство наших эмоциональных жизней. Согласно Дэниелу Гоулмэну, автору книги «Эмоциональный интеллект» (*Emotional Intelligence*) [Goleman, 2009], наши эмоции

*Пер. М. Трофимовой.

выступают в качестве мощных проводников перед лицом обстоятельств, которые оказываются слишком важными, чтобы оставить их исключительно познанию, таких, например, как связь, опасность или потеря. Иными словами, наши эмоции существуют для нашей безопасности. Каждая эмоция несёт с собой призыв к действию, указывая нам направление, которое ранее помогало нам так или иначе справиться с проблемами. С биологической точки зрения то, с чем мы родились, применительно к циркуляции эмоций является тем, что лучше всего работало последние 50000 человеческих поколений, иначе говоря, намеренные усилия эволюции сформировали наши эмоции в ходе прошедшего миллиона лет.

Согласно некоторым теоретикам, на формирование наших оценок каждого физического контакта влияние оказывают не только наши суждения и личная история, но и наше эволюционное прошлое. Наши эмоции являются импульсами к действию. Собственно, корень слова «эмоция» происходит от латинского *motere*, означающего «двигаться». Приставка *э-* предполагает движение вовне, тенденцию к действию, заложенную в каждой эмоции. Поэтому если считать, что наши эмоции существуют как импульсы к действию, то можно утверждать, что любое бездействие равнозначно подавлению эмоции. Когда мы испытываем определённую эмоцию и воздерживаемся от действий, к которым она нас подталкивает, эта эмоция (буквально – энергия в движении) оказывается вынужденной уйти в подполье и должна быть израсходована как-то иначе. У некоторых из нас подавленное действие может выливаться в гнев и наказание по отношению к самим себе.

Подавленный гнев способен принять, к примеру, форму самоповреждающего поведения, которое часто предполагает использование энергии рук (резание или ковыряние кожи). Действительно, теоретические, клинические и опытные исследования в равной мере указывают, что самоповреждение представляет собой прежде всего стратегию регуляции эмоций [Charman et al., 2006]. Подавленные эмоции могут также использоваться для подпитки других деструктивных моделей поведения, таких как добровольное голодание, поддержание которого требует огромной физической и психической

энергии. Многочисленные исследования указывают как на усиление гнева, направленного вовне, так и на высокую степень подавленно-го гнева у людей с клинической депрессией (например, [Luutonen, 2007]). Другие исследования поддерживают мнение, что гнев, направленный на Я, связан с хронически пониженным настроением, причём такие исследователи, как Л. Голдмэн и Д. Хаага [Goldman & Haaga, 1995], установили, что участники с диагнозом «депрессия» имели повышенные уровни подавленной агрессии и скрытой враждебности, но не стремились выражать свою агрессию. Как известно, симптомы депрессии являются распространёнными коррелятами всех конфликтов с внешностью.

Подавленный страх также может усугублять наши проблемы. Гипернастороженность, возникающая в результате подавленного страха, может привести к моделям поведения, связанным с самоутешением и избеганием опасности, таким как частое заглядывание в зеркало, выдёргивание волос и избыточные физические упражнения. Принимая во внимание природу тяжёлых детских переживаний, во время которых многие из нас были не в состоянии проявить свой гнев, избежать ситуации или позволить нашему страху обрести адекватное выражение, у нас, вероятно, не было иного выбора, кроме как похоронить свои эмоции. Эти эмоции и их физиологические и психические последствия, к сожалению, могут продолжать преследовать нас до тех пор, пока о них не позаботятся.

Как мы увидели в предыдущей главе, трудные переживания раннего периода жизни и травмы часто лежат в основе расстройств из-за внешности. Большинство исследователей, рассматривавших людей с травматическим жизненным опытом, фокусировались на том, как субъект реагировал на напоминания о своей травме, однако недавние исследования начинают анализировать, как реагирует мозг этих людей, когда они не думают о боли из своего прошлого. Настораживает тот факт, что в недавнем исследовании Р. Блума [Bluhm, 2009] не было обнаружено почти никакой активизации тех участков мозга, которые отвечают за самоощущение, пока субъекты с диагностированным посттравматическим стрессовым расстройством (возникшим в результате травм раннего периода жизни) находились в МРТ-сканере, не думая

ни о чём. Единственным участком, показавшим небольшую активизацию, была задняя часть поясной извилины, отвечающая за проприоцептивное восприятие. По мнению исследователей, может быть только одно подходящее объяснение таких результатов: как ни прискорбно, эти люди научились отключать участки мозга, передающие чувства и эмоции, которые сопровождают тот ужас, что был ответной реакцией на их переживания в ранний период жизни. К сожалению, те же самые участки мозга отвечают за учёт целого ряда наших эмоций, обеспечивающих основу нашего ощущения того, кем мы являемся.

Для совокупности ощущений, которую в психиатрическом сообществе принято называть посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), характерно устойчивое непроизвольное повторяющееся переживание ранее случившегося травматического события, а также избегание раздражителей, связанных с травмой, эмоциональный ступор и повышенные нервное возбуждение и реагирование. Всё это обуславливает чрезмерную реакцию испуга. Хотя, конечно, не все участники батальи с внешностью имеют диагноз ПТСР, я склонна утверждать, что подавляющее большинство людей, увязших в таких батальях, испытывают травмы в раннем периоде жизни и, как следствие, определённый эмоциональный ступор, если эти травмы не были проработаны. Важным аспектом этих переживаний является то, что они вызывают сомнения у субъекта относительно выживаемости как тела, так и психологического Я. Когда в детстве наша самооценка оказывается под вопросом, единственным объяснением этого для некоторых из нас может стать решение, что мы, наверное, плохие люди и, следовательно, заслуживаем такое плохое обращение. Подобное убеждение может без труда привести к ненависти к себе и последующему самоповреждению во всём его многообразии. Мы можем также отрезать себя от своих эмоций, поскольку история, которую рассказывают эти эмоции (история нашей «негодности»), слишком невыносима. Дж. Фокс высказал предположение, что добровольное голодание выполняет функцию подавления и избегания чувств [Fox, 2009] и что дискомфортные эмоции, возникающие в результате воспринимаемых личных проступков или неудач, являются ключевой особенностью телесного дисморфического расстройства [Fuchs, 2003].

В связи с этим представляется, что необходимым элементом преодоления расстройств, связанного с внешностью, является высвобождение подавленных и отвергнутых эмоций. Карла Макларен сравнивает этот процесс высвобождения эмоций с тремя стадиями племенной инициации, которые были описаны как:

- 1) изолирование или отделение от знакомого мира;
 - 2) испытание или столкновение со смертью;
 - 3) признание и возвращение в качестве посвящённого человека
- [McLaren, 2010, p. 100].

Племенное знание гласит, что, если третья стадия по какой-либо причине не была завершена, кандидат в посвящение обязан вновь и вновь циклически проходить первые две стадии, пока цикл не достигнет разрешения. Инициация не заканчивается, пока все три стадии не будут полностью проработаны. Как объясняет Макларен, в этом психика, похоже, соглашается с племенной мудростью. Некоторые из нас, кто в ранний период жизни испытал мучительные переживания, оказываются в изоляции (первая стадия) и сталкиваются с испытаниями трагического характера (вторая стадия). Мы оказываемся в подвешенном состоянии на нейтральной полосе между ощущениями избытка и нехватки, колеблясь между состоянием ступора и стремлением к переживаниям, которые так или иначе заставят нас почувствовать себя живыми и которые могут принять форму самоповреждения, добровольного голодания и других всевозможных вещей. Участвуя в баталиях с внешностью, мы можем продолжить увязать в тяжёлых переживаниях, проходя испытание за испытанием, до тех пор, пока не признаем и не возвратим наши эмоции, которые, в свою очередь, позволят нам вернуться в мир в качестве эмоционально цельного, посвящённого человека. Действие, в данном случае болезненное жизненное событие или события, должно быть выдержано до конца, чтобы оно интегрировалось в нашу психику, таким образом позволяя нам двигаться дальше.

Для того чтобы заняться нашими эмоциями, нам нужно сначала их признать. Алекситимия, которая определяется как неспособность

идентифицировать и описать эмоции внутри Я, в той или иной степени обнаруживается у всех слоёв населения, хотя в более крайних формах она выявляется у людей, которым поставлен диагноз «анорексия» [Gilboa-Schechtman et al., 2006]. Кроме того, добровольное голодание связано с трудностями в распознавании эмоций у других, что было определено с помощью заданий, где от участников требовалось распознать эмоции только по выражению лиц и по взгляду [Harrison et al., 2009]. Другие исследования свидетельствуют о том, что люди с диагнозом «анорексия» уделяют меньше внимания своим эмоциям и, следовательно, хуже их осознают (например, [Harrison et al., 2010]). Аналогичным образом люди с диагнозом «дисморфофобия», которых просили определить сходство лиц, имеющих эмоциональное либо нейтральное выражение, с овалами и кругами, предложенными в рамках контрольного задания, испытывали значительно бóльшие затруднения при идентификации лиц с эмоциональным выражением по сравнению с контрольной группой [Feusner et al., 2010a]. Помимо этого было установлено, что люди с диагнозом «дисморфофобия» имеют существенные проблемы с корректной интерпретацией нейтральных выражений, особенно в плане различения нейтрального выражения и выражения отвращения [Buhlmann et al., 2011]. Более того, люди с диагнозом «булимия», как установили Л. Сим и Дж. Земан [Sim & Zeman, 2004], проявляют более скудные эмоциональную осведомлённость и навыки идентификации. Представляется, что для этих трёх проявлений трудностей, связанных с внешностью, распознавание и понимание эмоций может быть настоящим лабиринтом, запутанным клубком, как это, вероятно, и ощущается людьми по всему спектру конфликтов, связанных с внешностью.

Известно, что люди, участвующие в баталиях с внешностью, борются с прожитым ощущением собственного тела, часто чувствуя себя словно расколотыми на куски или болезненно бестелесными. Невозможно голодать, резать или очищать тело, действительно присутствуя в нём: подобные действия требуют определённого уровня диссоциации и в определённой степени отделения от тела и свойственных ему нужд и капризов. Вероятно, присущий Западу

фокус на разуме, выраженный высказыванием Декарта «Я мыслю, следовательно, я существую», привёл к массовому пренебрежению прожитым опытом тела, которое, несомненно, является местом выражения наших эмоций. Представляется, что эмоции – явление не психическое, а висцеральное. Многие исследователи соглашались, что тело инициирует наши эмоции, а разум идёт далее по тому же пути, пытаясь найти объяснение нашим физическим ощущениям. В 1884 году Уильям Джеймс и Карл Ланге предложили теорию, связывающую психические и физические аспекты эмоций, которая стала известна как теория эмоций Джеймса – Ланге. Джеймс [James, 1890] однозначно предположил, что наши физиологические ощущения предшествуют любым мыслям и связанным с ними эмоциональным категориям и действиям. Таким образом, эмоциональные реакции испытываются сначала как физические ощущения в теле, которые находятся за пределами нашего осознанного контроля и выбора, а уже затем – как гнев, счастье, ужас и т.д. согласно тому, каким образом мы находим объяснение этому физиологическому состоянию. Как выразился Антонио Дамасио, «все эмоции используют тело как свой театр» [Damasio, 2000, p. 51]. Значительное число исследований поддерживает такую точку зрения, включая раннее исследование, проведённое Дж. Лэйрдом [Laird, 1974], который установил, что субъекты характеризовали себя более счастливыми, когда улыбались, и более злыми, когда хмурились, независимо от своего предыдущего эмоционального состояния. Кроме того, исследование С. Винса и коллег [Wiens et al., 2000] показывает, что обнаружение сердцебиения связано с эмоциональным переживанием. Когда студентам показывали видеосюжеты, ориентированные на различные эмоции, индивиды, которые могли обнаружить своё сердцебиение (измерявшееся отдельно), сообщали о переживании более сильных эмоций, чем те, кто не имел такой возможности.

Здесь мы обращаемся к теме interoцепции (к этой теме мы ещё вернёмся в главе 10), под которой понимают ощущение внутреннего физиологического состояния тела. Учитывая, что эмоции возникают внутри тела, люди с более утончённой interoцепцией могут легче замечать и ощущать свои эмоции и, следовательно, вряд ли

запутаются или погрязнут в них. К сожалению, было установлено, что у людей с диагнозом «дисморфофобия» часто наблюдается ослабленная interoцепция [Kunstmann et al., 2015], как и у людей с диагнозами «анорексия» [Pollatos et al., 2008] и «булимия» [Fassino et al., 2004]. Многие модели поведения, связанные с баталиями с внешностью, могут также создавать пропасть между самим человеком и его interoцептивным восприятием: так, ограничение питания, самоповреждение, переедание, очистительное поведение, чрезмерные физические упражнения и другие действия неизбежно ведут к невежеству относительно чувствуемых сигналов и ощущений тела. Это одна из многих причин, почему практики майндфулнесс, которые способствуют восприятию тела с позиций пережитого ощущения и настоящего момента, могут быть очень благотворными для тех из нас, кто испытывает расстройство из-за внешности.

Люди, занятые баталиями с внешностью, как правило, бывают весьма сбиты с толку своими эмоциями, поскольку не научились пока их чувствовать или контейнировать. Некоторые из нас находятся так далеко «за пределами» собственных тел, что не имеют никакого понятия о том, как объяснить своё учащённое сердцебиение, свои потные ладони, покальвания в конечностях и т.д. В дальнейшем сила наших эмоций может переполнять нас до такой степени, что мы будем постоянно полностью выключены, распадаясь, вероятно, на модели поведения, связанные с нашими баталиями, – ведь у нас не было достаточно регулярного опыта ощущения и преодоления своих эмоций без утраты при этом собственной целостности. Когда мы признаем нашу врождённую способность терпеть крайности эмоций и ощущений, одновременно поддерживая равновесие и осознанность, у нас больше не будет каких-либо причин бояться своих эмоций и они потеряют свою власть над нами. Гнев – это эмоция, которая многим из нас, по-видимому, доставила больше всего неприятностей, но при этом он также является необходимой и полностью контролируемой и усваиваемой совокупностью ощущений с их собственной важной историей.

Как мы уже увидели, исследования подтверждают связь между гневом и нарушенным питанием, причём в некоторых из них,

в частности в работе С. Зэйтсофф и коллег [Zaitsoff et al., 2002], установлено, что подростки, которые ограничивают своё питание, более склонны подавлять свои гневные чувства. Значительная часть этого гнева подавляется из-за того, что он считается недозванным: некоторые из нас с самого раннего возраста усвоили, что проявления гнева нежелательны и равнозначны нехватке контроля. Несмотря на свою плохую репутацию, гнев является здоровой эмоцией и простой реакцией на воспринимаемую угрозу по отношению к нам, нашим близким, нашей собственности, нашему представлению о самих себе или какой-то нашей идентичности. Хотя гнев в его агрессивной форме, безусловно, может привести к действиям, которые причиняют больше вреда, чем пользы, такой агрессии вовсе необязательно сопровождать гнев, который может быть выражен (как, собственно, и должен быть естественно выражен) множеством неагрессивных способов.

Гнев является основной эмоцией, возникающей в результате тяжёлых жизненных переживаний, и, как ни печально, эмоцией, имеющей самую дурную репутацию в современном обществе. Мы часто высказываем предположение, что гнев идёт рука об руку с агрессией, однако выводы раннего исследования, проведённого Дж. Эвериллом [Averill, 1982], указывают на то, что большинство эпизодов гнева не приводит к моделям агрессивного поведения. К счастью, исследования последних лет начинают рассматривать гнев и агрессию как две отдельные категории. Наша склонность приравнивать гнев к агрессии является совершенно неоправданной. Гнев, целиком прочувствованный и обретший голос, просто устанавливает и восстанавливает наши личные границы. Эти границы могут быть надёжно и спокойно установлены в присутствии гнева и несмотря на него. Представляется, что лишь когда мы отрицаем или отказываемся от нашего гнева, эти кроваво-красные проявления ярости получают возможность вырваться наружу и поглотить нас.

В начале нашей жизни только самые удачливые из нас имеют возможность свободно выражать свой гнев. Это вовсе не означает, что в детстве мы бросались на пол, пинаясь и крича, хотя многие из нас, несомненно, так тоже делали. Гнев – эмоция сильная, она требует

высвобождения, и в очень юном возрасте мы интуитивно чувствуем, что этого можно добиться посредством движения тела. Такое движение тела может принимать агрессивное или пассивное выражение. В значительной степени то, как мы справляемся с нашим гневом в детстве, зависит от стиля нашего воспитания. Было установлено, что, например, нежный материнский стиль, который характеризуется положительными эмоциями и восприимчивостью к сигналам ребёнка, усиливает саморегуляцию у детей в возрасте 1–3 лет (тоддлеров), которая выражается в свободных, но при этом неагрессивных проявлениях гнева [Feldman et al., 1999]. Напротив, взаимодействия, окрашенные материнской навязчивостью, связаны с детской агрессией и неконтролируемым гневом.

Неконтролируемый гнев, равно как и подавленный, может быть контрпродуктивным и одновременно психологически и психически нездоровым. Когда гнев неадекватен и излишне агрессивен, он, безусловно, может привести к целому ряду нежелательных последствий, хотя случаи баталлий с внешностью более вероятны, если гнев отрицается или не получает выражения. Однако современное общество, пожалуй, не слишком способствует выражению эмоций, особенно если учитывать то значение, которое оно придаёт социальному конформизму, и рекомендуемые им контроль и самоцензуру. Подавление эмоций, в частности гнева, тем не менее может иметь серьёзные последствия и для нашего физического здоровья. Выражение эмоции всегда привязано к определённом расходу пептидов (соединений, состоящих из двух или более аминокислот и выполняющих широкий спектр функций в теле, включая регуляцию гормонов и сопротивление болезни), поэтому результатом любого подавления эмоции могут стать нарушения в психосоматической системе. Эмоциональное подавление приводит к блокировке или недостаточному для поддержания функционирования на клеточном уровне расходу пептидов, что обеспечивает условия, которые могут привести к болезни.

Как же в таком случае мы можем пройти через наш гнев осознанно? Я склонна утверждать, что для тех из нас, кто испытывает трудности в отношениях с своим телом, первостепенное значение имеет возвращение к гневу, связанному с тяжёлыми событиями

нашего прошлого. В какой-то момент кто-то или что-то заставило нас подавить наше подлинное Я, и есть гнев, связанный с этим событием (событиями) и/или человеком (людьми), как бы мы ни старались это отрицать. Ранее психоаналитические психотерапевты в работе с гневом были сторонниками использования в качестве специального приёма катарсиса, что переводится с древнегреческого как «очищение». Большинство определений катарсиса придают особое значение двум важнейшим его компонентам: эмоциональному аспекту (сильное эмоциональное выражение и проработка) и когнитивному аспекту (инсайт, новое понимание и трансформация бессознательного в сознательное). Результатом является положительное изменение. Аристотель определял катарсис как «очищение духа от нездоровых и низменных идей или эмоций под воздействием наблюдения за тем, как такие эмоции или идеи разыгрываются на сцене» [Aristotle, 2001, p. 1458]. Некоторые исследователи воспринимают катарсис как эмоциональную разрядку (например, через плач), приравнивая его к выражению сильных эмоций. Другие придают большее значение когнитивному аспекту и особо указывают на новое осознание, которое возникает после ассимиляции травматических событий из прошлого.

Из психоаналитической теории катарсиса возникла гидравлическая модель эмоций. В её основе лежит аналогия с движением жидкости в системе. Невыраженные эмоциональные переживания, накапливаясь, могут создавать давление в системе. Таким образом, освобождение от эмоций уменьшает напряжение и, следовательно, ослабляет любые негативные психологические переживания. Очевидно, что чем сильнее выражение негативно воспринимаемых эмоций, тем большим должно быть облегчение от психологического переживания. В этом же ключе Т. Шефф [Scheff, 2001] утверждает, что выражение эмоций является человеческой необходимостью и нашим главным способом справляться с пагубными переживаниями. Он напоминает нам, что младенец выходит из утробы с плачем: способности плакать не учатся, но учатся, наоборот, способности сдерживать плач. Когда мы подавляем эти врождённые биологические потребности, наши эмоции лишаются голоса и психологическое

страдание получает сговорчивым большинством право на жизнь. У некоторых из нас это страдание направляется на физическое тело, где и продолжает развиваться.

Коттлер определяет плач как «язык, который выходит за пределы слов, способ общения со своими особыми грамматическими правилами и своим уникальным словарём» [Kottler, 1996, p. 49]. Таким образом, плач – это подтверждение подлинности чувств и смысла, поскольку часто речь является недостаточной для описания того, что и как мы чувствуем. Катарсический эффект плача продолжает обсуждаться. Хотя большинство людей сообщает о том, что им становится лучше после того, как они поплачут, остаётся неясным, является ли повышенный физиологический и/или психологический комфорт результатом действия самого плача или эмпатии и утешения, которые плачущий человек обычно получает от других. Как бы то ни было, Артур Янов, отец первичной терапии, считал, что люди не могут выйти из психологического расстройства без плача, а теоретики гештальт-терапии утверждают, что плач выступает необходимым выражением потери, связанной с неразрешёнными проблемами в прошлом.

Выражение сочувствия самому себе может быть одним из способов, какими плач содействует возрождению подлинного Я. У тех из нас, кто в детстве пережил трудные испытания любой формы или степени тяжести, чувства вины и стыда могли поглотить любую способность сочувствовать самому себе. Признаюсь честно, я была неспособна испытывать какое-либо сочувствие по отношению к себе в течение многих лет, которые я провела, укрывшись в своём добровольном голодании и, напротив, постоянно обвиняя себя во всём, что случилось, и ругая за то, какой я, по моему собственному убеждению, ужасный человек. Лишь после того, как я встретила своего мужа и поделилась с ним некоторыми из своих тяжёлых детских воспоминаний, я начала подвергать сомнению это мировоззрение: он от моего имени злился из-за некоторых перенесённых мной испытаний, и это стало пробуждать во мне дремавший до того гнев и сочувствие к самой себе. Впервые в жизни я начала размышлять о том, действительно ли я целиком во всём виновата, и предполагать,

что, может быть, некоторые модели моего поведения возникли из контекста, в котором я находилась, будучи ребёнком и подростком, и, следовательно, не были порождением какой-то моей внутренней негодности, как я постоянно считала до этого поворотного момента.

Соматические выражения гнева необходимы, как полагают сторонники катарсиса, потому, что язык сам по себе не способен быть адекватным средством выражения наших чувств. Хотя разговорные виды терапии популярны со времён Фрейда, недавние исследования указывают, что одних разговоров может оказаться недостаточно при работе с эмоциями, связанными с трудными событиями нашего прошлого. В тот или иной момент многим из нас приходится прилагать усилия, чтобы выразить словами особенно эмоциональный опыт, и, как бы мы ни старались, очевидно, что никакие слова не способны передать правду о нашем опыте или глубине эмоций. Одно нейровизуализационное исследование, проведённое Раухом и коллегами, показало, что, когда у участников вызывались травматические воспоминания, наблюдалось снижение активности в зоне Брока – участке мозга, выполняющем основную роль в организации речи. При этом повышенная активность отмечалась в участках, управляющих сильными эмоциями (например, в миндалевидном теле) и визуальными образами (правой вторичной зрительной коре) [Rauch et al., 1996]. Терапевтические подходы, которые пренебрегают телом, всегда будут ограничены, поскольку они упускают жизненно важную «речь» безмолвного тела, которая ясно демонстрирует глубинную мудрость человека и его опыта. По этой причине сами по себе разговорные виды терапии, хотя и занимают своё место, отнюдь не всегда могут способствовать высвобождению эмоций, необходимому для преодоления нашего расстройств.

Важно принимать во внимание то, каким образом и способом мы направим своё тело к высвобождению и проработке гнева, поскольку даже ранние исследования катарсиса свидетельствуют о том, что не все способы равноценны. В одном из первых исследований по данной теме, проведённом Р. Хорнбергером [Hornberger, 1959], участники вначале получали оскорбительное замечание от одного из своих коллег. Затем половина участников забивала гвозди в течение

десяти минут (эта активность похожа на многие техники разрядки, рекомендуемые сторонниками катарсиса), в то время как у другой половины не было условий, чтобы выпустить свой гнев. После этого все участники получили возможность критиковать человека, который их оскорбил. Согласно теории катарсиса, акт забивания гвоздей должен был уменьшить последующую агрессию участников. В действительности же всё оказалось наоборот. Люди, которые забивали гвозди, впоследствии были более враждебны по отношению к оскорбившему их, чем те, кто был лишён возможности забивать гвозди.

Когда мы заняты агрессивными действиями, такими как битьё подушки, крик и забивание гвоздей, мы, по-видимому, провоцируем мысли и чувства, связанные с агрессией, которые сводятся воедино в нашей памяти, формируя таким образом ассоциативную сеть. Добавьте к этому факт, что гнев не коррелирует с агрессией в своём естественном состоянии, и мы, вероятно, начнём понимать, почему катарсические акты агрессивной природы могут оказаться не лучшим путём к освобождению от гнева. Подобные агрессивные действия могут усилить в нашем сознании ассоциативную связь между гневом и агрессией, которая, в свою очередь, способна привести к большому страху. Гнев – эмоция, которой не следует бояться, и он может быть выражен несметным числом неагрессивных способов. Когда мы разрешаем себе гнев, он склонен струиться сквозь нас без усилий, давая нам возможность говорить ясно (и спокойно) о наших потребностях и границах, как мы уже показывали выше. Однако при скрытом гневе может быть упущен момент для этого спокойно-го выражения своих эмоций по отношению к человеку или людям, которых они затрагивают, что неизбежно повлечёт за собой необходимость направить наш гнев в иное русло. Телесные практики, такие как йога или цигун, могут быть в связи с этим чрезвычайно полезны, как мы узнаем из главы 10, так же как другие неагрессивные формы двигательной активности тела.

В случае конфликта с внешностью мы, как представляется, перенесли наш гнев на наше тело, и теперь мы призваны вернуть гнев на предназначенное ему место. Мы делаем это, двигаясь по направлению к гневу и позволяя себе по-настоящему чувствовать его. Если

нам удастся чувствовать этот гнев, одновременно оставаясь в состоянии неосуждающего осознания (non-judgemental awareness), у нас может появиться возможность для совершения чудесного прорыва: мы можем ощутить, вероятно впервые в жизни, нашу способность чувствовать наш гнев без того, чтобы он нас поглотил. Пока мы остаёмся в контакте с нашим чувством гнева, одновременно испытывая позитивные внутренние чувства, связанные с внимательным осознанием, мы можем сделать шаг назад и изучить наши тревожные физические ощущения без того, чтобы они нас уничтожили. Мы учимся тому, что мы являемся наблюдателями наших эмоций, вместо того чтобы полностью отождествлять свои эмоции с самими собой.

Многие годы я считала, что «выздоровление» будет означать, что я перестану грустить и гневаться так часто. Я ошибалась. Грусть, гнев и все остальные эмоции непременно будут жить дальше, так как они существуют для того, чтобы рассказывать важную историю и доставлять жизненно важное послание. Я продолжаю на регулярной основе испытывать глубокие чувства гнева и грусти, поскольку в моей жизни по-прежнему возникают разнообразные трудные события, но разница в том, что теперь я больше не чувствую себя неспособной справиться с ними и всё больше учусь не отождествлять себя с ними. Энтони де Мелло, иезуитский священник и психотерапевт, рассказывает притчу об учителе дзэн, который до просветления пребывал в депрессии и после просветления продолжил находиться в ней. Существенное отличие заключалось в том, что после просветления он больше не отождествлял себя со своей депрессией [De Mello, 1990, p. 59].

Способность почувствовать свои эмоции и выйти из них невероятной была одним из наиболее важных элементов в моём личном возрождении из конфликта с внешностью. На самом деле я понимала, насколько важно позволить своим эмоциям свободно выражаться, ещё задолго до того, как активно в них углубилась – но всё же была глубоко неуверена в своей способности справиться с этими крайне неприятными чувствами. Однако полноценные шаги к моей целостности стали по-настоящему возможны лишь тогда, когда я перестала применять свои бесконечные тактики избегания и ухода от реальности

и позволила себе, чёрт возьми, *чувствовать*. Это означало выйти из головы и полностью погрузиться в тело, как бы мне ни было страшно и что бы мне ни говорил мой недоверчивый разум: *это пустая трата времени, это глупо, ты потокаешь себе, это не поможет*. Когда я сделала этот решительный шаг, я была крайне поражена тем, насколько действительно эффективным и судьбоносным может быть внутреннее прочувствование эмоций. Пример такого личного катарсиса можно описать следующим образом.

Исходная мысль: «Я ощущаю, что ненавижу своё тело. Оно слишком большое. Его слишком много. Оно меня выдаёт и является причиной, почему люди меня отвергают. Если бы моё тело было другим, люди бы меня любили. Если бы я увидела другое отражение в зеркале, я бы смогла полюбить себя».

Сопутствующие эмоции: *стыд, вина, гнев, страх*.

Запуск осознания: «Я вхожу в своё тело и размещаю в нём своё осознание. Я улавливаю тёплое „сжатие“ у себя в животе, которое, похоже, становится жарче по мере того, как я погружаюсь в эти ощущения стыда и страха. На тыльной стороне рук я также чувствую лёгкий жар, сопровождаемый липким ощущением. Моя грудь словно слёгка сдавлена, и я дышу очень поверхностно. На самом деле кажется, что дышать немного больно, будто моя грудь скорее сплющивается, нежели прикладывает какие-либо усилия по расширению или сжатию. В моём горле присутствует скованность, подобная ощущению, которое обычно непосредственно предшествует плачу. Мои ноги хотят бежать; я чувствую, как они зудят и как им не терпится сдвинуться с места. Я замечаю огромное отвращение к тому, что я чувствую, и ощущаю опасность, будто на меня каким-то образом нападают».

«Я остаюсь с этими чувствами. Я направляю своё внимание на мой живот, мои ноги, руки и, в конце концов, на всё своё тело. Я ощущаю своё тело „изнутри“. Я не наклеиваю никаких ярлыков. Я просто наблюдаю и чувствую, замечаю и остаюсь на месте».

«Кажется, жар в моём желудке ослабевает. Я остаюсь с этим затуханием и чувствую нарастающую там прохладу. Я плачу и чувствую облегчение в своих плечах по мере того, как льются мои слёзы.

Я наблюдаю за моим желанием оттолкнуть определённые мысли и воспоминания, но не делаю этого. Напротив, я позволяю этим мыслям и воспоминаниям развиваться, продолжая сохранять внимание на ощущениях своего тела, каждое из которых медленно затихает».

Когда я позволяю себе проникнуть в свои эмоции в этом состоянии неосуждающего осознания, я обнаруживаю, что, по сути, происходит сдвиг в моём восприятии и мышлении. В приведённом выше примере я чувствую уважение к своему телу вместо ненависти к нему, спокойное понимание, что я в безопасности и моё тело меня принимает. Я мягко проскальзываю в ощущение, что я огромнее своего тела и своих переживаний о собственном теле. Идея о нападениях и насмешках испаряется, и на её месте возникает впечатление надёжности, безопасности и покоя.

Как только мы запомним, как преодолевать наш гнев и другие трудные эмоции, не давая им целиком овладеть нами, некоторые из нас смогут оказаться на пороге следующей стадии. За неимением лучшего слова мы назовём эту стадию прощением.

В настоящее время не существует ни универсального определения прощения, ни единства мнений относительно его наиболее важных аспектов, ни общего понимания соответствующих шагов и процессов. Когда мы спрашиваем человека: «Простил ли ты?» – мы не можем быть действительно уверены, что он правильно поймёт вопрос, на который он отвечает, как и он не может быть уверен в том, что мы подразумеваем под этим словом. Однако в целом считается, что прощение является одним из многих возможных ответов на межличностный вред и позитивной и здоровой реакцией, которая предполагает решение освободиться от гнева без мести [Pingleton, 1989]. Недавние выводы К. Койл и Р. Энрайта [Coyle & Enright, 1997] доказывают, что прощение соотносится с положительным психическим здоровьем и меньшим ощущением горя. Оно также коррелирует с более позитивными состояниями настроения и пониженной тревожностью [Freedman & Enright, 1996; Mauger et al., 1992]. Кроме того, прощение соотносится с более высокими показателями физического здоровья и пониженной сердечно-сосудистой реакцией на стресс [Thoresen et al., 2000].

Одной из влиятельных теоретических моделей прощения является процессуальная модель Р. Энрайта – Р. Фитцгibbonса, описывающая, что должно произойти, чтобы прощение совершилось. Эта четырёхфазная модель включает раскрывающую фазу, которая подразумевает противостояние эмоциональной боли, возникающей в результате обиды; фазу решения, в которой человек осознаёт, что решение простить может быть выгодно ему лично; рабочую фазу, где переосмысление обеспечивает возможность увидеть ситуацию с точки зрения другого человека, а также эмпатию и сострадание, и завершающую фазу, когда человек получает определённое эмоциональное облегчение, которое также может способствовать усилению сострадания по отношению к другим [Enright & Fitzgibbons, 2000]. Р. Эммонс [Emmons, 2000] соглашается с авторами данной модели прощения, предполагая, что те, кто прощает, имеют хорошо развитые навыки управления эмоциями, которые позволяют им действовать конструктивно благодаря их эмоциональным реакциям на злоупотребления.

Помимо прощения тех, кто обидел нас, мы также нуждаемся в самопрощении: В самом деле, представляется, что неспособность простить себя более явно выражена у людей, которые наказывают свои тела. На поверхности, как правило, человек прощает других или отрицает их вину, в то время как внутри него бушуют самобичевание и ненависть к себе. Возвращаясь к моему личному опыту, самопрощение почти наверняка оказалось наиболее сложным элементом моего возрождения из конфликтов с внешностью. Я испытывала крайнюю ненависть к себе на самых разнообразных уровнях и по самым разнообразным причинам. Я винила себя за то, что не была «идеальной» дочерью и постоянно всех разочаровывала. Я ругала себя за особенности личности, которые, как я считала, и были причиной того, что меня третировали в детстве. Я разрывалась от боли и разрушения, на которые я обрекла свою семью в результате моего многолетнего добровольного голодания. Затем я начала бичевать себя за физические последствия моего нарушенного питания, в том числе за крошение костей, вызванное годами пренебрежения к себе. Я искренне не знала, как начать разбираться со всем этим са-

мобичеванием и ненавистью к себе. По правде говоря, у меня ушли годы на принятие решения, что я всецело заслуживаю прощения.

Основными эмоциями, которые наиболее часто возникают у человека по завершении его баталии с внешностью, являются вина и стыд. Когда драма сражения с внешностью позади, мы часто ощущаем безмолвие, необозримую пустоту. Внезапно появляются непривычно свободные часы, которые раньше были бы потрачены перед зеркалом, за нанесением порезов, подсчётом калорий и т.д., и бесчисленное количество дополнительного места в голове. Имея это новое, на первый взгляд бескрайнее, время вкупе со способностью думать более линейно, мы можем оказаться лицом к лицу с самими собой и с тем, как мы жили последние сколько бы ни было месяцев и лет. Вплоть до этого момента мы, вероятно, были настолько охвачены нашей личной драмой, что были не в состоянии полностью представить и понять влияние, которое оказывали наши действия на окружающих нас людей. На этапе выздоровления это осознание может поразить нас со всей силой, угрожая втянуть обратно в порочный круг вины, ненависти к себе и саморазрушения.

Раскаяние полностью отличается от вины тем, что вина предполагает ощущение отказа от Я или предательства по отношению к нему. При баталиях с внешностью мы можем оглядываться на прошлое и чувствовать, что в то время мы действовали, как будто не имея возможности намеренного, сознательного выбора: мы как бы не присутствовали. Вместо этого нам может казаться, что наши испытания были обусловлены расщеплённым сознанием и мы действовали вне рамок нашей обычной морали, наших ценностей и убеждений. Оглянувшись назад, мы можем оказаться не в состоянии установить свою связь с этим озабоченным внешностью человеком из прошлого – настолько мы чувствуем себя отстранёнными от некогда присущих нам моделей поведения и психических установок, на которые мы опирались. Мы можем даже спросить себя: «О чём я думал?» – и при этом испытать сильный страх, что, если мы не сумеем постичь мысли, которые привели нас к этим мучительным моделям поведения в прошлом, то нам нельзя надеяться на предотвращение таких мыслей и моделей поведения в будущем.

Гнев на себя, как правило, сопровождает вину, поскольку мы чувствуем, будто мы разочаровали самих себя, будто наше глубинное Я подвело нас. Возможно, мы захотим даже вернуться и встряхнуть наше более молодое Я, в недвусмысленных выражениях наставить его на иной путь, но теперь уже может показаться, что для этого слишком поздно. Кроме того, нашу вину может сопровождать чувство, что мы бессильны что-либо изменить. Мы можем быть не уверены в том, как загладить вину, как совместить наше прошлое Я с нынешним и как снова начать жить в качестве человека, исходящего из своей подлинности.

Эти гнев и раскаяние являются нормальными и здоровыми. Как советовал Генри Дэвид Торо, «раскаивайтесь как можно больше, не сдерживайте своё сожаление... глубоко раскаяться означает начать жить сызнова» (цит. по: [Vaard, 2003, p. 2]). В действительности мы не поможем себе, просто оттолкнув наши гнев и раскаяние, отвлекаясь от них или обманывая себя мыслями о том, что у нас их нет вовсе. Чтобы оставить их позади, как и во всём другом, нам необходимо вникнуть в них целиком и позволить себе услышать послание, которое они пытаются донести. Мы можем опасаться, что, если мы позволим себе полностью почувствовать свою вину и свой стыд, мы можем в них увязнуть. Это не так. По моему опыту, мы оказываемся в заложниках только у тех эмоций, которые отказываемся видеть и принимать.

Моя семья незамедлительно меня простила. На самом деле, когда я попросила у них прощения, они сказали, что извиняться не за что. На протяжении лет они делились со мной своей фрустрацией и своим гневом и поэтому в дальнейшем смогли освободить боль, через которую мы вместе прошли, желая лишь двигаться дальше после стольких лет мрака. Однако мне потребовалось гораздо больше времени, чтобы принять их прощение, что являлось необходимым шагом к прощению себя. Вина, которую я чувствовала, была такой неопишимо огромной и всеобъемлющей, что я в полном смысле слова задыхалась ею каждый раз, когда даже просто размышляла над мучением, через которое провела свою семью. Эта гноящаяся вина давала начало новым виткам ненависти к себе, ещё больше способствовавшим моему увязанию в циклах саморазрушения. Только

когда я увидела, что отсутствие у меня самопрощения держало меня в тисках, ограничивало мою свободу и продолжало причинять боль мне и тем, кто меня любил, я начала подвергать сомнению свою позицию. Я осознала, что у меня в действительности нет ни настоящего, ни будущего, если я не смогу исцелить и освободить своё прошлое.

Крупнейшим препятствием, с которым я столкнулась, было моё убеждение, что я недостойна любви. Это чувство пронизывало мою Я-концепцию и делало невозможным самопрощение. Хотя люди говорили мне, что любят меня, и наполняли меня глубокими и проникновенными актами любви, я не могла принять эти дары, поскольку не считала, что заслуживаю их. Я думала, что, если люди увидят настоящую, подлинную меня, я вызову у них такое же отвращение, какое вызываю у самой себя, и в конце концов они отвернутся от меня. Я относилась к любому демонстрируемому мне проявлению любви на счёт моего мнимого Я, одновременно полагая, что, вероятно, никто никогда не сможет полюбить подлинную меня, моё подлинное Я. То подлинное Я, которое, как я давным-давно решила, было отвратительным и которое любой ценой следовало скрыть от мира.

Когда я позволила своему подлинному Я возродиться, я смогла наконец принять любовь, которую мне демонстрировали другие, и найти в себе то место, из которого совершается прощение других и самой себя. Это прощение дало мне возможность научиться любить ту, кем я была, отпустить прошлые обиды и двинуться дальше, вторя словам поэта Мэри Оливер, по «своей единственной дикой и драгоценной жизни».

Владеет каждый караван-сараям.
Там утром постояльцев принимаем.

Любовь, и дружба, и сердечны раны –
Приходят отовсюду караваны.

Встречать гостей, увы, должны мы всяких –
Кто сеет страхи, кто болтает враки,

Кто мебель вынесет, обманет лестью,
Мы и воров должны приветить с честью!

Ведь обчищая, караван-сарай
Для новой мебели освобождают!

А со старьём – прочь старые заботы!
Есть польза и от воровской работы.

Ты чёрную тоску, стыд, раздраженье
Встреть у двери с пристойным уваженьем!

Будь благодарен, даже гость-мучитель
Тебе ниспослан свыше, как учитель!

[Баркс, 2007, с. 109]*

*Пер. С. Сечива.

Интерлюдия:
процессы зрения и восприятия

*Стало быть, вопрос не в том, воспринимаем ли мы
в действительности мир, напротив, всё дело в том,
что мир и есть то, что мы воспринимаем.*

МОРИС МЕРЛО-ПОНТИ. Феноменология восприятия*

Некоторым из нас, вероятно, знакома следующая ситуация. Когда мы в то или иное время дня смотрим в зеркало, мы испытываем сильное недовольство тем, что видим. Возможно, наши бёдра выглядят слишком большими, наши руки – недостаточно мускулистыми или, может быть, кожа – не такой чистой, как нам бы хотелось. Спустя некоторое время в тот же день мы вновь смотрим на себя в то же самое зеркало и видим совсем другой образ. Наши бёдра кажутся меньше, руки – рельефнее, а кожа – чище. Как же так получается, что в один момент мы видим один образ, а в следующий момент – другой? Зрение и восприятие являются не пассивными, а активными процессами, в которых мы так или иначе принимаем участие. Человеческий глаз впитывает 10 миллионов бит информации в секунду, но осознанно имеет дело лишь с около 40 бит. Зрительная система человека делит непрерывный поток света, проецируемый на сетчатку, на дискретный набор отдельных объектов. Мы никогда не воспринимаем реальность такой, какая она есть на самом деле, поскольку наш мозг просто не справился бы с таким объёмом данных. Если бы мы были вынуждены обрабатывать каждый сложный фрагмент информации нашей среды, у нас

* См. [Мерло-Понти, 1999, с. 16], пер. с фр. Л. Корягина.

не было бы времени обеспечивать себя едой или избегать опасности. Иными словами, мы бы не выжили. Наша способность фильтровать информацию представляет собой эволюционный механизм: мы опираемся скорее на модели, нежели на саму реальность. Наши эмоции, согласно неврологу Кэндес Перт [Pert, 1997], решают, что заслуживает нашего внимания.

Когда мы видим что-то, глаза посылают нейроимпульсы в участок мозга, известный как латеральное колленчатое тело (ЛКТ; lateral geniculate nucleus, LGN). Для каждого нейроимпульса, идущего из глаз, ЛКТ получает входящие сигналы от более чем восьмидесяти волокон, идущих из других участков мозга. Эта зрительная информация затем анализируется уже в других областях мозга, которые, в свою очередь, связаны со многими частями тела. Следовательно, при формировании зрительных образов наш мозг должен интегрировать информацию, получаемую от глаз, с огромным количеством информации из других источников, многие из которых являются внутренними [Laszlo, 1993]. Мозг обладает количеством внутренних соединений, которое приблизительно в 100 тысяч раз превышает количество внешних рецепторов, и поэтому, естественно, более озабочен внутренними процессами. Следовательно, как гласит известная мудрость, мы действительно никогда не видим мир таким, какой он есть, но таким, каковы мы сами.

Вообще говоря, постановкой многих вопросов, разрабатываемых ныне учёными, исследующими область зрительного восприятия, мы обязаны теоретикам гештальта. Gestalt – немецкое слово, имеющее значение «конфигурация, форма». Согласно теории гештальта, существуют шесть основных факторов, которые определяют то, как мы группируем вещи на основе зрительного восприятия.

Близость: объекты, наиболее близко расположенные друг к другу, с большей вероятностью сформируют группу.

Подобие: объекты, похожие по размеру или форме, с большей степенью вероятности сформируют группу.

Завершение: наш мозг добавляет недостающие компоненты, чтобы придать законченность более крупной форме.

Симметрия: симметричные предметы с большей степенью вероятности объединятся.

Общая судьба: предметы, которые двигаются в одном направлении, с большей степенью вероятности объединятся.

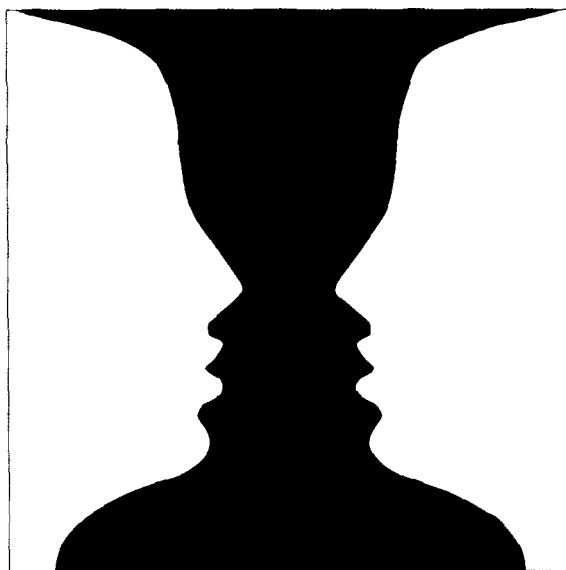
Непрерывность: когда форма готова, она с большей степенью вероятности сохранится, даже если элементы будут перераспределены.

Эти процессы организации восприятия отвечают за структурирование мозаики сетчатки в соответствии с масштабными стимулами воспринимаемых объектов. По сути, это не глаз видит, а мозг пытается придать смысл свету, который проецируется на сетчатку. Представляется, что Олдос Хаксли, говоря в «Дверях восприятия» о мозге как о редуцирующем клапане [Хаксли, 2009], понимал это ещё до того, как развилась соответствующая наука, подтверждающая данное явление. Процессы завершения и непрерывности, как они понимаются в теории гештальта, являются, пожалуй, наиболее значимыми и интересными в свете нашей нынешней дискуссии. Если наш мозг в самом деле добавляет недостающие компоненты, чтобы закончить более крупную форму, как же он тогда решает, какие компоненты добавить?

Полезной иллюстрацией влияния наших концепций, убеждений и ожиданий на восприятие могут быть двойственные изображения. Они представляют собой статические рисунки, которые удивительным образом видоизменяются при продолжительном рассматривании: когда две или более интерпретации одного рисунка одинаково возможны, происходит внезапное переключение психики. Когда мы рассматриваем классическое двойственное изображение молодой женщины/пожилой дамы или «вазу Рубина» (рис. 1), входящий сигнал нашей зрительной системы (свет, ударяющий в палочки и колбочки в глубине нашей сетчатки) всё время одинаков, однако, изменив угол зрения, мы видим изображение иначе. Ввиду того, что эту разницу нельзя приписать входящему визуальному сигналу, должна быть какая-то иная причина видоизменения того, что мы видим.



*Рис. 1. Молодая женщина, пожилая дама
или и то и другое? [Hill, 1915]*



Изысканный подсвечник или два лица? [Rubin, 1915]

Находясь на заключительной стадии редактирования этой книги, в автобусе, следовавшем из Люксембурга в Метц, по чудесной, счастливой случайности я встретила молодого обаятельного физика Чень-Юань Чана (Chien-Yuan Chang). Его специализацией оказалось зрительное восприятие! После удивительно насыщенной дискуссии о человеческом глазе, завершившейся французским хлебом и ванильным чаем, Чень-Юань показал мне на своём айфоне сделанное им собственноручно двойственное изображение самого себя, которое мы воспроизводим ниже с его любезного разрешения и с разрешения графического дизайнера Янн Тона (Yann Tong), оказавшего ему помощь в создании этого изображения (рис. 2).

Гипотетические объяснения нервных процессов, лежащих в основе инверсий восприятия двойственных изображений, делятся, по сути, на два класса, которые делают акцент либо на восходящих, либо на нисходящих факторах при обработке визуальных данных. Первая группа объяснений («восходящие» подходы) предполагает, что инверсия восприятия является результатом пассивной адаптации на ранней стадии

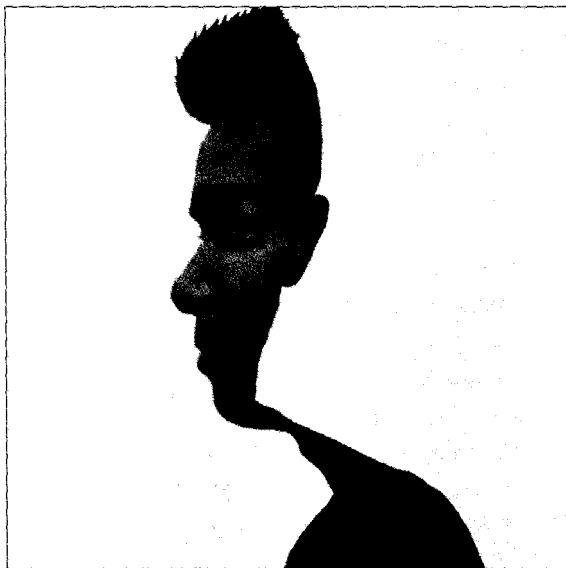


Рис. 2. Фас или профиль?

визуального потока [Torripino & Long, 1987]. «Нисходящие» подходы делают акцент на таких факторах, как внимание и ожидание, действующих в центрально-управляемом активном процессе принятия решений, близком к осмыслению, а следовательно – на более поздней стадии визуальной иерархии [Vickers, 1972]. В исследовании, проведенном Ю. Корнмайером и М. Бахом [Kornmeier & Bach, 2005], сделан вывод, что инверсии восприятия могут быть инициированы в ходе первых шагов визуальной обработки («восходящий» подход) – в течение первых 120 миллисекунд. Авторы обнаружили, что устранение неоднозначности двойственных изображений, по-видимому, происходит за 200–300 миллисекунд до того, как складывается перцептивное осмысление. Это согласуется с выводами других исследователей, которые демонстрируют, что гештальт-группирование происходит за пределами фокуса внимания [Moore & Egeth, 1997].

Норвуд Хэнсон [Hanson, 1958] обобщил эти идеи, заявив, что восприятие отягощено теорией. Наша фундаментальная теория, т.е. наши концепции, убеждения и ожидания, влияет на то, что мы видим, или, точнее, как мы это видим.

Уильям Джеймс, автор «Принципов психологии», пишет: «Мой опыт состоит из того, чему я согласен уделить внимание. Моё сознание формируют только те вещи, которые я замечаю. Опыт без избирательного интереса – это полный хаос» [James, 1890, p. 255]. Как объясняет Джеймс, без определённого фокуса нашего внимания мы потеряемся в бесчисленном количестве сенсорной информации. Поэтому, если мы хотим понять смысл этого мира, нагруженного сенсорной информацией, и выжить в нём, мы должны стать экспертами по вниманию. Джулиан Джейнс предлагает нам в своей меняющейся восприятии книге «Происхождение сознания в процессе краха бикамерального разума» (*The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind*) ряд поучительных упражнений, проливающих свет на роль внимания при восприятии визуальной информации:

...рассмотрим следующие проблемы: дверь вашей комнаты открывается справа налево? какой из ваших пальцев является вторым по длине? у светофора наверху расположен красный сигнал или зелёный?

сколько зубов вы видите, когда чистите зубы? какие буквы соответствуют каким цифрам на телефонных кнопках? Если вы находитесь в знакомой комнате, напишите, не оборачиваясь, все предметы на стене прямо позади вас, а затем посмотрите [Jaunes, 1982, p. 27].

Затем он продолжает:

Я думаю, вы будете удивлены тем, как мало сможете восстановить в памяти образов, которые вы предположительно сохранили по итогам немалого предыдущего опыта внимания. Если знакомая дверь внезапно открывается в другую сторону, если другой палец внезапно оказывается длиннее, если красный сигнал расположен иначе, или у вас обнаружился дополнительный зуб, или телефон устроен по-другому, или новый шпингалет был установлен на окне позади вас, вы сразу поймёте, что вы всё время «знали» об этом, но не осознавали [Jaunes, 1982, p. 28].

Как объясняет Джейнс, бо́льшая часть визуальной информации, с которой мы сталкиваемся постоянно изо дня в день, осознанно не обрабатывается. Мы осознаём по большей части лишь то, на что обращаем внимание. В некоторых сферах деятельности существуют так называемые эксперты по вниманию, такие как лётчики-истребители, хирурги, таксисты, шахматисты и сортировщики почты. Т. Полк и М. Фара [Polk & Farah, 1995], например, установили, что канадские сортировщики почты легко адаптируют свои навыки внимания к американской почте потому, что почтовые индексы США содержат знакомые элементы – цифры, в то время как американские сортировщики почты были не в состоянии эффективно сортировать канадскую почту из-за наличия непривычных элементов – букв. Следовательно, повторение задания способно автоматизировать специфические модели поведения, которые затем могут быть обобщены, поскольку последующие задания имеют сходство с первоначальным.

Представляется, что то, насколько легко поведение становится автоматическим, существенно зависит от того, синхронизировано ли внешнее событие со специфическими внутренними чувствами [Shiffrin & Dumais, 1981]. По мере того как мы на протяжении какого-то времени повторяем модели и предпочтения нашего внимания, ориентация

на определённые раздражители, или от них, становится привычной. Если мы постоянно фокусируем своё внимание, к примеру, на части тела в зеркале, причём это внимание сопровождается чувством отвращения, мы, вероятно, продолжим ориентироваться на эту конкретную часть тела и каждый раз испытывать то же самое чувство. Таким образом, модель внимания становится автоматической: *смотришь в зеркало – фокусируешься на известной части тела – испытываешь чувство отвращения – увязываешь это чувство со своим отражением – воспринимаешь себя как «отвратительного».*

К сожалению, очень скоро человек может попасть в порочный круг, особенно если он подросток или молодой взрослый. В одном исследовании было обнаружено, что в то время как более старшие взрослые избирательно предпочитают положительный взгляд на себя в зеркале, когда они в плохом настроении, более молодые взрослые склонны к тому, чтобы предпочесть взгляд, соответствующий настроению. Например, находясь в негативном настроении, более старшие взрослые с большей вероятностью будут стремиться найти позитивные черты, в то время как более молодые чаще выискивают негативные [Isaacowitz et al., 2008]. Аналогичным образом, следовательно, подростки и более молодые взрослые, будучи в негативном состоянии сознания, с большей степенью вероятности станут искать в зеркале негативные аспекты своего тела.

Д. Гудэйл и М. Милнер [Goodale & Milner, 2005] утверждают, что, осмысляя зрительные раздражители, мы ориентируемся на две определённые разновидности репрезентации, поскольку существуют два различных решения, которые мы можем принять. Первая репрезентация основана на стабильных свойствах явления и используется для узнавания объектов, людей и мест. Вторая находится в моментной связи между объектом и нами и используется для направления наших действий. Такая связь обусловлена по большей части нашими особыми схемами. Если мы видим, что наше отражение в зеркале имеет прямую связь с нашим чувством Я, мы, вероятно, продолжим выводить чувство Я и интерпретировать его исходя из отражения, с которым встречаемся.

Марсель Пруст однажды замечательно написал: «единственное истинное путешествие... не посещать чужие страны, а обладать дру-

гими глазами» [Proust, 1922, p. 291]. То, как мы видим мир и себя, прежде всего зависит от нашего внутреннего мира, наших идей, нашего восприятия и представлений о том, как вещи устроены и как они должны быть устроены. Согласно Д. Вегнеру [Wegner, 2002], многие люди понимают сознание, основываясь на концепции посредника, которая одновременно подразумевает намерение и осознанную волю. Он утверждает, что наш мозг интерпретирует наши действия исходя из ощущения «мы думаем, что мы это сделали», посредством отслеживания наших действий и решений. Влияния и процессы за пределами этих конкретных действий и решений являются, вероятно, слишком сложными и скрытыми, чтобы мониторить ещё и их. Поэтому мы склонны думать, что контролируем такие физиологические процессы, как, например, зрение, тогда как на самом деле они обусловлены главным образом происходящим за пределами нашего сознательного осмысления.

Ранее исследование Б. Лайбета и коллег [Libet et al., 1983] уделяло особое внимание физиологическим процессам, находящимся далеко за пределами нашего осознанного осмысления. В данном исследовании от участников требовалось сгибать запястья и пальцы в любое время по своему выбору. При этом фиксировалось время, когда участники полностью осознавали намерение выполнить движение, и момент активации мышц рук. Также с целью оценить потенциал готовности, отражающий предварительное планирование движения тела, фиксировались связанные с событием напряжения в мозге. Основные полученные данные показали, что потенциал готовности возникал у испытуемых в среднем за 350 миллисекунд до того, как происходило сознательное осмысление намерения двигать своими пальцами и запястьями. Сознательное же осмысление предшествовало движению только приблизительно на 200 миллисекунд. Итоговый вывод заключался в том, что инициирование сознательного движения формируется задолго до какого-либо осознания намерения действовать. Эти данные были воспроизведены в более недавних исследованиях, например Дж. Тревена и Дж. Миллера [Trevena & Miller, 2002], которые также обнаружили, что потенциал готовности возникает задолго до того, как участники полностью осознают решение совершить движение.

Вернёмся теперь к зрению. Лишь немногие репрезентации могут быть осознанными [Brogaard, 2011]. В действительности большинство исследований в сфере осознанного опыта фокусируется на визуальном осознании, на нашем осмыслении визуальных объектов. Это предпочтение в вопросах исследования объясняется возможностью контролировать то, что демонстрируется участникам, и, таким образом, устанавливать, являются ли раздражители осознанно воспринимаемыми или нет. Считается, что феномен, известный как «слепозрение», представляет собой разновидность процессов восприятия. Слепозрение становится следствием повреждения первичной зрительной коры, которое приводит к возникновению скотома*, или слепого участка. У людей со скотомой наблюдается отсутствие зрительного осознания визуальных раздражителей, которые им демонстрируют в их слепой зоне. Однако весьма интересно, что они сохраняют способность предугадывать черты визуальных раздражителей, делая сравнительно точные предсказания о движении, местоположении и даже цвете объектов, которые они, как известно, видеть не в состоянии. Н. Персо и коллеги [Persaud et al., 2007] провели тестирование пациента со слепозрением, и в 70% случаев он оказался прав, отвечая на вопрос, присутствует ли раздражитель в его повреждённом зрительном поле. Такое слепозрение является примером «неявной обработки информации» (остаточная функция при отсутствии явного знания) [Weiskrantz, 1991]. Этот механизм отчасти может объяснить, что происходит, когда мальчик с дефицитом массы тела, который добровольно голодает, смотрит в зеркало и видит тело с избыточной массой. Жира не существует для невооружённого глаза, но тем не менее он обрабатывается и воспринимается неявно под влиянием глубинных, остаточных схем и самоубеждений, укоренённых в прошлом.

* Скотома (от греч. skotos – темнота) – «слепое пятно», т.е. участок поля зрения, проецирующийся на лишенный рецепторов диск зрительного нерва (физиологическая скотома), или ограниченный дефект в поле зрения, обусловленный болезнью сетчатки, зрительного нерва, глаукомой и др.

Учитывая, что мы осознаём только те процессы восприятия, на которые обращаем внимание, я склонна утверждать, что невероятно трудно изменить наше восприятие, не обращаясь к более глубоким уровням осознания, что мы более подробно рассмотрим в следующей главе. На данный момент достаточно сказать, что, возможно, неблагоприятно безоговорочно отождествлять себя с нашими мыслями, когда мы смотрим в зеркало. Неужели мы в самом деле «уродливы» потому, что наш разум так нам говорит, когда мы рассматриваем наше отражение? Или эта воспринимаемая уродливость приходит из иного места – места, которое повествует, возможно, о дурном обращении со стороны других, болезненных переживаниях раннего периода жизни, о неприятии и об отрицании подлинного Я?

Как мы уже выяснили в предыдущих главах, рассматривание себя в зеркале может быть крайне эмоциональным испытанием для некоторых из нас. Многочисленные исследования показывают, что эмоциональная информация, демонстрируемая субъекту на подсознательном уровне, может восприниматься и обрабатываться на более высоком уровне даже без участия сознания (например, [Balconi & Mazza, 2009]). Различные виды анализа сенсорных данных, в частности визуальных раздражителей, выполняются эмоциональной и когнитивной системой: быстрого подсчёта плохо обработанных сенсорных данных достаточно, чтобы решить, имеет ли внешняя ситуация эмоциональное значение для индивида. Таким образом, если взгляд в зеркало вызывает у вас некие эмоции, это может говорить о том, что, возможно, в это время сенсорные данные, на которых базируется ваша реакция, подвергаются быстрой и некачественной обработке. Поэтому в те моменты, когда мы испытываем презрение по отношению к своему отражению в зеркале, было бы полезным помнить, что наши негативные эмоции провоцирует не реальность *per se*, а некачественно обработанные сенсорные данные, интерпретированные на базе наших внутренних схем и убеждений.

Если вам трудно поверить, что образ, который вы видите своими глазами в зеркале, может не отражать подлинную реальность, я прошу вас попытаться выполнить следующие упражнения.

СЛЕПОЕ ПЯТНО

У всех людей есть слепые пятна, хотя в повседневной жизни они часто остаются незамеченными. Чтобы определить ваше слепое пятно, закройте свой правый глаз, держите эту книгу на расстоянии вытянутой руки и посмотрите на правую точку своим левым глазом (рис. 3). Медленно приближайте своё лицо к рисунку. В определённый момент левая точка исчезнет. Отсутствующую точку ваш мозг заполнит белым, поэтому кажется, будто ничего не пропало.

ПОДВИЖНЫЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ

Иногда неподвижные изображения кажутся подвижными. Если вы взгляните в круговой узор на рисунке 4, вы должны увидеть некое движение, например пульсирование или вращение. Это происходит вследствие того, как мозг интерпретирует информацию, которую он получает.

Видели ли вы на приведённых выше рисунках то, что на самом деле там было, или что-то ещё? Готовы ли вы сказать, что визуальная действительность и ваше восприятие визуальной действительности были одинаковы, или же они как-то отличались?

БИНОКУЛЯРНАЯ КОНКУРЕНЦИЯ

Бинокулярная конкуренция возникает, когда разным глазам демонстрируются одновременно разные изображения – каждому своё. Кажется, что эти два изображения непредсказуемо чередуются, а не формируют третье, стабильное изображение. Вы можете испытать это сами, приставив к одному глазу картонную трубу или свёрнутый в трубочку лист бумаги. Смотрите на руку, расположив её на расстоянии около 25 сантиметров от другого глаза. Затем сместите трубу таким образом, чтобы глядящий через неё глаз смотрел прямо позади руки, на которой фокусируется другой ваш глаз. Теперь вам будет казаться, что в вашей руке дыра, сквозь которую можно увидеть то, что находится по ту сторону трубы. Эта дыра возникает потому, что каждый глаз имеет свою перспективу и эти перспективы конкурируют между собой за влияние на восприятие [Thompson, 2015].

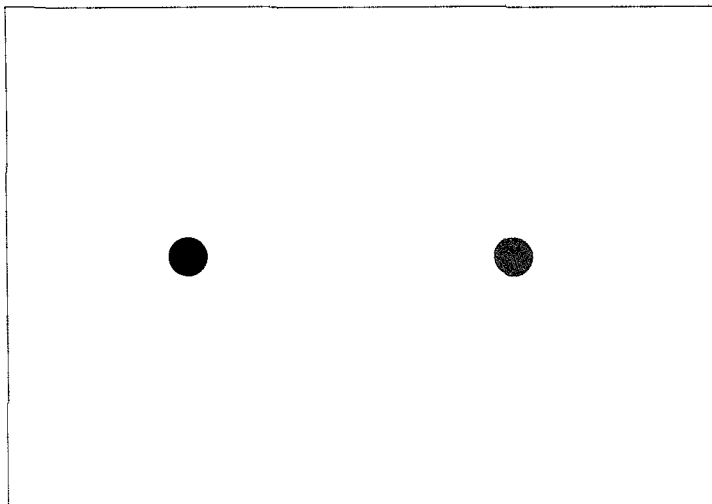


Рис. 3. Две точки

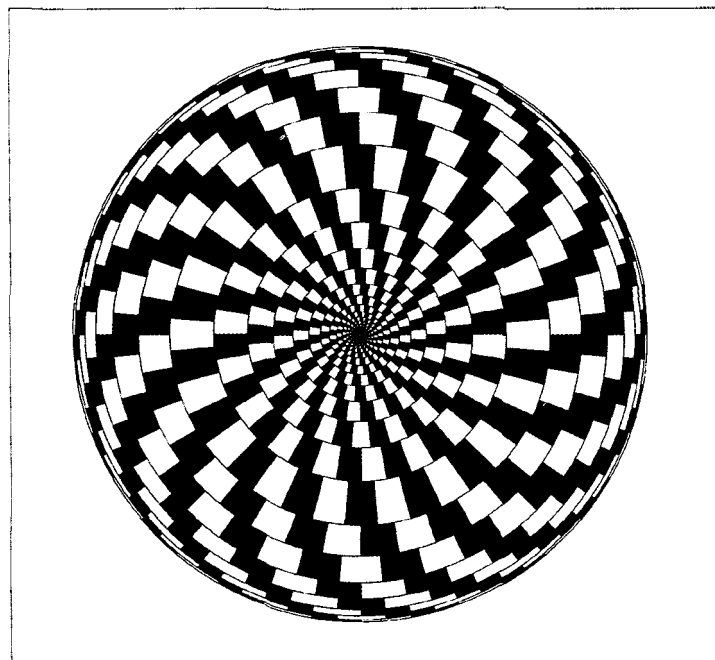


Рис. 4. Вращается/пульсирует или неподвижно?

ВИДЕНИЕ МИРА

Следующее упражнение является, на мой взгляд, наиболее мощной демонстрацией факта, что мы не видим реальность такой, какова она на самом деле (цит. по: [Hood, 2013, p. 217]). Пристально посмотрите на себя в зеркало. Сфокусируйте и пару мгновений сохраняйте свой взгляд на вашем левом глазе. Затем переключитесь и сфокусируйте свой взгляд на вашем правом глазе. Что-нибудь замечаете? Если вы поочерёдно меняете фокус с левого глаза на правый и обратно, вы не можете видеть движений ваших глаз слева направо и обратно. Ваши глаза несомненно двигаются, как вы сами можете чувствовать, однако вы не видите этого движения. Так происходит потому, что наш мозг намеренно стирает наш зрительный опыт видения мира каждый раз, когда наши глаза двигаются. На самом деле мы бываем слепы в среднем по два часа в день, но никогда этого не замечаем. Таким образом, мир строится заново каждый раз, когда наши глаза двигаются.

Никто не видит мир таким, каков он в действительности. И те из нас, кто испытывает расстройство, связанное с внешностью, не являются исключением.

Проблема не в том, что мы неспособны видеть подлинное отображение реальности, но в том, что мы *думаем, будто видим подлинное отображение*, и в результате относим нашу идентичность на счёт того, что мы воспринимаем. Как объясняет Гарет Эванс [Evans, 1982], суть самосознания – в соотношении с самим собой. Когда мы смотрим в зеркало, мы, вероятно, решаем, что тот, кого мы там видим, это мы, так как наше тело выступает нашим главным внешним ориентиром при соотношении с самими собой. Наше тело является основным средством, с помощью которого нас узнают другие люди, и, следовательно, основным средством, с помощью которого мы узнаём себя. На протяжении многих лет всё, что я видела, смотря в зеркало, было бледным, уродливым, прыщавым, слишком большим отражением. Я даже не могла назвать это отражение человеком, поскольку ощущала себя каким-то недочеловеком. Я решила, что должна быть недочеловеком по причине того,

как я выглядела, хотя всё было с точностью до наоборот. Я видела чудовище, потому что уже поверила в то, что им являюсь.

В это время мне очень сильно отозвалась книжка с картинками «Гоблин и девочка» (*The Goblin and the Girl*), где прекрасно показана маленькая девочка, которая, смотря в зеркало, видит гоблина вместо человека [Irani, 2012, репринт]. Далее в сказке один мальчик проявляет к ней неожиданную доброту и принятие, после чего она вновь оказывается способна смотреть в зеркало и видеть себя как маленькую девочку. В глубине себя я знала, что была человеком, но каким-то образом ощущала себя чем-то менее значительным, что и видела, когда смотрела в зеркало. Образ, представавший передо мной в зеркале, был наполнен моими детскими переживаниями, связанными с ненадёжной привязанностью, заданным извне перфекционизмом и мирадами переживаний, которые медленно уничтожали мою самооценку. Когда моё подлинное Я начало возрождаться и по мере того, как я училась заново любить и уважать себя, образ в зеркале, казалось, трансформировался на моих глазах; впервые за много лет я видела человека вместо гоблина. Моя внешность не изменилась, но то, что я видела перед собой, было совершенно иным образом – образом, увиденным сквозь призму принятия себя, любви к себе.

Созерцание — удивительная штука, о которой мы так мало знаем. В созерцании мы целиком обращены вовне, но в тот же самый момент, когда мы наиболее обращены наружу, внутри нас, похоже, происходят вещи, которые нетерпеливо ждали, чтобы стать незамеченными; и, пока эти вещи происходят внутри нас, без нас, совершенно и странным образом анонимно, их значение возрастает в объекте снаружи — убедительное, сильное имя, их единственно возможное имя, в котором мы с радостью и почтением узнаём то, что происходит внутри нас, но не пытаемся этого коснуться, а лишь очень кротко постигаем, с некоторого расстояния, под знаком вещи, которая только что была нам чужой и в следующий момент снова отдалится [Rilke, 2011, p. 11].

Часть II

ДУХОВНЫЕ АСПЕКТЫ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
РАССТРОЙСТВА

Это тоже пройдёт.

СУФИЙСКОЕ ИЗРЕЧЕНИЕ

Осознанное возвращение к телу

Полёты в космос – это просто бегство, побег от себя, потому что проще отправиться на Марс или на Луну, чем проникнуть в свою собственную сущность.

К.Г. Юнг*

Подлинное Я происходит из живости телесных тканей и работы телесных функций, включая деятельность сердца и дыхание... опыт живости.

Д.В. Винникотт**

Независимо от того, заняты мы баталиями с внешностью или нет, все мы, безусловно, стремимся к глубокому и всеобъемлющему познанию нашей истинной красоты, осознание которой в раннем детстве было нам присуще от природы. Однако похоже, что мы, наверное, слабо представляем, как нам постараться об этом не забывать. Лично я тысячи раз вглядывалась в зеркало, зная, что, несмотря ни на что, я осталась хорошей, что по ту сторону моей воспринимаемой уродливости есть глубокая и неподдельная красота, – но не могла её почувствовать, не могла её ухватить. Я хотела преодолеть этот обусловленный внешностью ад, в котором я находилась. Но просто не знала как.

Баталии с внешностью изолируют нас, погружают в беспокойство и уводят от наших первоначальных ценностей – возможно, в знак нашей скорби из-за потери или осквернения этих ценностей. Юнг считал, что психологическое расстройство есть не что иное как проявление наших

* Цит. по: [Serrano, 1966, p. 102].

** См. [Winnicott, 1965, p. 148].

глубочайших ран и страхов, которые, будучи выражены таким образом, дают нам возможность столкнуться с ними как с чем-то осязаемым и преодолеть их. Похоже, мы продолжаем проявлять и воспроизводить внешне нашу боль, чтобы обеспечить себя возможностями для интеграции и обретения искомой целостности, причём проявления такой боли, возможно, открыто символизируют первопричину самой боли.

Эмоциональная боль обитает внутри тела. Или, как это поэтично сформулировала реклама одной из основанных на йоге программ для душевного здоровья, «дело – в теле» (*your issues are in your tissues*). Представляется, что современное общество с его акцентом на скорости и продуктивности всё больше извлекает нас из наших тел и вызывает всё большее разобщение с внутренним, пережитым опытом нашей эмоциональной жизни. Когда мы осознанны и настроены на свои внутренние состояния, мы оказываемся более способны замечать свои эмоции и следить за ними, прежде чем они успеют нами полностью овладеть. Таким образом, нам предоставляется возможность прислушиваться к внутренним посланиям нашего организма, которые призваны поддерживать нашу безопасность и удовлетворённость. Наши тела непрерывно говорят с нами о том, в чём мы нуждаемся физически и эмоционально. Когда мы возвращаемся к телесному опыту настоящего момента, мы естественным образом испытываем глубокое чувство уверенности в себе и подлинности, и интуитивное ощущение того, как нам наилучшим образом прожить свои жизни. Уильяму Блейку было близко убеждение, что подлинная жизнь – жизнь, берущая начало из открытого опыта, доступна всем и что «любовь... срывает оковы с каждой души» [Blake, 1788a, p. 472]. Блейк был искренне обеспокоен тем, что люди утрачивают доверие к своему спонтанному опыту, желаниям и созиданию, взамен обращаясь к защитному или податливому мнимому Я. Он отстаивал непрерывное открытое осознание (*open awareness*) как средство освобождения от «оков духовных» [Blake, 1788b, p. 27]* наших страхов и защит. Именно на этой идее открытого осознания мы сосредоточим свои размышления в этой главе.

*Пер. с англ. С. Степанова.

Я склонна утверждать, что конфликт с внешностью становится возможным, если мы рассматриваем тело как внешний объект и игнорируем его роль в качестве движущей силы прожитого опыта. Понимание тела как такого посредника, по сути, переплетено с самоосознаванием. Мы уже рассмотрели феномен диссоциации, описывающий процесс, при котором мы испытываем нехватку связи между нашими мыслями, памятью и чувством идентичности. Данный опыт имеет широкий спектр вариантов – от лёгких мечтаний до полной потери чувства Я. Мне кажется, что те из нас, кто увяз в баталиях с внешностью, проводят значительную часть времени в полудиссоциативном состоянии, отрезанные от чувства своего Я и ощущений и настроений собственного физического тела. Это состояние отрезанности позволяет нам причинять своему телу боль и морить его голодом, полностью утратив инстинкт самосохранения, который брал бы верх над нами, одновременно оберегая нас от самих себя. Если бы в моём теле действительно сохранялось осознание, сомневаюсь, что я была бы способна столь ожесточённо вредить себе или довести себя голодом почти до исчезновения. Поэтому возвращение к самоосознаванию, находящемуся глубоко внутри тела, может стать наиболее эффективным инструментом для тех из нас, кто погряз в баталиях с внешностью. В конце концов, именно своё собственное тело мы избрали в качестве средства изучения и выражения своей внутренней боли, одновременно отсекая от него наше осознание.

Немногие столь решительно отстаивали важность телесного осознания, как Морис Мерло-Понти, французский философ-феноменолог, страстный адепт идеи о центральной роли человеческого восприятия. Мерло-Понти утверждал, что тело есть не только источник всякого восприятия и действия, но также ядро нашей способности к выражению и, следовательно, основа во всех смыслах. Наши тело и разум являются инструментами, с помощью которых мы познаём мир, и средствами, позволяющими нам осознавать наше Я и нашу связь со всеми аспектами нашей жизни. Однако более точным будет сказать, что разум не отделён от тела, а неразрывно переплетён с ним. Мы обладаем тело-разумом, как обозначил это неразрывное единство Джон Дьюи [Dewey, 1982]. Квантовая физика учит нас, что

разум присутствует в каждой клетке нашего тела. Представляется, что наш тело-разум (body-mind; для удобства чтения мы впредь будем обозначать его как тело) является средством, с помощью которого мы открываем знание о том, кто мы есть: он должным образом направляет нас, но только если мы перестаем его оценивать и анализировать. Важнейшим элементом этого отсутствия анализа выступает понимание того, что тело (тело-разум) – сильное и полное жизни (в каком бы физическом состоянии оно ни находилось), в отличие от слабого и отягощённого ценностями тела, нуждающегося, как пропагандируется на Западе, в исправлении и улучшении.

Мерло-Понти глубоко верил, что ключом к преодолению нашего ощущения разрыва с нашими Я и с другими является тело. Он также придерживался твёрдого убеждения, что истина человеческого опыта обретается в возобновлении нашей связи с восприятием и опытом, которые предшествуют знанию и размышлению. Таким образом, преодоление наших конфликтов с внешностью неизбежно влечёт за собой погружение в мир наблюдения и ощущения, а не только в сферу мышления и анализа. Мерло-Понти неоднократно писал об абсолютной важности спонтанности и непосредственности, настаивая, таким образом, на сосредоточении нашего полного внимания и осознания на телесном опыте настоящего момента, в противоположность анализу и размышлению о прошлом и прогнозу на будущее. Необходимо не «вознестись над» телом, как предложили бы многие религиозные традиции, но, напротив, целиком проникнуть в плоть и найти внутри неё нашу целостность, нашу духовную природу и наше врождённое чувство удовлетворения и покоя.

Существует множество практик, которыми мы можем заняться, чтобы способствовать возвращению к состоянию осознания настоящего момента, укоренённому в нашем психологическом Я. Ни одна из этих практик не требует каких-либо усложнений. В их ряду особое место занимает медитация, и одной из наиболее простых медитативных техник считается медитация дзэн, или дзадзэн. Уходящая корнями в буддистскую духовность, медитация дзэн представляет собой практику, в ходе которой человек молча сидит и фокусирует внимание на своём дыхании, нередко считая (обычно от одного до

десяти) на каждом выдохе. В сутре «Основа осознанности» (Сатипаттхана-сутта) Будда представляет эту технику как находящуюся в самой основе освобождения от страдания, обучающую сознание пребывать в настоящем моменте.

Интерес к эффектам буддистской практики медитации в последние годы стремительно возрастает, особенно в сфере использования медитации в качестве терапевтического инструмента в здравоохранении. Например, программа снижения стресса на основе майндфулнесс (далее – программа ССОМ; *mindfulness-based stress reduction programme, MBSR*), разработанная Джоном Кабат-Зинном в начале 1980-х годов, стремительно набирает популярность и в настоящее время используется во многих учреждениях Национальной системы здравоохранения Великобритании [Kabat-Zinn, 1990]. Эта программа включает в себя разнообразные формы практики майндфулнесс, в том числе формальную и неформальную практику медитации, а также хатха-йогу. Формальная практика состоит из внимания, сосредоточенного на дыхании; внимания, основанного на сканировании тела и направленного на мимолётную природу сенсорного опыта; переключения внимания между сенсорными модальностями; открытого мониторинга опыта от-момента-к-моменту; пешей медитации и пищевой медитации. Все вместе эти практики направлены на улучшение способности наблюдать за непосредственным содержанием опыта, в частности за мимолётной природой мыслей, эмоций, воспоминаний, ментальных образов и физических ощущений.

Было установлено, что программа снижения стресса на основе майндфулнесс способна уменьшить привычную склонность эмоционально реагировать на преходящие мысли и физические ощущения и размышлять над ними [Ramel et al., 2004]. Кроме того, выявлено, что она помогает снизить стресс, депрессию и тревогу и корректирует искажённые модели самовосприятия [Chisea & Serretti, 2009; Goldin et al., 2009]. Эта программа включает в себя установки на неосуждение, сознание новичка, доверие, расслабленность, отпускание и терпение. Качества, которые воспитывает майндфулнесс, считаются необходимыми для упрочения самосострадания [Beddoe & Murphy, 2004], которого часто болезненно не хватает людям с расстройством,

связанным с внешностью. Согласно К. Нефф [Neff, 2003a], самосострадание включает три основных компонента:

1. Проявление к себе доброты и понимания, а не жёсткой самокритики и осуждения.
2. Восприятие своего опыта как части общечеловеческого, а не как обособленного и изолированного.
3. Поддержание сбалансированного осознания своих болезненных мыслей и чувств, а не чрезмерное отождествление себя с ними.

Нефф также обнаружила положительные корреляции между самосостраданием и удовлетворённостью жизнью, качеством социальных связей, эмоциональным интеллектом, ощущением счастья и оптимизмом. Кроме того, представляется, что самосострадание действует как заслон против уничижительных самоощущений и отрицательно коррелирует с депрессией, тревогой, невротичностью, навязчивым типом мышления и подавлением мыслей. Одна недавняя работа превосходно развила предыдущие исследования в области изучения эффектов программы ССОМ, демонстрируя сильную взаимосвязь между повышением уровня самосострадания и духовным ростом [Vignie et al., 2010]. Участники программы ССОМ сообщали после её прохождения об одновременном духовном росте и усилении состояния и признаков осознанности (майндфулнесс), которые, как было установлено, затем переходят в большее самосострадание.

Далай-Лама часто подчёркивал, что, если мы испытываем сильную потребность в удовлетворении собственном и других людей, нам необходимо сосредоточиться на сострадании [Dalai Lama & Vreeland, 2001], которое он определял как восприимчивость к своему страданию и страданию других вкупе с глубоким желанием и обязательством его облегчить [Dalai Lama, 1995]. Терапия, сосредоточенная на сострадании, ссылается на теорию и процессы, лежащие в основе применения сострадательной модели к психотерапии, которые стали результатами наблюдения за тем, что люди с высокими уровнями стыда и самокритики имеют колоссальные трудности в плане доброго отношения к самим

себе и самосострадания [Gilbert, 2009a]. Как мы уже усвоили, чувство стыда и самокритика часто основаны на переживаниях, связанных с насилием, третированием, эмоциональными нарушениями внутри семьи, отсутствием заботы и нехваткой любви [Andrews, 1998]. Переживания раннего периода жизни, такие как перечисленные выше, делают нас крайне чувствительными к рискам критики и отвержения, и в качестве защитного механизма мы можем прибегать к отречению от себя и самокритике, раня и отвергая себя прежде, чем эту возможность получают другие. Мы можем оказаться в ситуации, когда мы снова и снова будем саботировать отношения просто потому, что довести их до точки потенциального отвержения оказалось бы слишком болезненным.

Удовлетворение связано с миролюбием и чувством благополучия, которое лишено каких-либо поисковых моделей поведения. Животные входят в состояние удовлетворения только тогда, когда они обладают достаточными ресурсами и не должны быть бдительными или справляться с угрозами и трудностями. Система удовлетворения развивается в тандеме с эволюцией поведения привязанности [Deque & Morrongiello-Strupinsky, 2005] и может начать функционировать только тогда, когда мы чувствуем безопасность и надёжность. Модели поведения первичного опекуна, обеспечивающие заботу и нацеленные на установление и закрепление связи, оказывают успокаивающее воздействие на ребёнка, причём самосострадание часто не способно развиваться, если ребёнок растёт без надёжной привязанности. Дети с ненадёжной привязанностью нередко губительным образом фокусируются на других как на постоянных источниках угрозы. Чтобы свести на нет это хроническое ощущение отсутствия безопасности и, как следствие, неудовлетворённости, терапия, основанная на сострадании, стремится взрастить в человеке следующие качества, характеризующие способность к самосостраданию:

- *забота о благополучии*: использовать мотивацию быть заботливым в целях облегчить стресс;
- *чувствительность*: быть чувствительным к страданиям и потребностям, а значит, способным распознавать и различать чувства объекта нашей заботы;

- *сочувствие*: быть эмоционально движимым чувствами и страданиями объекта нашей заботы. Подразумевает способность воспринимать других как эмоционально вовлечённых в наши жизни, а не пассивных и далёких;
- *терпимость к страданию*: быть способным контейнировать, выносить и проявлять терпимость к крайним и сложным уровням эмоций в противоположность их избеганию, отключению, непризнанию или отрицанию;
- *эмпатия*: понимать смыслы, функции и источники внутреннего мира другого человека. Включает в себя самоэмпатию – способность смотреть со стороны на собственные мысли и чувства и понимать их;
- *неосуждение*: удерживаться от осуждения, критики или отвержения себя или других [Gilbert, P., 2009b, p. 203].

В исследовании, проведённом К. Феррейра и её соавторами [Ferreira et al., 2013], было установлено, что повышенные уровни самосострадания связаны с более низкими уровнями неудовлетворённости телом и более слабым тяготением к формам нарушений питания. В то же время обнаружено, что критическое отношение к себе положительно ассоциируется с моделями дисфункционального поведения, связанного с питанием и образом тела. К. Вестер и Х. Трепал [Wester & Trepal, 2005] особенно рекомендуют использование терапии, основанной на сострадании, в работе с людьми, которые занимаются самоповреждением. Авторы полагают, что сенсорные альтернативы должны не содержать угрозу, но, наоборот, быть мягкими и успокаивающими. Вместо того чтобы щёлкать резинкой по запястью или прикладывать к коже кубик льда (а таковы распространённые рекомендации, если желание почувствовать себя живым побуждает к нанесению порезов), Вестер и Трепал советуют натирание ментолом, позволяющее создать приятное пощипывающее ощущение. Другие исследователи предлагают в качестве сострадательных альтернатив самоповреждающему поведению выражение благодарности другому человеку, заботу о питомце или занятия садоводством [Gilbert, P., 2009b].

Развитие самосострадания начинается с осознанности, цель которой состоит в освобождении сознания от невежества, негативности и заблуждений [Das, 1997]. Осознанность (майндфулнесс) в контексте самосострадания предполагает осознание наших болезненных переживаний способом, который не подразумевает ни игнорирования, ни навязчивого размышления о неудобных аспектах нас самих или наших жизней [Neff & Germer, 2012]. Локализованная внутри нас, она позволяет нам распространить сострадание на самих себя без риска оказаться сметёнными самой сюжетной линией, управляющей страданием, каковой процесс Нефф определила как «чрезмерное отождествление» (over-identification) [Neff, 2003b]. Энтони де Мелло предлагает следующее упражнение против такого чрезмерного отождествления, которое он рекомендует выполнять не реже, чем тысячу (!) раз в день:

- определите негативные чувства в себе;
- поймите, что они находятся в вас, а не в мире, не во внешней реальности;
- не смотрите на них как на неотъемлемую часть Я – они приходят и уходят;
- поймите, что когда вы меняетесь – всё меняется [De Mello, 1990, p. 89].

Осознанность (майндфулнесс) включает в себя открытость новой информации, усиленное осознание разнообразных взглядов на решение проблем и создание новых категорий для структурирования информации [Langer & Moldoveanu, 2000]. Всё это обеспечивает возможность управлять реальностью без предвзятой информации, позволяя нам смотреть в зеркало и видеть более точное отражение себя, чем то, которое отягощено предвзятой информацией наподобие «я уродлив» или «я – плохой человек». Личный опыт такого состояния чистого осознания многократно имел место в течение тех лет, что я провела, окопавшись в своём нарушенном питании, когда я просыпалась ночью, шла в ванную и замечала своё отражение в полный рост в зеркале в коридоре. В моём полусонном состоянии

мои сознание и когнитивные искажения не действовали в полной мере, и я часто была шокирована и испытывала сострадание к тому, что я видела. В те моменты, в полусонном состоянии когнитивной открытости, я видела худого и нездорового человека, которым я в действительности была, а не ту слишком-большую-плохую-девочку, которую наблюдала в зеркале в состоянии бодрствования. Подобные изменения в восприятии я ощущала также после периодов медитации и йоги – так, я отчётливо помню, как во время одного из занятий йогой, находясь в сарвангасане (стойка на плечах), «увидела» свои ноги впервые за десятилетия. Я посмотрела, прониклась и восхитилась формой своих ног и почувствовала глубокую благодарность к ним за то, что все эти годы они поддерживали меня и давали мне возможность проходить многочисленные испытания.

Осознанность (здесь и далее в этой главе под термином «осознанность» мы будем подразумевать оригинальное *mindfulness*. – *Пер.*), как настаивает Т. Хань [Hanh, 1975], является способом освобождения от узких взглядов и обретения бесстрашия и сострадания. Применительно к конфликтам с внешностью конечным продуктом осознанности в идеале должно было бы стать сострадательное наблюдение за телом без осуждения, даже среди общества, которое препарирует и осуждает тело на каждом углу. Это радикально отличается от точки зрения, распространённой среди людей, искажённо воспринимающих свою внешность, чьи негативные схемы тела, автоматические мысли, базовые убеждения и навязчивое мышление выступают в качестве когнитивных фильтров, что в результате ведёт к искажённому восприятию ими собственной личности. Как объясняет Т. Стюарт [Stewart, 2004], в результате нормальных процессов внимания в каждый конкретный момент в сознание индивида поступает ограниченная информация. Далее это сознание ещё больше сужается вследствие предвзятости внимания. Однако культивация состояния осознанности приводит к тому, что всё вокруг индивида озаряется необъятным светом, многократно расширяющим луч его прежнего внимания, которое, возможно, было ограничено единственной темой (например, неудовлетворённостью телом). Этот «свет» позволяет человеку видеть детали, которые ранее отсеива-

лись его ограниченным восприятием, и может способствовать зарождению альтернативных взглядов на физическое Я.

В связи с этим терапия на основе осознанности применительно к конфликтам с внешностью стремится расширить узкий взгляд человека на себя и на своё тело. Нежелательные модели поведения, связанные с расстройством из-за внешности, также могут быть купированы посредством практик осознанности. Состояние осознанности способствует обдумыванию действия вместо совершения импульсивных действий, возможно оберегая человека от компульсивногоковыряния кожи или проверки своего тела в зеркале. Если подобные модели поведения рассматривать с осознанностью, это может пролить свет на их цели. Например, намеренное выдёргивание волос можно понять как выражение тревоги, причём обнаружение этой тревоги становится возможным благодаря внимательному осознанию тела и его ощущений. Культивируя подобное осознание, мы воспитываем в себе способность распознавать и изменять импульсивные или деструктивные желания прежде, чем они возникнут.

Осознанное, или интуитивное, питание может быть чрезвычайно полезной практикой для людей, находящихся в конфликтах с внешностью, связанных с едой. Сторонники интуитивного питания обращают наше внимание на естественные пищевые привычки маленьких детей, которые потребляют именно столько энергии и питательных веществ, сколько нужно их телу, без опасения, беспокойства или каких-либо самостоятельно установленных правил. Они также указывают на то, насколько отягощённой значением становится для нас еда во взрослой жизни, и на то, как она используется нами ради нашего утешения, отвлечения и обезболивания. Во взрослой жизни лишь немногие из нас могут похвастаться отсутствием каких-либо самостоятельно установленных правил и предписаний, касающихся еды, причём многие полагаются на эти правила вместо того, чтобы следовать внутренней мудрости своего тела, которое точно знает, какие питательные вещества ему нужны и в каких количествах. Диетическая индустрия в неизмеримой степени способствует сохранению этого отступления от нашей интуиции. Осознанное и интуитивное питание настаивает на нашем возвращении к мудрости нашего

разумного организма, побуждая нас прислушиваться к тому, что нам нужно есть и когда, и останавливаться, когда мы насытились. Иными словами, это практика присутствия в настоящем моменте и направления нашего полного внимания/осознавания одновременно на сигналы наших тел и на сам опыт питания. Пример упражнения для осознанного питания можно найти в приложении III к этой книге. Как было показано, осознанное питание положительно влияет, к примеру, на передающих людей, которые сообщали о снижении депрессии и сокращении переживания по результатам 8-недельной программы осознанности [Kristeller & Hallett, 1999].

Практики осознанности способствуют наблюдению и описанию ситуаций, давая, таким образом, возможность испытать эти ситуации с неосуждающей, нейтральной позиции. Всё больше и больше мы начинаем смотреть на нашу жизнь с точки зрения наблюдателя, а не участника; мы наблюдаем, как разворачивается история, а не «заворачиваемся» в неё или отождествляем себя с ней. Поэтому, когда мы смотрим в зеркало в этом осознанном состоянии, мы начинаем отказываться от привычного нарратива. Таким мыслям, как «у меня слишком много прыщей», «я не заслуживаю носить красивую одежду», «я выгляжу крупнее, чем вчера», «никто никогда не полюбит меня, пока я так выгляжу» и т.д., на смену приходит осознанное наблюдение, при котором осуждение услышано, прочувствовано и преодолено, не овладев нами. С опытом возможно прийти к искомому радостному ощущению, что мы способны смотреть на своё отражение, не привязывая к нему никаких историй.

Я вспоминаю видеозапись одного из ранних занятий ещё довольно молодой, похожей на хиппи Луизы Хей. Этот мотивирующий автор могла собрать зал на сотни человек, говоря о внутреннем человеческом совершенстве и достоинстве. Важным элементом этих занятий были маленькие ручные зеркала, которые раздавались присутствующим. Затем Луиза просила каждого посмотреть в своё зеркало и сказать отражению: «Я люблю тебя». Люди часто находили это крайне сложным... и крайне волнующим, когда им удавалось это осуществить. Я прошу вас попробовать сделать это самостоятельно. Отложите эту книгу, найдите зеркало, посмотрите себе прямо в глаза и скажите

«Я люблю тебя, ...», подставив ваше имя. Затем обратите внимание на то, что затрепетало внутри вас. Во многих отношениях Луиза рекомендовала самосострадание, столь откровенно пропагандируемое практиками осознанности. Она просила людей хотя бы на несколько секунд отбросить самоосуждение, посмотреть в зеркало и увидеть себя прекрасными и достойными, каковы они и есть на самом деле.

Т.С. Элиот в своей провокационной поэме «Пепельная среда» просит Бога: «Научи нас вниманью и безразличью / Научи нас покою» [Элиот, 2000, с. 98]*. Возможно, некоторым из нас применительно к практикам осознанности кажется загадочным, что в действительности они чуть сложнее, чем просто неподвижное сидение (или неподвижное состояние), чем просто отпускание. Осознанность не предполагает избавления от мыслей, как этого, похоже, часто ожидают. Функция разума – предаваться мыслям, а наша функция в рамках осознания – находиться в состоянии неосуждающего покоя с этими мыслями, не отождествляя себя с ними. Осознанное дыхание выступает важным элементом этого неосуждающего покоя. Английское слово *spirituality* (духовность) происходит от латинского слова *spiritus*, которое означает «дыхание», или «дыхание жизни». Дыхание является самым простым и, очевидно, наиболее эффективным способом культивации осознания в повседневной жизни. Сам Уильям Джеймс [James, 1890] провозглашал, что поток сознания есть не что иное как то, что при внимательном рассмотрении обнаруживает себя как заключённое, по сути, в потоке дыхания.

Каждая человеческая жизнь начинается вдохом и заканчивается выдохом, а в промежутке мы делаем в среднем сто миллионов вдохов [Loehr & Migden, 1999]. Каждый вдох стимулирует и наполняет энергией симпатическую («бей или беги») автономную нервную систему, в то время как каждый выдох расслабляет и стимулирует парасимпатическую («отдыхай и переваривай») нервную систему. Проще говоря, если нам требуется больше энергии, вдох должен быть длиннее выдоха, если же нам необходимы покой и релаксация, длиннее должен быть выдох [Edwards, 2005]. Воздействие нашего дыхания на нашу

*Пер. с англ. А. Сергеева.

физиологию невозможно переоценить. Дыхание регулирует и уравнивает все внутренние и внешние системы, в том числе пищеварительную, кровеносную, нейрохимическую и эндокринную, а также все отделы нервной системы [Reid, 1998].

Фундаментальный принцип дыхательной (её иногда называют возвратно-дыхательной) и расслабляющей терапии заключается в том, что скорость сознания и качество воспринимаемой реальности зависят от скорости дыхания. Поэтому, когда мы снижаем темп дыхания, мы замедляемся и таким образом повышаем качество восприятия. В рамках практик осознанности, в частности в йоге, даётся широкий набор дыхательных техник, наиболее распространённые из которых можно найти в приложении III. Дыхание часто рассматривается как единая система, находящаяся одновременно под нашим произвольным и непроизвольным контролем, хотя непроизвольные системы, такие как сердечный ритм, мозговая активность и выработка нейрохимикатов (например, эндорфинов), с наработкой опыта могут быть взяты под наш произвольный контроль посредством осознанного дыхания [Reid, 1998]. Такие возможности имеют серьёзное значение для тех из нас, кто в своей жизни испытывает стресс и тревогу, которые, как мы выяснили в главе 8, отражаются на нашей физиологии так же, как наши эмоции. Эмоциональное возбуждение также идёт рука об руку с изменённым ритмом дыхания. Научное понимание этой взаимосвязи применяется в тестах на детекторе лжи, которые используют интенсивность дыхания при измерении стресса, рассматривая её как маркер истинности/ложности утверждений.

Обсуждение дыхания и тревоги было бы неполным без рассмотрения вариабельности сердечного ритма (ВСР). Нормальная вариабельность сердечного ритма обусловлена автономной нервной регуляцией сердца и системы кровообращения, при этом сердечный ритм контролируется балансирующим действием симпатической и парасимпатической ветвей автономной нервной системы. ВСР обозначает естественные колебания сердечного ритма при каждом вздохе, которые ускоряются на вдохе и замедляются на выдохе. Обучение людей увеличению числа этих колебаний оформилось в клиническую процедуру по причине их очевидной связи с автономным балансом,

поскольку симпатическая и парасимпатическая ветви поочерёдно контролируют сердечный ритм в соответствии с фазами дыхательного цикла [Rajendga Acharya et al., 2006]. Предполагается, что устойчивое чередование отражает устойчивость тонуса блуждающего нерва (например, повышенное парасимпатическое влияние на сердце), при этом пониженные колебания свидетельствуют об относительном преобладании симпатической нервной системы.

Следовательно, долгое глубокое дыхание может прерывать циклы стресса и тревоги благодаря регуляции сердечной функции посредством блуждающего нерва (который сам выступает в качестве «переключателя» между симпатической и парасимпатической нервными системами). В. Ерагани и коллеги [Yeragani et al., 2002] получили результаты, которые показали, что у участников с диагностированной депрессией ВСП была понижена по сравнению с контрольной группой, тогда как Т. Борковец и Э. Костелло [Borkovec & Costello, 1993] установили, что неспешная медитация в сочетании с диафрагмальным дыханием оказывает значительное влияние на показатели депрессии и тревоги. Неоднократно указывалось, что йогическое дыхание также является ценным ресурсом для людей, страдающих от стресса, в незначительной степени вследствие того, что оно снижает интенсивность дыхания в состоянии покоя, стимулируя таким образом парасимпатическую нервную систему [Joshi et al., 1992; Zucker et al., 2008]. Наиболее интересно, что, как установили З. Сигал и коллеги [Segal et al., 2002], контроль дыхания (пранаяма) даёт людям возможность распознавать негативные мысли в момент их возникновения и дистанцироваться от них для того, чтобы оценить точность их содержания. В связи с этим занятие пранаямой во время рассматривания себя в зеркало может помочь дистанцироваться от негативных мыслей о своей внешности и пересмотреть их на предмет соответствия действительности.

Любопытно, что пранаяма, как было установлено, также повышает нейропластичность, которая характеризует способность мозга обновляться посредством формирования новых нейронных связей на протяжении жизни [Brown & Gerbarg, 2005]. Мы касались этого потенциала в главе 7, когда рассматривали возможность выхода за пределы моделей привязанности, установившихся в детстве. Про-

стые приёмы осознанного дыхания могут усилить способность нашего мозга в буквальном смысле перепрошивать себя, содействуя, таким образом, преодолению наших ограниченных когнитивных схем и привычных мыслительных и поведенческих процессов.

Дыхательные упражнения являются важнейшим элементом йоги, которая в последние годы приобрела массовую популярность. Слово «йога» происходит от санскритского корня *йудж*, означающего «соединять», «связывать». Эта древняя практика, возникшая в Индии, включает в себя физические, умственные и духовные дисциплины и базируется на трёх элементах: мягкая растяжка (*асаны*), упражнения на контроль дыхания (*пранаяма*) и медитация [Ernst, 2001]. Согласно Б. ван дер Колку [van der Kolk, 2009], йога учит нас, что есть вещи, выполняя которые мы можем изменить нашу стволовую нервную систему, нашу симпатическую и парасимпатическую нервную систему и успокоить мозг. Как было показано, у обычных взрослых регулярные занятия йогой повышают уровни гамма-аминомасляных кислот (оказывающих успокаивающее воздействие на нервную систему) в мозге, улучшают настроение и снижают тревожность [Streeter, 2010].

На протяжении наших жизней наши идентичности и чувство Я в значительной степени укоренены в телесных ощущениях и знании о теле [Hagglund & Piha, 1980]. Выполнение поз йоги (*асан*) «часто предусматривает радикальную форму взаимодействия с телом, которое может оказать глубокое влияние на понимание человеком своей воплощённой (в теле) самости» [Smith, 1997, p. 37]. Люди, занятые баталиями с внешностью, часто чувствуют себя болезненно оторванными от своих тел, одновременно придавая повышенное значение физическому в ущерб эмоциональному и духовному. Йога с лёгкостью позволяет пережить ощущение связи между физическим и духовным аспектами Я и предлагает глубокий опыт телесной осознанности. Мои личные занятия йогой определённо свидетельствуют об этом. Погрузившись в практику *асан* и *пранаямы*, я начинаю одновременно чувствовать и рассматривать своё тело в радикально новом свете, уходя от сосредоточенности на внешности и критики и обретая ощущение чуда моего физического и духовного бытия. В примере Энни, который приводит ван дер Колк, горьким эхом отражается мой собственный опыт:

«Некоторые мысли во время и после моих сегодняшних занятий йогой. Мне пришло в голову, насколько я, должно быть, оторвана от своего тела, когда режу его. Когда я выполняла позы, я заметила, что моя челюсть и вся область от места, где заканчиваются мои ноги, до моего пупка – это те участки, где я сжата, напряжена, храню боль и воспоминания. Иногда ты спрашивал меня, где у меня есть какие-то ощущения, а я даже не могла начать определять их местоположение, но сегодня я очень ясно почувствовала эти места, и мне захотелось плакать от нежности» [van der Kolk, 2014, p. 271].

Люди, которые борются с расстройствами из-за внешности, часто демонстрируют сильную самообъективацию, преимущественно фокусируясь на теле и отодвигая на задний план другие аспекты индивидуальности. Почти два десятилетия назад Б. Фредриксон и Т. Робертс [Fredrickson & Roberts, 1997] предложили теорию объективации в качестве формального социокультурного анализа последствий для психического здоровья того, что значит быть женщиной в культуре, которая сексуально объективирует женское тело. Исследования показывают, что вследствие преимущественной сосредоточенности на внешности – центральном догмате объективации – индивиды со временем могут отстраниться от своих телесных функций, утрачивая понимание того, как они себя ощущают и на что они способны, и фокусируясь исключительно на физической внешности [Moradi & Huang, 2008]. Это важный сдвиг, поскольку не поддающиеся наблюдению параметры тела, такие как здоровье и физическая форма, составляют значительную часть общего телесного опыта. Кроме того, как доказывают К. Огастес-Хорват и Т. Тилка [Augustus-Horvath & Tylka, 2009], люди теряют связь со своими внутренними ориентирами до такой степени, что испытывают телесный стыд.

Исследование Л. Авалос и Т. Тилка [Avalos & Tylka, 2006] продемонстрировало, что сосредоточенность на функциональности тела (конкретно в этом исследовании – на том, как тело функционирует и какие внутренние чувства испытывает в результате следования интуитивному питанию), в противоположность сфокусированности на внешнем его виде, была связана с более позитивными чувствами в отношении тела и более высокой его оценкой. Фокус на телесной функционально-

сти посредством физических упражнений, как было показано, также ведёт к повышению удовлетворённости телом, которое не связано с изменениями физической формы [Campbell & Hausenblas, 2009]. Что касается йоги, то, согласно теории Р. Будетт [Boudette, 2006], она учит людей фокусироваться на том, как тело чувствует себя изнутри, а не на том, как оно выглядит, способствуя таким образом развитию навыка interoцепции. И. Причард и М. Тиггеманн [Prichard & Tiggemann, 2008], например, установили, что участие в занятиях йогой соотносилось с более низкими уровнями самообъективации и более высокими уровнями удовлетворённости телом.

Показано также, что йога является полезным инструментом для людей, которые сталкиваются с эпизодами переедания. В ходе одного исследования женщин, регулярно занимавшихся перееданием, просили вести дневник на протяжении организованного в рамках этого исследования курса йоги. Вот что писала на раннем этапе одна из женщин:

Я ненавижу то, что делаю с собой. Я осознаю это как самонаказание/увечьё, но мой интеллект и эмоции не общаются друг с другом. Навязчивое стремление переесть перевешивает все другие соображения... даже тщеславие... Тело чувствует себя ужасно. Разнообразная боль по всему телу, вздутие, запор, газы, головные боли, тошнота, лодыжки распухли. Не могу больше видеть живот. Тело полно воздуха. Я просто ненавижу так себя чувствовать и не представляю, изменится ли это когда-нибудь [McIver et al., 1999, p. 1239].

Затем, ближе к завершению исследования, эта же женщина писала:

Я спокойна и полна надежды. Я ем как обычный человек, наслаждаясь тем, что я ем, и не испытываю привычной одержимости. Мне действительно нравится есть свежие фрукты и овощи, зерновой хлеб, соевые продукты. Я регулярно готовлю и не боюсь испытывать голод [McIver et al., 1999, p. 1239].

В обсуждении этого исследования Ш. Макайвер и коллеги объясняют: «Связь с телом усиливала ощущения покоя, тогда как её отсутствие закрепляло непрерывную парадигму силы, сопротивления и борьбы» [McIver et al., 1999, p. 1239].

В книге «Йога и образ тела» (*Yoga and Body Image*) Мелани Клайн и Анна Гест-Джелли интервьюируют Аланис Мориссетт, певицу, автора-исполнителя и одну из моих персональных героинь. Многие годы борющаяся с нарушенным питанием, Мориссетт нашла путь преодоления чрезмерного отождествления себя с собственным телом в регулярных занятиях йогой. Она объясняет:

Сегодня мне нравятся мой собственный, ничем не нарушаемый опыт и практики, которые диктует мне моё тело. У меня обновилось понимание, осознанность и любопытство по отношению к моему телу... каждый раз, когда я нахожусь на коврике, это другой опыт...

Для меня йога – это подход к жизни. Он разносторонний. Как может йога не включать всего? Ведь она и есть всё – мой сегодняшний перфекционизм, моё изнеможение, моё мастерство, гимнаст внутри меня, – и она включает все оттенки. Это свидетельство того, напрягаюсь ли я каким-то образом, или я излишне гибка, или стремлюсь игнорировать боль, или воспитываю своё тело. Йога – она и физическая, и духовная. Это сонстроенность со всеми частями меня; это гармония существования в качестве цельного человека – от моих костей, мышц и связок до моего сердца и разума [Klein & Guest-Jelley, 2014, p. 168].

Мои собственные занятия йогой дали мне возможность внутренне ощутить мою целостность и научиться снова любить тело, которое я десятилетиями усмирjala голоданием. Двигаясь и осознанно дыша, я ощущаю поток энергии за пределами моей плоти, моих мыслей и моей жизненной истории. Эта энергия, или *прана* (что на санскрите означает «жизненная сила»), неподвластна времени и связывает меня с истиной, которая гораздо существеннее, чем мои бёдра или прыщи, и гораздо глубже, чем послание общества, сообщающее мне информацию о моей внешности и значимости. Я поднимаюсь над своей внешностью, выхожу за пределы своего сознания и перестаю отождествлять себя с ними. Совершая движения на коврике, я ощущаю при этом, как двигаются и рассеиваются мои отвердевшие страхи и эмоции – словно в растяжке и дыхании я освобождаюсь от многих лет накопленного страдания.

Телесные психотерапевты, такие как Бабетт Ротшильд [Rothschild, 2000], также утверждают, что наше привычное положение тела – то, как мы держимся, когда стоим, сидим, ходим и т.д., – вырастает из истории раннего периода нашей жизни и является её отражением. В первые годы нашей жизни мы учимся держать себя конкретными способами, которые помогают нам справиться с окружающим миром. Йога, цигун, Розен-метод, техника Александра, экстатический танец и другие практики осознанного движения могут вернуть нас в наше тело и позволяют нам обратить внимание на любые устоявшиеся шаблоны и бросить им вызов – возможно впервые в жизни. На одном из моих самых первых занятий йогой мне указали, что я всегда держу свои руки очень близко к своему телу. Интересно, боялась ли я вытянуть руки потому, что опасалась занять слишком большое пространство или страшилась позволить себе оказаться замеченной? Я полагаю, что люди, участвующие в баталниях с внешностью, искренне не чувствуют себя в безопасности в своих телах, и это нередко проявляется физически в их поверхностном, «грудном» дыхании. Это часто находит отражение в их осанке, а значит, восстановлению чувства безопасности могут способствовать исследование и разблокирование эмоций, в частности посредством упражнений, которые проясняют эти привычные осанки и меняют их. После того как я занялась йогой, один мой близкий друг обратил внимание, что при ходьбе я больше не опускаю голову и не смотрю вниз. Изменениям на физическом уровне сопутствует изменение видения себя самой, ощущение, что я достойна быть замеченной и имею полное право жить с высоко поднятой головой.

Следовательно, практики осознанности могут принести огромную пользу и стать поистине жизнеутверждающими для людей, испытывающих расстройство из-за внешности. Однако мы должны осознавать угрозу стыда и вины, лежащих на плечи одного человека, если не учитывать необходимость лечебных мер внутри как семьи, так и общества в целом. Поэтому практики осознанности могут совмещаться, например, с семейной терапией и с пониманием нереалистичности общественных ожиданий и требований. Вне всякого сомнения, осознанность может помочь нам увидеть эти широкие системные вопросы

свежим взглядом и, следовательно, найти максимально верное, аутентичное решение. Некоторые рекомендации для общественных и семейных интервенций даны в приложениях I и II этой книги.

Разумеется, каждый из нас найдёт для себя среди множества практик что-то своё, разные практики будут полезны разным людям по-разному. Так, крайне маловероятно, что, если вы негативно относитесь к медикаментозному лечению, вам подойдёт заставлять себя принимать лекарства на протяжении длительного периода времени. Один из членов моей семьи чувствует себя наиболее осознанно и в настоящем моменте, когда он на своём мотоцикле. Пока его жена ходит на занятия йогой, он занимается своего рода «мотоциклетной медитацией». По сути, осознанность заключается в том, чтобы следовать своим внутренним ориентирам и слушать своё сердце. Ваши тело и душа незамедлительно дадут вам знать, если что-то не является для вас правильным, возможно через ощущение дискомфорта, волнение, физиологическое беспокойство и т.д. Бывают моменты, когда нам особенно хочется поговорить с другими людьми, потанцевать, почитать роман, походить по магазинам или заняться чем-либо другим, и все эти вещи, несомненно, можно делать осознанно. Если вы пребываете в осознании, вы уловите разницу между уровнем дискомфорта, при котором, например, вам захочется сесть, а затем преодолеть его, и уровнем дискомфорта, который в данный конкретный момент побуждает вас к другому занятию. Ключом здесь является неосуждение наряду с готовностью чутко прислушиваться к своему Я, которое обладает всеобъемлющим знанием о том, что вам нужно в каждое мгновение вашей прекрасной жизни.

Обычно к тому времени, как ты становишься Настоящим, почти вся твоя шерсть выдирается, глаза выпадают, крепления расшатываются, и ты становишься очень потрепанным. Но всё это совершенно не имеет значения, потому что когда ты Настоящий, ты не можешь быть некрасивым, разве что только для тех, кто ничего в этом не понимает [Williams, 2007]*.

*Пер. с англ. Е. Киселёвой.

ГЛАВА 11

Цельность через принятие тьмы

Герой, будь то бог или богиня, мужчина или женщина, персонаж мифа или человек, наблюдающий за собой во сне, обнаруживает и ассимилирует свое противоположное (свою собственную ранее неизвестную самость), либо проглатывая его, либо будучи проглочен им. Один за другим барьеры сопротивления разбиваются. Он должен отречься от своего достоинства, добродетели, красоты и жизни и подчиниться или покориться абсолютно невыносимому. Тогда он обнаруживает, что он и его противоположность не разнородны, а есть одна плоть.

Дж. Кэмпбелл. Тысячеликий герой*

Чёрный момент – это момент, когда придёт истинное послание о трансформации. В самый тёмный момент приходит свет.

Дж. Кэмпбелл, Б. Мойерс. Сила мифа**

Как мы уже убедились, конфликты с внешностью стали метафорой нашего времени, внешними проявлениями коллективной изломанности, нередко уходящей корнями в переживания раннего периода нашей жизни. Мы морили голодом, резали и кромсали на куски наши физические тела, «защищаясь от дальнейшей травмы, но теперь сама эта защита приносит самые разнообразные разрушения: человек выживает, но неспособен жить созидательно» [Kalsched, 1996, p. 4]. Юнг объяснял, что, когда травма бьёт по развивающейся

* См. [Кэмпбелл, 1997, с. 112], пер. с англ. А. Хомика.

** См. [Campbell & Moyers, 1989, p. 44].

психике ребёнка, происходит фрагментация сознания, при которой различные его кусочки (в терминологии Юнга – осколки, или комплексы) самоорганизуются в типовые структуры. Обычно одна часть эго регрессирует в инфантильный период, а другая – прогрессирует и вырастает слишком быстро, адаптируясь к внешнему миру как мнимое Я. В дальнейшем развившаяся (progressed) часть личности берёт на себя заботу о регрессировавшей (regressed).

Применительно к баталиям с внешностью регрессировавшая часть Я находится под защитой развившейся личности, которая использует саморазрушение как защитный механизм. Причиной физического вред Я, развившаяся личность защищает регрессировавшие инфантильные фрагменты от внешнего вреда; она предупреждает и предотвращает любые назревающие повреждения извне, таким образом удерживая контроль и создавая иллюзию сохранения ответственности за то, что и когда произойдёт. Развившаяся и регрессировавшая части психики организуются в своего рода систему самопомощи. В дальнейшем все отношения с внешним миром проверяются этой системой, которая становится основной силой сопротивления неосторожным, спонтанным проявлениям Я. Подлинное Я скрывается, мнимое выходит на передний план. Представляется, что подлинное Я уничтожается во всех смыслах.

Как могут засвидетельствовать многие люди, увязшие в конфликтах с внешностью, модели саморазрушающего поведения, которые первоначально являлись частью системы самопомощи, часто начинают жить собственной жизнью, полностью выходя из-под контроля. Это происходит тем вернее, чем дольше и глубже мы в них погружаемся. Человек перестаёт чувствовать контроль над собой, вместо этого испытывая пугающее ощущение, будто им руководят его модели поведения. Те, кто умышленно морит себя голодом, могут утверждать, что вынуждены выполнять физические упражнения, несмотря на предельную усталость и глубокое желание прилечь и отдохнуть. Те, кто занимается очищением организма, могут говорить о неумолимом, навязчивом стремлении вызывать у себя рвоту, обладающем огромной силой, которая, похоже, оказывается сильнее их сознания и логического мышления. Одни могут страдать из-за своей

неспособности оторваться от зеркала, в то время как другие сокрушаются из-за того, что не управляют собой в моменты нанесения себе порезов и могут зайти слишком далеко. На данном этапе развившаяся часть личности захватывает власть до такой степени, что механизм, некогда бывший защитным, становится по-настоящему опасным, потенциально смертельным.

Эта потенциальная опасность для наших физических тел обусловлена исключительно тем, что новые развившиеся фрагменты нашей психики никогда не заботила наша защита от физической смерти, они были нацелены исключительно на оберегание нас от смерти психологической, от потери своего Я. Наше голодание и ковыряние кожи, наше самоочищение или накачивание мускулов являются способами самосохранения и предстают как отчаянные попытки выживания. Если вернуться к моему собственному опыту, то, оглядываясь назад, сейчас я осознаю, что рассыпалась бы на миллион маленьких кусочков, если бы не нашла способ исследовать и выразить свои не контейнированные, но при этом тщательно спрятанные эмоции. Хотя добровольное голодание, по сути, убивало моё физическое тело, оно позволило достичь того, в чём нуждалась моя психика. Мои гнев и боль обрели выражение, и в то же время вместе с тем я успокоилась и эмоционально онемела. Если бы мне были известны и доступны более безопасные способы, позволяющие проявлять мой внутренний хаос и управлять им, я прибегла бы к ним. Я же обратилась к голоданию, используя своё тело, чтобы сказать то, что была неспособна и, возможно, даже не имела права сказать. Баталии с внешностью, несмотря на их мучительные, тёмные глубины, помогают нам попасть в наш собственный маленький мир, словно кокон укрывающий нас от травм, таящихся в нашей внешней реальности. Возникающее в результате внутреннее опустошение в дальнейшем способствует ещё большему отстранению от жизни.

Преодоление конфликтов с внешностью, как и любой разновидности эмоционального расстройства, требует смерти – смерти мнимого Я. Возможно, мы начинаем бояться тьмы, в буквальном смысле пугаться собственной тени, вместо того чтобы видеть эту самую тьму как путь к нашей цельности, как путь к свету. Юнг много пи-

сал о том, что называл в своих алхимических сочинениях «чёрным солнцем». Чёрное солнце испускает чёрные лучи, но вместе с тем излучает свет. Тьма *есть* свет – такова основная идея Юнга. Некоторые из нас пытаются избежать своей боли, причиняя себе ещё большую боль: вместо того чтобы погрузиться в нашу подлинную печаль, мы создаём обманку, альтернативную форму страдания. Метафора чёрного солнца – это образ вхождения целиком в то, что нас больше всего пугает, и обретения в этом самом месте своей цельности. В дальнейшем мы обнаруживаем, что всё, даже тьма, освещает путь назад, к нашим подлинным Я. Как объясняет Юнг:

Если вы будете созерцать [ваше небытие], ваше отсутствие фантазии, вдохновения и внутренней живости, которое вы ощущаете как абсолютную стагнацию и бесплодную пустыню, и наполните его интересом, рождённым от смятения перед вашей внутренней смертью, то что-то может обрести форму внутри вас, так как ваша внутренняя пустота скрывает столь же много полноты, если вы позволите этому проникнуть в вас (цит. по [Marlon, 2005, p. 179]).

Когда мы перестаём уводить себя в сторону от наших глубочайших страхов, от нашей самой мрачной боли, мы обнаруживаем, что наше подлинное Я начинает возрождаться и вместе с этим происходит разрыв с мнимым Я. Этот разрыв, эта смерть мнимого Я может вызвать ужасную боль, поскольку мы уже начали отождествлять себя со своими мнимыми Я. Мы боимся, что смерть нашего мнимого Я будет означать нашу собственную смерть, и поэтому безжалостно цепляемся за наше очистительное поведение и бритвенные лезвия. Мы считаем, что сами *стали* нашими так называемыми расстройствами питания, нашей дисморфофобией и нашими собственноручно нанесёнными шрамами. Потеряв эти вещи, мы опасаемся полностью потерять самих себя. Ирония заключается в том, что именно эта смерть нашего мнимого Я позволит нам снова жить полноценной жизнью с позиций подлинного Я.

Марианна Уильямсон, популярный интерпретатор книги «Курс чудес» (*A Course in Miracles*), пишет, что «наш глубочайший страх не в том, что мы неполноценны. Наш глубочайший страх в том, что

мы сильны сверх меры. Нас больше всего пугает наш свет, а не наша тьма» [Williamson, 1996, p. 190]. Наша зависимость от достижения идеала красоты и силы заставляет нас акцентировать внимание на своих недостатках, на том, что кажется нам в себе несовершенным, таким образом сдерживая нас. Весьма удобно с точки зрения системы потребления, что эта зависимость побуждает нас продолжать покупать продукты с целью достижения красоты и силы, которых, как нам говорят, мы должны страстно желать. Однако больше всего мы страшимся не того, что не являемся достаточно хорошими, а того, что являемся. Идея о том, что мы достаточно хороши, именно такие, какие есть, щёлкает по носу практически любому капиталистическому мифу. А кроме того, она также сопряжена с огромной ответственностью. Если мы не должны ждать, пока станем красивыми или богатыми, мускулистыми или влиятельными в обществе, чтобы смело и бесстрашно выйти в жизнь, мы можем, следовательно, начать жить полной жизнью прямо сейчас. У нас больше нет каких-либо поводов стыдиться себя, прятаться или сдерживаться. Это истина, которую некоторые из нас, возможно, пока не готовы услышать. А Маслоу формулирует это иначе, посредством того, что он называет «комплексом Ионы»:

Как правило, мы боимся стать тем, что можем мельком увидеть в наши самые лучшие моменты, в самых идеальных обстоятельствах, в обстоятельствах, требующих огромной храбрости. Мы испытываем наслаждение и даже возбуждение от величайших возможностей, которые наблюдаем у себя в такие пиковые моменты. И всё же нас трясёт от слабости, трепета и страха перед теми же самыми возможностями [Maslow, 1973, p. 37].

Юнг говорил о коллективном подсознательном. Таким образом, мы несём также и коллективную тень. Эта тень включает в себя разнообразные убеждения, которые мы приспособили к нашей психике и почти неосознанно приняли как свои собственные. Каждая из когда-либо происходивших войн брала своё начало в этой коллективной тени, тени с риторикой наподобие «с нами Бог». Когда Джордж Буш-старший начал свою войну с терроризмом, он заявил, что сделал

это, руководствуясь полученным им недвусмысленным божественным посланием. Систематическое истребление Гитлером шести миллионов евреев, не говоря уже о других меньшинствах, проводилось под влиянием убеждения, что истинные арийцы – богоизбранная нация, благородная и высшая раса. Темой нашей коллективной тени является превосходство и вытекающая из него исключительность. Если рассматривать это применительно к нашим баталиям с внешностью, то, по сути, мы решили, что сами выступаем «низшей расой» и, следовательно, должны быть истреблены. Как однажды воскликнул Пого, опоссум из мультфильма, «мы встретили врага, и он – это мы сами» [Walt, 1972]. Мы купились на миф, что красивые люди – это высшие люди, и считаем себя недостойными из-за внешнего вида своих тел. А дальше мы наказываем себя, заставляем подчиниться, объявляем войну – но не кому-то другому, а нашей собственной плоти.

Свобода от трудностей, связанных с внешностью, неизбежно влечёт за собой решительный шаг прочь от этой идеи превосходства, этого мифа об исключительности. Свобода равнозначна принятию равенства, решительному требованию права быть в равных условиях со всеми остальными. Здесь также необходимо отказаться от нашей потребности быть высшими, уникальными. Серьёзным элементом моей собственной баталии с нарушенным питанием являлось стремление к уникальности. Я хотела быть по-настоящему хорошей в чём-нибудь, безосновательно жаждала признания в виде похвалы и безнадежно стремилась быть замеченной несмотря на то, что вела себя так, будто хотела спрятаться. Я думала, что, сделав себя «красивой» и «худой», я выделюсь и это подтолкнёт людей заметить меня и, следовательно, полюбить. Одна из частей процесса моего выздоровления заключалась в том, чтобы осознать две взаимосвязанные истины: что я столь же хороша, как все остальные, и что я никогда не буду лучше кого-либо ещё. Все люди одинаково особенные и одинаково достойные. Глубокое проникновение в эту истину, которая прежде воспринималась мной поверхностно, освободило меня, позволив мне одновременно вновь полюбить себя и понять, как на самом деле устроена жизнь, выбросить из головы мои ригидные и перфекционистские тенденции, осознать, что каж-

дый без исключения человек является хорошим целиком, как он есть. Я начала осознавать, что я тоже хорошая.

В какой-то мере баталии с внешностью – это всегда попытка доказать миру, что мы достойны. Однако правда в том, что нам абсолютно нечего доказывать.

Всегда найдется кто-то, кто покажется нам более умным, более привлекательным физически, более худым, однако эти внешние формы не имеют ничего общего с нашими подлинными Я, с тем, кем мы являемся в своей основе. Когда мы переводим свой взор с мира формы на мир бытия, всё меняется. Мы расслабляемся. Нам больше не нужно никому ничего доказывать. Мы осознаём, что мы ничем не лучше, чем кто-либо ещё... и не хуже. Любые иные убеждения оказываются бесполезными, и мы отпускаем ситуацию.

Мы видим мир, который создали, но не видим себя как создателей его образа. Зеркало не создаёт изображения. Наш размер, состояние нашей кожи или воспринимаемый нами уровень красоты не создают нашу боль. Если вы прислушаетесь к своим мыслям, то можете заметить, что поразительную долю в них занимают голоса общества или голоса взрослых из вашего детства, а не убеждения вашего подлинного, глубинного Я. Выздоровление от любого конфликта с внешностью – это движение к этому Я, движение к цельности. Конфликты с внешностью в буквальном смысле слова расчленяют нас как людей. Возвращение к жизни заключается в том, чтобы собрать эти разрозненные части и снова стать цельным.

Маслоу, как и в целом трансперсональные теоретики, рассматривают человеческое развитие как в конечном счёте духовную реализацию, которая даже выходит за пределы человеческой природы и самосовершенствования. Возможно, величайшим вкладом Маслоу было его настойчивое убеждение, что духовный опыт является потенциальной возможностью человеческой природы, возможностью, которой мы как биологический вид владеем от природы [Maslow, 1997]. Духовность – феномен врождённый и присущий человеческому опыту, а жизненные кризисы и конфликты в этом смысле видятся как пути трансформации, которые обеспечивают нас мощными возможностями для роста, развития и исцеления.

Часть этого пути заключается, как это формулирует Юнг, в интегрировании нашей тёмной стороны. У каждого из нас есть такая тёмная сторона, воображаемая тьма внутри, которая не является ни хорошей, ни плохой, но тем не менее полностью нами отвергается. То, что мы отвергаем как «плохое», становится нашей тенью, и эта тень неизменно стремится к реинтеграции, как бы отчаянно мы ни пытались от неё отречься. Как объясняет Иисус в Гностических евангелиях, «нет ничего тайного, что не будет явным, и нет ничего сокровенного, что осталось бы нераскрытым» [Valantasis, 1997, p. 35]*. И проявлениями этой тени становятся баталии с внешностью. Робин Робертсон, автор книги «Дар тени» (*The Shadow's Gift*), приглашает нас прежде всего подумать о тени как о равнозначной, хотя и противоположной, реакции на лицо, которое мы являем миру [Robertson, 2001]. Если мы прилагаем отчаянные усилия, чтобы поддерживать, например, наш образ хорошей девочки по отношению к окружающим, то любой аспект Я, который рассматривается как противоречащий этому образу, будет отправлен в подполье, став нашей тёмной стороной.

Чем больше мы стремимся к свету, тем больше тьма, или тень, будет проявлять себя, чтобы вернуть нас к цельности. Это приятный процесс, и здесь нечего бояться. Однако многие из нас напуганы своей тенью, проецируя худшие свои страхи в отношении себя на людей и предметы и отвергая в процессе этого существенные грани своей индивидуальности и опыта. Возможно, конфликты с внешностью ещё более сложны, поскольку мы проецируем свои сильнейшие страхи на собственное тело, таким образом полностью распадаясь на фрагменты. Однако встретиться лицом к лицу с нашей собственной тьмой, обратиться к отвергнутым аспектам самих себя и принять их означает сделать шаг навстречу цельности или, точнее, вспомнить о том, что мы уже являемся и всегда были цельными. Т.С. Элиот пишет об этом возвращении: «...и в конце скитаний придём туда, откуда мы вышли, и увидим свой край впервые» [Элиот, 2000, с. 211]**.

*Пер. М. Трофимовой.

**Пер. с англ. А. Сергеева.

Существование некоторых тёмных аспектов полностью отрицается, и, отвергаемые до такой степени, они сами формируют обособленные идентичности. Мы можем наблюдать подобное, например, у человека, от которого в детстве ожидали, что он будет идеальным ребёнком, и у которого в дальнейшем развились внешние личности для отвергнутого им собственного недостатка совершенства в форме саморазрушающих побуждений, голосов, нарушенного питания и т.д. Наше эго не может обратиться к тому, что не имеет формы. Когда мы придаём форму нашим тёмным аспектам, психика получает возможность апеллировать к этим аспектам и в конечном счёте реинтегрировать их, иначе они останутся отрезанными, разрушив нас до основания. Затем к уже облечённому в форму, экстернализованому тёмному аспекту можно обратиться и, наконец, принять. К сожалению, нынешняя медицинская модель в большинстве случаев отвергает или подавляет такие экстернализации тени посредством патологизации и лекарственного лечения. Однако новые подходы начинают признавать обоснованность полноценного обращения к этим тёмным аспектам как к фрагментам собственного бытия человека, прилагая усилия не к стиранию тени, а к достижению реинтеграции и цельности.

Наша тень – это та часть нас, от которой мы отказались, и в действительности она является проекцией. Поэт Роберт Блай [Bly, 1988] представил нам пять стадий проекции. Эти проекции по своей сути – не что иное как забракованные и отвергнутые аспекты нас, возвращающиеся домой. Первая стадия проекции, согласно Блаю, заключается в том, чтобы определить человека или объект, на который она направлена. Например, если мы отказались от нашего гнева, мы можем испытывать трудности, находясь рядом с человеком, который свободно выражает свой гнев. Лично я убеждена в том, что большинство людей с расстройством, связанным с внешностью, на определённом этапе жизни отвергли собственный гнев. Поэтому на данной стадии такой индивид может проецировать свой отвергнутый гнев на своё тело, обеспечивая идеальные условия для завязки баталии с внешностью.

Следующая стадия характеризуется тем, что проекция может начать скользить. В этот момент мы, как правило, замечаем, что наши

попытки совершенствовать тело не вполне оправдывают наши ожидания. Например, те из нас, кто морит своё тело голодом, осознают, что, становясь более худыми, они не становятся более счастливыми, как надеялись. Однако на этой стадии мы не готовы отбросить наши проекции, поэтому рационализируем эти конфликты, приводя такие доводы, как «мы ещё не достигли счастья, так как ещё недостаточно худы». Мы можем оставаться на этой стадии оправдания долгое время, возможно бесконечно (продолжая, соответственно, всё больше и больше терять в весе), пока не начнём переходить на третью стадию.

На третьей стадии проекция полностью ослабевает. В этот момент мы начинаем видеть шире, за пределами образа, который проецировали, и приходим в ярость оттого, что всё сработало не так, как мы надеялись. Мы испытываем разочарование и унижение, чувствуем себя одураченными и оказавшимися в тупике. На этой важнейшей и поворотной стадии у нас есть выбор. Мы можем или перейти на четвёртую стадию, или перенести нашу проекцию на другой объект, в перспективе потратив целую жизнь на переходы от одной модели саморазрушающего поведения к другой. Возвращаясь к нашему примеру, мы можем осознать, что голодание не принесло нам обещанных благ: оно вряд ли заставило окружающих принимать и любить нас больше и не поспособствовало усилению нашей любви к себе и повышению самооценки. Возникает чувство, что вся эта авантюра нас унизила и одурачила. План провалился. В этот момент мы можем перенести проекцию, свой гнев на что-то ещё. Голодание превращается в очистительное поведение, ковыряние кожи – в выдёргивание волос, наращивание мускулов – в голодание и т.д., *ad infinitum*. Мы можем безуспешно колебаться от одной формы проекции к другой всю оставшуюся жизнь, пока не найдём в себе смелость перейти на четвёртую стадию.

На четвёртой стадии мы наконец признаём проекцию. В этот момент мы видим проекцию тем, чем она в действительности является, осознавая, что она не имеет ничего общего с объектом, но во всех своих проявлениях связана с нашей собственной внутренней болью. Мы начинаем понимать, что проекция есть не что иное как потерянная и отвергнутая часть нас самих, которая неистово умо-

ляет о реинтеграции. Эта стадия часто приносит нам безмерную, тяжелейшую скорбь. Мы скорбим о потерянной части себя и сокрушаемся из-за того, что так долго придерживались деструктивных способов бытия. Для человека, вовлечённого в сражение со своим телом, скорбь часто сосредоточена на осознании того, что его внутренняя боль никак не связана с его телом, но была подавлена из другого источника. Эта скорбь, будучи признанной и принятой, органически ведёт к пятой и последней стадии, в ходе которой мы испытываем сострадание к проекции и начинаем процесс реинтеграции. На этой стадии наше сострадание в равной мере распространяется на других и на самих себя. Мы начинаем претворять в жизнь качества, которые прежде проецировали, поскольку теперь в полной мере обладаем тем, от чего ранее отказывались. Например, если мы отказывались от нашего гнева, эта стадия несёт принятие нашей способности гневаться, давая нам возможность выражать наши чувства вместо того, чтобы их скрывать или отвергать. Мы оказываемся в состоянии честно высказываться о нарушении наших границ вместо того, чтобы запрещать себе любые сложные чувства и в итоге проецировать их на свои тела.

Полезное упражнение для распознавания и признания наших тёмных аспектов предлагается в таблице 1 на следующей странице. Первый шаг в этом процессе реинтеграции тени состоит в том, чтобы составить список аспектов личности и поведения, которые нам трудно воспринимать в окружающих. Затем мы соотносим каждый пункт списка с отвергнутыми аспектами самих себя. Третьим шагом будет выявление, откуда или от кого пришло к нам это убеждение (оно почти всегда уходит корнями в детство, и даже если первыми нам вспоминаются взрослые отношения, то причина, по которой данный конкретный случай или мнение так глубоко на нас повлияли, может быть связана с похожим сигналом из детства, поэтому часто бывает полезным проследить немного глубже). Финальным шагом станет определение того тёмного аспекта, который возвращается домой. Таблица 1 содержит сжатый пример этого упражнения, которое, вероятно, можно было бы сделать после занятия медитацией/йогой, чтобы подойти к нему в состоянии открытого осознания.

| ПРОБЛЕМА С ДРУГИМ | ЗЕРКАЛЬНЫЙ АСПЕКТ Я | ОТКУДА ЭТО ПРИШЛО | КОНКРЕТНЫЕ СЛУЧАИ | АСПЕКТ Я НА ПУТИ ДОМОЙ |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------|---|---|
| Высокомерие | Уверенность в себе | Первичный опекун | Я пела на сцене, а ему было неловко за меня | Самоуверенность и самоуважение |
| Эгоизм | Забота о себе | Первичный опекун | Сделал мне замечание, что я не поделилась печеньями, и назвал меня «жадной» за то, что я их ела | Сострадание, щедрость, осознание собственных потребностей |
| Необязательность | Независимость | Школьные учителя | Называли меня «странной» за то, что я предпочитала проводить много времени в одиночестве | Самодостаточ- ность, харизма |
| Эмоциональная слабость | Самосохранение | Первичный опекун | Постоянно называл меня «слабой» | Сила и храбрость |
| Равнодушие | Эмпатия | Член семьи | Называл меня «сложным ребёнком» и считал, что меня «трудно понять» | Способность общаться и понимать других |

*Таблица 1. Упражнение, способствующее распознаванию
и признанию наших тёмных аспектов*

Для Юнга Я не может быть ни ограниченным образами света, ни отколовшимся от своей тени. Я является «трансцендентным концептом... который... выражает сумму сознательного и бессознательного содержания» и, как таковой, «может быть описан только в форме антиномии» (цит. по: [Marlon, 2005, p. 150]). По этой причине процесс интеграции тени является *mysterium coniunctionis* (таинственным соединением противоположностей) в том смысле, что Я переживается как объединение противоположных половин. Майкл Уошбёрн описывает это как сочетание эго (как меньшего Я) и души (как большего Я) [Wasburn, 1995]. Это соединение противоположностей является «уродством, которое эго почти не в состоянии выносить» (цит. по: [Marlon, 2005, p. 151]), однако мы должны испытать этот опыт, если стремимся к какому-либо истинному осознанию Я. Результат этого союза противоположностей заключается в том, что мы одновременно разрушаемся и возрождаемся, ломаемся и приходим в себя, уничтожаемся и возвращаемся к подлинности, к подлинному Я.

Патанджали [Patanjali, 2009, I.33], автор йога-сутр, также разъясняет это единство противоположностей, призывая нас жить вне рамок бинарной реальности хорошего и плохого, удовольствия и боли, радости и печали и двигаться в сторону проживаемой реальности, в которой никакой опыт не отрицается и не отталкивается. В основе этого понимания лежит убежденность в том, что кажущиеся противоположности не могут быть разделены. Наоборот, мы призваны развить у себя способность ощущать вещи такими, какие они есть, таким образом делая сознательный выбор в пользу всех аспектов нашей жизни, вместо того чтобы постоянно осуждать и тщательно отбирать эмоции и человеческие переживания, руководствуясь нашим разумом. В контексте баталий с внешностью это означает *выбор* в пользу болезненных эмоций и воспоминаний, в пользу активного поддержания связи с ними и, через это неосуждающее принятие, постижения того, что они являются неотъемлемой частью нашей цельности и, следовательно, их не стоит ни бояться, ни отвергать.

Подобно тому как мы, люди, отвергли нашу тёмную сторону, общество также с презрением оттолкнуло свою коллективную тень. Резкое увеличение числа конфликтов с внешностью в последние годы симпто-

матично с точки зрения таких отвергнутых тёмных аспектов, которые страстно жаждут реинтеграции. В погоне за успехом и властью общество отреклось от своей доброты, от своего стремления к связанности, от своего бескорыстия и любви. Если мы как общество снова вернёмся к этим человеко-ориентированным качествам, нам может больше не понадобится доказывать свою состоятельность посредством манипуляций со своими телами и отрицания наших подлинных Я. Наоборот, есть надежда стать обществом, которое живёт сердцем, а не головой. Это изменение начинается с твёрдого решения каждого из нас жить исходя из собственной глубинной подлинности и искренности.

Мэтью Сэнфорд замечательно пишет об этом движении к цельности в своей книге «Пробуждение: Воспоминания о травме и преодолении: Переход в тело» (*Waking: A Memoir of Trauma and Transcendence: A Passage into the Body*) [Sanford, 2006]. Жизнь и тело Мэтта были разбиты вдребезги в возрасте тринадцати лет, когда машину со всей его семьёй занесло на заснеженной эстакаде в штате Айова, что привело к гибели его отца и сестры, а он сам был полностью парализован ниже шеи. Начиная с этого момента жизнь Мэтта взяла совершенно новый курс, в результате чего он стал учителем йоги и основателем некоммерческой организации. Мэтт с горечью описывает переход от восприятия себя как разума и тела к представлению о себе как о чистом осознании, оказавшемуся возможным лишь благодаря полному принятию тьмы. Несмотря на увещевания врачей и медсестёр о необходимости бороться с тьмой, Мэтт погрузился в неё, отвечая: «Но что, если я действительно хочу быть цельным? Что, если я хочу работать с тьмой, а не против неё?» [Sanford, 2006, p. 128]. Он сравнивает тьму с тишиной, с беззвучным движением к подлинной цельности. Он объясняет:

Тишина – это то, что остаётся, когда разум отделяется от тела. Моё самое главное неизвестное – это то, как я буду взаимодействовать с этой тишиной. Ответ медицинской модели заключается в том, что я вообще никак не буду с ней взаимодействовать. Напротив, меня ведут к тому, чтобы я её игнорировал и отказался от своего парализованного тела как от утраченного. Вместо работы над тем, чтобы интегрировать любую остаточную тишину, которую я мог бы испытывать, в то,

кто я есть, меня заставляют преодолевать её, перешагнуть через мой паралич мужественным усилием воли. Медицинская модель считает воздух этой тишины слишком холодным, чтобы я мог им дышать...

Значимость этой книги вращается вокруг одной простой мысли. Мой травматический опыт, связанный с повреждением позвоночника и последующим параличом, сделал более осязаемой тишину, которая существует в сознании каждого, тишину, которую можно испытать в разрыве между разумом и телом. То, как мы взаимодействуем с этой тишиной, как работаем с ней, является основополагающим вопросом, поставленным нашим сознанием [Sanford, 2006, p. 98].

Все древние религии, мифы и традиции в той или иной форме заключают в себе это понимание, описывая тишину и тьму, требующую ассимиляции, и смерть, которая должна произойти, чтобы возникла новая жизнь. Сейчас я обращаюсь к Джозефу Кэмпбеллу, американскому мифологу и автору многих книг, включая мою любимую – «Тысячеликий герой». Он пишет:

Повсюду, независимо от сферы интереса (будь то область религиозного, политического или личного), по-настоящему креативные акты представляются как предполагающие сначала своего рода умирание по отношению к миру; относительно того, что происходит в период небытия героя, после чего он возвращается возрождённым, возвеличенным и преисполненным созидательной силы [Кэмпбелл, 1997, с. 41]*.

Хотя, вероятно, непросто рассматривать наши баталии с внешне-стью таким образом, они в действительности являются для нас зовом к приключению, причём самим этим приключением будет путь реинтеграции нашей тени и возвращения к подлинному Я. Такова первая стадия пути героя в мифах и религиях всех времён. Кэмпбелл объясняет:

Предвестник или глашатай приключения часто оказывается мрачным, отвратительным, вселяющим ужас или зловещим в глазах

* Здесь и далее цитаты из «Тысячеликого героя» Дж. Кэмпбелла даны в переводе А. Хомика.

окружающего мира; однако же если за ним последовать, то откроется путь через границу дня во тьму ночи, где сверкают драгоценные камни [Кэмпбелл, 1997, с. 64].

Поскольку наши баталии с внешностью, исходя из сказанного выше, возникают и выступают в качестве наших агентов безопасности и заботы о себе, нам потребуется встретиться лицом к лицу с любыми воспринимаемыми угрозами, если мы надеемся на «рождение в мире, свободном от них». Для большинства из нас это будет означать встречу лицом к лицу с воспринимаемыми угрозами внутри собственных семейных и общественных единиц. Мы также должны будем противостоять нашим проектам идентичности, многие из которых в юности и в начале взрослой жизни, по-видимому, были для нас наиболее жизненно важными и в то же время опасными. При самоанализе ментальное эго невидимо для самого себя и, следовательно, нуждается в том, чтобы дать себе своего рода распознаваемую форму. Ответом на эту потребность является создание идентичности для самого себя, которая, будучи признана окружающими, обеспечивает ощущение земного существования. Мы склонны экспериментировать с многообразием возможных идентичностей в юности, после чего, начав взрослую жизнь, посвящаем себя какому-то долгосрочному проекту идентичности. Как мы уже увидели, конфликты идентичности, связанные с внешностью, часто возникают именно в этот период, поэтому можно утверждать, что они становятся одним из таких проектов идентичности, который в дальнейшем, к сожалению, превращается в долгосрочное ощущение того, кто мы есть. Отказ от наших баталий с внешностью может быть очень болезненным, поскольку в этом процессе мы должны отказаться и от какой-то части созданной нами идентичности. В своём сознании мы нередко путаем эти идентичности с тем, кто мы есть в своей сути.

Частью отказа от права на созданные нами идентичности эго является ответ на глубинный призыв смело взглянуть в лицо нашему страху, что мы недостаточно хороши, что нас отвергают и, в конце концов, не любят. Мы слышим призыв пойти на этот риск несмотря на всю ждущую нас боль, следуя, в формулировке Кэмпбелла, за нашим бла-

женством и оставив в стороне, как сказал бы Винникотт, наше мнимое Я. Если мы уймём всю эту болтовню о человекоугодничестве, о соответствии стандартам, о следовании тем путём, которым *они* (не мы!) хотят, чтобы мы следовали, мы можем начать вспоминать о том, что мы в действительности любим делать и что в действительности из себя представляем. Когда мы перестанем желать «дарованья и жара чужого» [Элиот, 2000, с. 88]*, мы придём к пониманию того, что является нашим личным призванием по отношению к нашей жизни. Это могут быть внезапные осознания, которые неизбежно повлекут за собой изменения в нашей карьере, смену места жительства, освобождение от тех или иных отношений и, вполне возможно, полное изменение каждого аспекта нашей жизни. Мы можем бояться этих изменений, однако именно они необходимы для перехода на следующую стадию нашего пути героя. Кэмпбелл описывает это так:

Это нельзя назвать ответом на некий особый зов. Скорее, это намеренный, категоричный отказ отзывать на что-либо, кроме пока ещё смутных требований какой-то ожидающей внутри пустоты, и готовность ответить им глубочайшим, высочайшим и полнейшим образом: что-то вроде общей забастовки, – неприятие предлагаемых условий жизни, – в результате чего некая сила преобразования переносит эту проблему на уровень новых измерений, где она внезапно и окончательно разрешается [Кэмпбелл, 1997, с. 72–73].

Переход порога между нашим мнимым Я и подлинным Я является переходом в «форме самоуничтожения» [Кэмпбелл, 1997, с. 94]. Здесь «вместо того чтобы выходить наружу, за рамки видимого мира, герой, чтобы родиться заново, отправляется вовнутрь» [Кэмпбелл, 1997, с. 94]. В мифологии и религии герой на самом деле может быть убит, как это произошло с египетским спасителем Осирисом, убитым своим же братом и после восставшим из мёртвых, или с Иисусом Христом – распятым и воскресшим. Когда случаются смерть и возрождение, происходит метаморфоза: «Мифы не отрицают этой агонии (изображая распятие); но выявляют в ней, по ту сторону её

* Пер. с англ. А. Сергеева.

и вокруг неё, сущностный покой» [Кэмпбелл, 1997, с. 283]. Наши баталии с внешностью направляют нас в эпицентр бури, в самое сердце тьмы, против которой мы протестуем. Если мы сдадимся и позволим нашим мнимым Я погибнуть, подлинное Я получит возможность возродиться и наши жизни совершенно преобразятся. Возвращаюсь к Кэмпбеллу:

Индивид с помощью продолжительных психологических тренировок полностью разрывает всякую связь со своими личностными ограничениями, особенностями, надеждами и страхами, больше не противится саморазрушению, которое является необходимым предварительным условием возрождения для осознания истины, и, таким образом, наконец оказывается готов к великому смирению. Его собственные амбиции полностью исчезают, он больше не стремится к жизни, а с готовностью принимает всё, что может в нём произойти [Кэмпбелл, 1997, с. 234].

На протяжении веков великие мудрецы и мистики неоднократно подчёркивали необходимость пройти сквозь тьму и отречься от нашего мнимого Я, чтобы стать по-настоящему живыми. Такое отречение не стоит путать с поражением. Мы не складываем своё оружие из-за того, что считаем себя побеждёнными. Наоборот, мы размахиваем нашим белым флагом, признавая тщетность этого сражения. Чтобы достичь этого отречения, мы должны сначала войти в тёмную ночь и вступить в контакт с нашей болью. Марсель Пруст учит нас: «...мы исцеляемся от страдания лишь тогда, когда переживаем его во всей полноте» (цит. по: [Chang, 2006, p. 679]).

Многие из нас хотят излечиться от своих баталий с внешностью, не прибегая к диалогу с тьмой. Разумеется, мы можем потратить значительную часть жизни, уворачиваясь от теней на каждом углу и делая всё, что в наших силах, чтобы уйти от признания определённых болезненных событий и эмоций. Хотя мы, возможно, в состоянии понимать, что неспособность обратиться к нашим более глубоким проблемам может привести к более длительному и потенциально более тяжёлому страданию, тем не менее мы желаем свести на нет любое страдание здесь-и-сейчас, избегая наших страхов и непростых эмоций.

Для того чтобы преодолеть наше расстройство, связанное с внешностью, мы призваны прочувствовать нашу боль в настоящем моменте, позволив себе глубоко прожить и услышать наши эмоции. Данный процесс включает в себя множество ощущений, впечатлений и образов, связанных с этими эмоциями, и естественным образом делает необходимым активный контакт с телом и его направляющими движениями. Частью процесса проживания наших эмоций является осознание, что они рождаются из желаний, которые лежат гораздо глубже какой-либо привязанности к внешнему виду наших физических тел. Слезы, которые мы выплакиваем – это слёзы не из-за того, как мы выглядим, а из-за того, как другие обращались с нами и как мы обращались с самими собой. Именно в этот момент навязчивое желание бежать в противоположном направлении может быть наиболее непреодолимым, поскольку мы можем переживать эти эмоции как слишком мощные и душераздирающие, чтобы переносить их сидя. Порша де Росси пишет в своих замечательных воспоминаниях «Невыносимая лёгкость» (*Unbearable Lightness*): «Выздоровление – хреновая штука. Мне не казалось, что я делаю что-то хорошее; казалось, что я сдаюсь. Кажется, будто заново учишься ходить. Жалкое зрелище» [De Rossi, 2011, p. 280].

Эмоции, которые возникают, когда мы встречаемся лицом к лицу с нашими конфликтами с внешностью, для многих из нас, разумеется, могут быть невыносимыми. Затем мы, подобно шекспировскому Гамлету, сталкиваемся с выбором: почувствовать эти эмоции или отвлечься от них. Потрясённый убийством своего отца, Гамлет, как известно, размышлял, должен ли он управлять своими эмоциями, продолжая «покоряться пращам и стрелам яростной судьбы», или «ополчась на море смут, сразить их» – «умереть, уснуть» [Шекспир, 1994, с. 194]*. Когда мы позволяем нашим эмоциям выйти на поверхность, они, как правило, влекут за собой эмпирические, поведенческие и физиологические реакции, которые в совокупности могут принять форму внешне всепоглощающей реакции, охватывающей всё тело. На этой стадии, часто весьма пугающей, мы можем либо подавить наши реакции, либо довериться мудрости, лежащей в

* Пер. с англ. М. Лозинского.

их основе. Нередко наш тело-разум может чувствовать, что он словно рушится под весом и мощностью наших эмоций, – весьма устрашающий и затягивающий опыт. Однако, как мы уже убедились, этот распад необходим для того, чтобы подлинное Я возродилось.

Из всех эмоциональных состояний, которые сопровождают трудности из-за внешности, наиболее сложным для осознания и прочувствования, как правило, является стыд. Существование стыда влечёт за собой ощущение тайны, которое часто бывает глубоко похоронено в нас, что в результате способно привести к определённой форме отчуждения от окружающих и даже от самой жизни. Это отчуждение, которое Джон Стайнер [Steiner, 1993] называл психическим отступлением, может стать причиной пожизненной отрезанности, принося нам разнообразное эмоциональное страдание. У некоторых из нас это страдание принимает форму баталии с внешностью, которая сама по себе становится психическим отступлением от мучительной реальности нашей жизни. Сосредоточенность на внешнем виде физического тела служит притуплению постыдных чувств и воспоминаний и даёт ощущение «починки» или «избавления» себя. Сама по себе вина может выступать защитой против стыда, причём такая вина в дальнейшем подливает масла в этот огонь саморазрушения.

Стыд как эмоция плотно переплетён с идентичностью и переживаниями Я. Когда мы по-настоящему проникаем в ощущение стыда, равно как и в любую другую эмоцию, вместо того чтобы придерживаться отвлекающих моделей поведения, нам может показаться, будто наша жизнь ухудшается, прежде чем она начнёт улучшаться. Мы наконец оказываемся лицом к лицу с тем, что больше всего нас пугает. Поэтому поддержка людей, которые борются со своими телами, должна *усиливаться*, когда внешние проявления, такие как ковыряние кожи, голодание, переедание и т.д., уходят на второй план. Параллельно с получением такой поддержки именно на этой стадии нам необходимо откровенно делиться и выражать свои страхи. К сожалению, многие центры и методики лечения отзывают свою поддержку по мере того, как у пациентов снижаются внешние проявления конфликта. Когда вес голодающего идёт вверх, а раны ковыряющего кожу заживают, считается, что они делают успехи и благополучно

выздоровливают. Однако именно в этот момент начинается настоящая работа и становится необходимым наибольшее мужество. Когда мы перестаём прятаться за нашими моделями поведения, незавершённость нашего страха и боли может прорваться на поверхность и забрать нас в тёмную ночь души, о которой столь убедительно писал св. Иоанн Креста. Может показаться, что ничего хорошего в этом нет... но это не так! Наконец мы оказываемся лицом к лицу с нашими тенями. Наконец мы дошли до края пропасти.

Несмотря на опустошительный характер боли и тьмы, мы должны двигаться сквозь них, и они не поглощают нас, чего мы так боялись. Как объясняет Муджи, «тот, кто горит в огне – это не ты, это твоё представление о самом себе. И именно это представление о самом себе затмевает осознание того, что ты и есть сама свобода» [Мооји, 2012]. Горя в огне нашего осознания, наши мнимые Я могут визжать и скрежетать зубами, вызывая колоссальную психологическую и эмоциональную боль. Однако эта боль не в силах нас поглотить и не может сравниться с болью, которую мы причиняли себе в наших попытках убежать. По мере того как мы признаём эту боль и даём ей возможность рассказать свою историю, подлинное Я наконец обретает пространство, в которое можно перекочевать. Затем, когда мы решаем сказать жизни убедительное «да» – неважно, добились мы успеха в каком-то своём начинании (или во всех) или нет, – мы проникаем в сердце наших страхов и вступаем в новую жизнь, которую отныне измеряем не общественными стандартами, но своими собственными. В сущности, это полное и безусловное принятие цельности тех, кто мы есть. Мария Хорнбакер, автор трогательных воспоминаний «Истощённая» (*Wasted*) пишет об этом так:

Всё, что скрывает эта грандиозность – и, надо добавить, не очень хорошо, – это основополагающий страх, что реальный мир поглотит тебя в ту же минуту, как ты шагнёшь в него. Очевидно, что этот страх чрезвычайно велик, иначе ты бы не пустился во все тяжкие, чтобы избавиться от него, тем более таким длительным, затянутым способом. Это страх является также страхом себя самого: абсолютно дуалистический и противоречивый страх. С одной стороны, страх,

что у тебя не хватит сил справиться, а с другой – возможно, ещё больший страх, что хватит [Hornbacher, 2009, p. 281].

Когда мы вступаем в мир в качестве наших подлинных Я, мы обнаруживаем, что он вовсе не поглощает нас. Наоборот, мы замечаем, что, если в прошлом нам было трудно воспринимать проявляемые по отношению к нам любовь и приятие (вследствие того, что они были обращены на наше мнимое Я), сейчас мы способны поверить в их подлинность и заслуженность и полностью принять их в ответ. Всё, что для этого действительно требуется – совершить прыжок веры:

Оглядываясь назад, я вижу, что то, что я сделала тогда, было довольно простым. Я совершила прыжок веры. И я считаю, что это всё изменило. Я полагалась на единственную вещь, которая казалась мне реальной, и это был основной этический принцип: если я жива, то у меня есть ответственность оставаться живой и сделать что-то с жизнью, которая была мне дана. И хотя я вовсе не была убеждена, когда совершала этот прыжок веры, что у меня есть какая-то разумная причина так поступать – хотя я до конца не верила, что, возможно, есть что-то столь же логичное, сколь моё расстройство питания, – я сделала это, потому что начала интересоваться – так же, как прежде интересовалась, что произойдёт, если я начну терять в весе, – тем, что произойдёт, если я перестану. Оно того стоило [Hornbacher, 2009, p. 280].

Свобода начинается с готовности представить, что жизнь может быть иной. Когда мы увязаем в наших баталиях с внешностью, наша способность видеть возможности для лучшей жизни может быть сильно подпорчена нашими моделями поведения и безнадёжными идеалами. Прыжок веры, о котором говорит Хорнбакер, в своей основе является глубоким актом отречения. Это падение навзничь в незримые руки, слепое погружение на глубину, рассчитать которую не представляется возможным. Когда это отречение абсолютно, немедленно возникает ощущение, что жизнь никогда не будет прежней, и глубокое понимание того, что не осталось ничего, чего следует бояться.

Существование и умирание происходят одновременно [Sanford, 2006, p. 154].

ГЛАВА 12

От мнимых Я к подлинным Я: возвращение домой

*– Спешу, спешу, – говорила птица, – ведь людям
Труднее всего, когда жизнь реальна.*

Т.С. ЭЛИОТ. ЧЕТЫРЕ КВАРТЕТА*

*Я достигла глубин океана,
где всё было безмолвным, белым.
В ожидании ночи я говорила,
но себя я не слышала.
В назначенный час тьма опустилась
и крепко взяла меня за руку.
Я сказала ей, почему я дрожу,
и она, похоже, поняла.
«Пожалуйста, оставь мой разум», — прошептала я.
Она кивнула мрачной головой.
«Тогда отринь свой разум, — отвечала, —
и меня к себе впусти вместо него».*

*Я закрыла глаза и вздохнула,
и полностью открылась темноте.*

*После долгих лет беготни
я остановилась
и нашла дорогу назад.*

НИКОЛЬ ШНАККЕНБЕРГ

* См. [Элиот, 2000, с. 173], пер. с англ. А. Сергеева.

Баталия с внешностью не появляется просто так, в один прекрасный день, как ветрянка. Она начинается медленно, коварно. Поначалу никто не замечает, что происходит, и меньше всего ты сам. А потом уже бывает сложно это отследить. У каждого может быть своё предположение, альтернативный взгляд на вещи. Правда заключается в том, что никто доподлинно не знает, где корни его страдания.

Раньше я неоднократно пыталась вспомнить, как и почему начался мой конфликт с внешностью, и в результате заканчивала тем, что терялась в мире зеркал и ненависти к себе. Вот к чему приводит подобная гражданская война, развязанная против Я, выступающая действующей силой абсолютной рассеянности, сводящая целый мир до уровня усвоенного бинарного вакуума хорошего и плохого, жирного и худого, красивого и уродливого, достойного и мучительно нелюбимого.

В то же время у нас есть возможность почувствовать и выдержать истинную первопричину нашего страдания и принять в себя воображаемую тьму, чтобы снова стать цельными. Жить исходя из такой цельности означает жить по-настоящему. Всё остальное всегда будет лишь полужизнью, просто подобием существования.

Это не глава, посвящённая моему личному схождению в баталию с внешностью или беспорядочным погружениям в пучину этой драмы. Это не глава о калориях, или о ковырянии кожи, или о выпирающих костях. Это глава, которая смотрит прямо в лицо этому «почему», которая размышляет о дорожной карте, о пути назад.

Крайне сложно точно указать, какие именно элементы моего пути оказали влияние на моё постепенное возвращение к моему подлинному Я. На протяжении лет у меня была индивидуальная терапия, семейная терапия, стационарное и амбулаторное лечение, и всё это в дополнение к бесчисленным проявлениям доброты со стороны моих друзей и семьи, и поддержке, которую я получала со всех мыслимых сторон. Я проходила арт-терапию, проводила часы, занимаясь медитацией и йогой, подвергалась гипнозу, прошла курс когнитивно-поведенческой терапии, за меня молились и я прочитала все книги на тему психологических расстройств, которые только могла достать. У меня нет никаких сомнений, что каждый элемент

сыграл свою роль в моём исцелении, в то время как некоторые из них, безусловно, были более полезными, чем другие. Подходы, которые помогли мне и которые окажутся наиболее благоприятными для вас, могут сильно отличаться друг от друга. Вместе с тем основная идея для всех нас заключается, на мой взгляд, в том, что мы не должны сдаваться, но, напротив, изучать и принимать разнообразную помощь, которая нам предлагается.

Представляется, что мы начинаем чрезмерно отождествлять себя со своими телами только тогда, когда скрываем или отвергаем себя такими, какие мы есть. Без внешнего проявления нашей боли, одной из форм которого может быть конфликт с внешностью, наше подлинное Я, по всей вероятности, продолжит всё дальше уходить в тень. Наше подлинное бытие всегда будет протестовать против такого отстранения, поскольку нашей глубинной сущности не соответствует быть раздавленной, ограниченной, ущемлённой. Наша врождённая природа неукротима, и она сама знает, что это так. По своей сути мы абсолютно и упорно свободны.

Дональд Винникотт, на чьи глубоко пронизательные идеи опирается название и главный принцип этой книги, сосредотачивался на том, как ребёнок продвигается от иллюзорного ощущения слитного существования с матерью или первичным опекуном к надёжному и отдельному ощущению Я. В пространстве между этими двумя самоощущениями ребёнок часто использует то, что Винникотт называл переходными объектами, которые обычно идут в ход в возрасте от 4 до 12 месяцев и становятся первым «не я»-имуществом ребёнка. Будучи, как правило, физическими объектами (например, одеяло, плюшевый мишка или большой палец), они, по мнению Винникотта, символизируют третью реальность – между субъектом и объектом, между тем, что слито с матерью, и тем, что отделено от неё. Считается, что такие переходные объекты сохраняют иллюзию связи с матерью, одновременно выступая посредниками в процессе установления различия между внутренней и внешней жизнью и между «Я» и «Ты», или «Другим». Согласно Винникотту, эти объекты способствуют росту потенциала ребёнка к ощущению и выражению им своего подлинного Я [Winnicott, 1965].

Я утверждаю, что конфликты идентичности, связанные с внешностью, или, если говорить точнее, объективированное тело является одним из таких потенциальных переходных объектов. Переходный объект Винникотта может продолжать играть свою роль для некоторых из нас и во взрослой жизни в форме привязанности к воспринимаемым источникам утешения с надеждой на переход или, скорее, на возвращение к нашим подлинным Я. Ребёнок тянется к одеялу, кукле, плюшевому мишке и т.д., поскольку ранее они предлагались ему в качестве источника утешения в его страдании. Этот объект впредь воспринимается как успокаивающий и, соответственно, становится ещё более успокаивающим средством, к которому можно прибегнуть, когда ребёнок испытывает потребность в своём опекуне и не может получить к нему доступ физически или эмоционально. Как мы увидели, конфликты с внешностью чаще всего возникают в периоды перехода, например к юности, материнству и т.д., неизбежно влекущего за собой переустройство разрыва между нами и значимым другим. Представляется, что в такие моменты мы сканируем нашу периферию в поисках чего-то стабильного, прочного и успокаивающего, чтобы за это держаться. Ребёнком я тянулась к своему игрушечному плюшевому слону. Впоследствии точно так же я тянулась к моим выпирающим тазовым костям или весам в ванной. И то и другое было мне предложено в качестве потенциального источника утешения: первое – моими родителями, второе – обществом в целом.

Худоба была моим первым «не я»-имуществом, возникшим на этапе моего перехода к юности. Она отделяла меня от моей матери (моя худоба была «моей» и больше ничьей) и при этом давала мне определённое ощущение продолжающегося симбиоза, психической необходимости, обусловленной моей ненадёжной привязанностью к матери. Пока я сдерживала телесные изменения, характерные для юности, я оставалась маленьким и нуждающимся ребёнком. Когда я стала слабее, я снова обратилась к своей матери, чтобы она позаботилась обо мне, как будто я всё ещё была маленькой. Грудное молоко, которое быстро иссякло вследствие сильной тревоги и послеродовой паники, многие годы спустя превратилось в высококалорийную молочную смесь, которой она меня кормила, а затем

вводила мне в желудок через назогастральный зонд. Как объяснял Винникотт, в некоторых случаях только обратное движение к зависимости способно пробить оборону мнимого Я, чтобы человек снова начал существовать как личность [Little, 1990; Winnicott, 1975]. При всём при том, что мне было нужно отделиться от моей матери, я отдала бы жизнь, чтобы оставаться связанной с ней. Однако в то время я этого совершенно не осознавала.

Эта стадия, путём процесса интергенерационной передачи травмы, была обусловлена мучительно травмирующим детством моей собственной матери и её трудностями с привязанностью к её матери. Ранняя основополагающая работа С. Фрайберг и коллег [Fraiberg et al., 1975], озаглавленная «Призраки в детской» (*Ghosts in the nursery*), описывала, как нерешённые травматические переживания прошлого могут подвергнуть риску способность родителя оказывать физическую и эмоциональную заботу. Фрайберг полагала, что определённые «слабые места», такие как травма, связанная с брошенностью или домашним насилием, могут ограничить способность родителя понимать своего ребёнка и чутко реагировать на него, что, в свою очередь, влечёт за собой воссоздание у ребёнка мучительного прошлого. Мои мама и папа были чрезвычайно преданными родителями, которые постоянно ставили меня и моих сиблингов в центр своего мира. Однако их собственные переживания раннего периода жизни, только на часть подробностей которых потребовалась бы отдельная книга, естественным образом оказали огромное влияние на их взрослую жизнь. Сейчас же достаточно сказать, что между собой они пережили многочисленные и острые травмы, наложившиеся на их собственные глубокие конфликты, связанные с привязанностью, – описание, дающее слабое представление как о глубине пережитой ими боли, так и об абсолютной величине их страдания. Вся жизнь может потребоваться, чтобы справиться с такого рода травмами, однако моим родителям не исполнилось и 25 лет, когда на свет появилась я, их первый и столь желанный ребёнок.

Из этого следует, что я родилась не в самой эмоционально надёжной среде и не в самом стабильном браке, хотя в нашем доме никогда не было недостатка в любви и близости. Сейчас мне кажет-

ся, что, когда я родилась, я стала вместилищем для неразрешённой боли моей мамы и одновременно её «спасителем» – весьма трудная задача для малыша. В результате между моим собственным Я и Я моей матери не сформировалось чётких границ и мы действительно перемешались (enmeshed) во всех смыслах, которые вкладывает в это слово С. Минухин [Minuchin, 1974]. Я стала суррогатом для её ощущения идентичности, здоровья, безопасности, надёжности и самоуважения, и она впоследствии оказалась такой заменой для меня. Наше ощущение цельности было в значительной степени встроеным друг в друга.

Если бы я родилась в другом столетии, я могла бы найти менее рискованный переходный объект, который обеспечил бы меня столь необходимым успокоительным средством, предоставив бы мне при этом менее опасную возможность добиться автономии и психологического выживания. В действительности же мне скармливали миф о том, что можно увеличить своё счастье и улучшить здоровье, а также угодить людям вокруг, сбросив вес, и на самом деле даже гарантировать себе любовь окружающих, став немного более худой, чуть более красивой. Я мучительно и безнадежно хотела быть любимой, в частности моей матерью, но кроме неё чередой детей, которые издевались надо мной жестокими и обескураживающими способами. Мои низкая самооценка и замкнутый характер, казалось, делали меня главной мишенью для подобных издевательств, которые только усугубляли ощущение моей собственной негодности. Живи я в другую эпоху, я нашла бы другой способ самоутешения и надёжной любви, иной метод придания смысла моей боли. В действительности же добровольное голодание почти буквально принесло мне его «на блюдечке».

В идеале выбранный мной переходный объект должен был предоставить мне платформу, чтобы я совершила прыжок за пределы моего смещения (enmeshment) к ощущению моей собственной, отдельной цельности. Однако вследствие выбора в качестве утешения голодающего тела в игру быстро вступил целый ряд биологических факторов, что сделало по-видимому невозможным спасение из водоворота, в который, я чувствовала, меня соблазнительно засасыва-

ло. Вначале моё тело реагировало на ограничение пищи увеличением аппетита и снижением чувства насыщения, или наполненности. Движимая стремлением выжить психологически и питаемая своим перфекционизмом, я игнорировала эти сигналы и продолжала отказывать себе в адекватном питании. В то же время мой нарушенный сон и глубокая печаль усугублялись, по всей вероятности, в результате повышения уровня кортизола. Моё стремление к физической активности выросло, а аппетит к еде (несмотря на весь мой голод) в итоге снизился, и это вряд ли мог исправить мой стремительно падающий уровень нейропептида Y. Моё здоровье и способность к расслаблению ухудшились вместе со снижением уровня бета-эндорфина, поднимающего настроение. Всё это происходило параллельно со сбоем регуляции потребления энергии, в частности усиливались нарушения аппетита и метаболизма вследствие нестабильных уровней лептина. Одновременно мой мозг начал уменьшаться в размерах, причём кора, этот прилежный регулятор моих эмоций, сжималась и повышала моё растущее ощущение чередующихся ступора и мощного вала неподконтрольных мне чувств. Таким образом маховик был запущен и стремительно начали развиваться условия для формирования шаткой спирали саморазрушения.

Голодание довело меня почти до безумия. Но ключи от автомобиля, на котором я приехала в это безумие, дал мне миф о красоте. Частью моей погони за худобой было убеждение, что потеря веса — это хорошая и приемлемая вещь. Эта губительная худоба вырывала меня из рук моей семьи и запирала меня в палатах многочисленных больниц и психиатрических клиник. Она украла всю мою молодость. Она беспрецедентно ранила практически всех людей, которые меня любят. Она сделала меня безмерно печальной и заставляла часто размышлять о самоубийстве. Она изолировала меня и уничтожила мою способность наслаждаться, учиться и расти. Она наградила меня поликистозом яичников, сердечным шумом и остеопорозом. Меня предупредили, что, если я упаду на копчик, мой позвоночник может разбиться как стекло. Неприятно ходить с осознанием этой вероятности. Стоила ли этого худоба? Я думаю, что этот вопрос даже не заслуживает ответа.

Я никогда не думала и не представляла, что всё это зайдёт так далеко. Однако битва за жизнь, чем, собственно, это и являлось, никогда не бывает тихим, бесстрастным делом. Я могла только ненадолго придавить свои подлинные эмоции, прежде чем они начали сочиться изо всех отверстий. Довольно часто предполагается, что человек голодает или режет свою плоть в поисках выхода. Я искала *вход*. Жизнь в качестве мнимого Я – это вовсе не жизнь. Со временем этот маскарад может расщепить вас, если только что-то или кто-то не появится, чтобы вас спасти. Мои голодание и резание, как бы странно это ни звучало на первый взгляд, были силами, которые восстали, чтобы спасти мою жизнь. Они были моим успокаивающим переходным объектом, моей попыткой разобраться с глубокой пропастью между моим мнимым и подлинным Я, между моим симбиозом с матерью и ощущением собственных границ. Моя костлявая фигура и нанесённые самой себе глубокие раны кричали о том, о чём я не могла сказать. Они выставляли напоказ боль, делиться которой я была слишком подавлена.

Насколько я могу вспомнить, приблизительно в возрасте 10–11 лет мир вокруг меня начал постепенно становиться темнее и темнее. Это был медленный и скользкий спуск, который с годами, казалось, набирал темпы по мере того, как я собирала больше доказательств своей предполагаемой негодности. Приблизительно в то время, когда мне исполнилось 14, я оказалась в психиатрической больнице. Многие недели и месяцы, предшествующие этому, видятся мне сейчас словно некое расплывшееся пятно, беспорядочная масса зияющих противоречий и загубленных на корню желаний.

В каждом лечебном центре, который я посещала, на повестку дня ставился один главный вопрос: искоренение моей так называемой анорексии. Мне советовали бороться с ней, избавляться от неё, игнорировать её и ненавидеть со всей страстью, на которую я только была способна. В ранние годы я сопротивлялась и боролась с этим искоренением, как будто сама моя жизнь подвергалась нападениям на каждом углу. Собственно, так оно и было. В приступе гнева забрать у ребёнка его переходный объект – бессердечный и провокационный поступок, часто вызывающий у ребёнка ощущение

ние, что он сам находится под угрозой причинения вреда и даже смерти. Когда врачи, медсёстры и моя семья пытались оторвать от меня мою «анорексию», я чувствовала, будто самую мою идентичность и ощущение Я вырывают у меня из груди. Естественной реакцией на такую сильную угрозу является ещё более ожесточённое цепляние. Поэтому я ела ещё меньше, резала себя и занималась самоочищением ещё больше, показывала метафорический средний палец и вместе с моими моделями поведения восклицала: «Вы не отберёте это у меня. Это и *есть* я. Это единственный способ при- дать миру и мне самой какой-то смысл».

В конце концов, крайне истощённая сражением, измученная невыносимой болью моей семьи и опустошённая жизнью, целиком проведённой за закрытыми больничными дверями, я начала следовать предписаниям врачей и бороться с этой «анорексией» всеми силами, на которые только была способна. Я пыталась на протяжении многих, многих лет, но не слишком в этом преуспела. Эта, казалось бы, разрушительная сила начала подавать мне сигнал и не покидала меня, пока он не был услышан. Он сообщал о тёмной стороне, которая нуждалась в интеграции, а не в отрицании, и о тьме, которая была частью света, а не угрозой ему. Всё, что мне действительно было нужно – это моя семья и специалисты, которые прекратили бы свои попытки «лечить» меня и прислушались бы к этому сигналу и метафоре, лежавшей в основе моего добровольного голодания. Что же пыталась сказать эта внутренняя сила, когда заставляла меня голодать, заниматься очищением и издеваться над собой до потери пульса?

Посредством отрицания и разрушения своего тела я выкрикивала одно-единственное, ясное и настойчивое сообщение: «Я хочу жить в качестве своего подлинного Я. Я хочу, чтобы со мной хорошо обращались. Я хочу найти свои собственные границы. Я хочу, чтобы вы любили меня такой, какая я есть».

Похоже, я взяла драму моей внешней реальности и создала её точную реплику в моей голове, идеальный микромир боли. Там были все роли, и все их играла я. Я была гонителем, жертвой и спасителем одновременно и в одном лице. Я доводила себя почти до безумия, а

затем придумывала, как мне снова вернуться обратно. В тот момент я совершенно не нуждалась в ком-то ещё, кто взял бы мой мир и бесцеремонно разорвал его на части. Я сама отлично с этим справлялась, большое вам спасибо. Это расщепление, эта часть меня, которую все остальные называли анорексией, была, среди прочего, частью, которая отчаянно стремилась быть услышанной. Проблема заключалась в том, что никто не знал, что именно они слушают. Как будто они по ошибке настроились не на ту волну, с голосами, говорящими на иностранном языке. Они думали, что слушают *Погоню за красотой FM*, где молодая девушка хочет сбросить немного веса, чтобы соответствовать стандартам. На самом деле они поймали заключительную часть *Я теряю своё Я и не знаю, что с этим делать FM*. Может, морить себя голодом? Учитывая общественное одобрение этого дела, оно казалось подходящим вариантом.

Сейчас я убеждена, что начала голодать и причинять себе боль потому, что *просто не знала, что ещё мне сделать*. Моё ощущение Я сходило со своей оси, и мне, безусловно, нужно было найти что-то, что я могла бы использовать, чтобы его стабилизировать, что-то, за что я могла бы держаться, когда всё вокруг, казалось, разваливается на части. Я отчаянно жаждала быть принятой такой, какая я на самом деле есть, с моими иногда не самыми лучшими оценками, моими непослушными волосами, моим наглым и неуважительным поведением. Вместо этого от меня вечно требовали недостижимых высот совершенства и я всегда чувствовала себя эдакой «плохой» девочкой – чувство, которое постепенно трансформировалось в ощущение, будто я какое-то чудовище. Я ненавидела это чудовище и отчаянно стремилась быть «настоящим человеком», не имеющим оснований для стыда и вины, которые я испытывала бóльшую часть времени. Я столь мастерски скрывала себя в попытках спрятать это чудовище, что почти полностью себя потеряла. К счастью, незадолго до того, как моё подлинное Я едва не исчезло бесследно, другая сила, принявшая форму баталии с внешностью, подняла голову, чтобы удержать мои позиции. Сейчас я понимаю, что ей я обязана жизнью.

Это был непростой путь. Я только что едва перехитрила смерть и чувствовала, будто постоянно теряю свой неуверенный контроль

над рассудком. Хотя моё тело не умерло, смерть произошла – та разновидность смерти, о которой столь глубоко и основательно пишет Джозеф Кэмпбелл. Не достигнув 20 лет, я опустила на такое дно, что физически больше была не в состоянии поддерживать мнимое Я. Казалось, эта шарада взорвалась внутри меня, что делало невозможным дальнейшее притворство. Я не могла улыбнуться. Я не могла сказать: «Я в порядке». Я вообще с трудом могла хоть что-нибудь сказать.

У меня не было сил за что-либо держаться. Поэтому я отпустила. Я вошла в тьму, от которой убегала на протяжении многих лет. Я отказалась от видимости совладания и позволила себе плакать долгими часами. Иногда я плакала так сильно, что моя грудь потом ещё несколько дней издавала хрипы, которые разносились по всему дому. В эти недели и месяцы расслабленно-бережного отношения к себе и к своим эмоциям наружу начал пробиваться лишь небольшой кусочек моего подлинного Я. Я осознала, что не имею ни малейшего представления о том, что мне на самом деле нравится, что мне по-настоящему доставляет удовольствие и кем я в действительности являюсь.

Моим первоначальным желанием было не морить себя голодом, а найти способ справиться с жизнью и те средства, которые помогли бы мне стать хорошей девочкой, чтобы быть достойной любви. Во многих отношениях это был усвоенный голос как внешних установок, так и созданных мной позднее нереалистичных требований к себе, – и ничего более зловещего. Далее я просканировала свою окружающую обстановку в поисках способа быть хорошей. Общество сказало мне, что быть худой – хорошо. Общество сказало мне, что я обладаю властью манипулировать своим телом и добиваться над ним превосходства. Я проглотила миф о том, что степень совершенства человека увеличивается по мере того, как уменьшается его вес. Я впитала послание, что мне нужно быть совершенной. Любой ценой.

Тогда, возможно, необходимо перестать ненавидеть и осуждать добровольное голодание, разглядывание себя в зеркало, нанесение порезов, выдёргивание волос и ковыряние кожи. Они не являются заболеваниями в том смысле, в каком их нам пытаются представить

DSM. Напротив, они представляют собой группу метафорических моделей поведения, которые будут рваться на свет до тех пор, пока метафора не будет понята. Когда я осознала, что, изнуряя своё тело голодом, я в конечном счёте пыталась сделать себя достойной любви, тогда я смогла обратиться к этой потребности. Я стала рассматривать своё самоповреждающее поведение одновременно как бунт против систематического разрушения моего подлинного Я и как отчаянное выражение потребности быть любимой людьми, которых я любила больше всего. Величайшая трагедия семей заключается в том, что, несмотря на самые что ни на есть благие намерения, мы можем устанавливать связь друг с другом только оттуда, где мы находимся. Поэтому наша самая большая ответственность – заботиться о наших собственных делах. Мы можем развеять улыбкой и скрыть свои травмы, но до тех пор, пока мы с ними не разберёмся, с нами останутся наши нарушенные взаимодействия, бесполезные проекции и беззастенчиво разодранные в клочья Я.

Выход из моих баталий с внешностью был самым трудным опытом моей жизни, даже более мрачным, чем само саморазрушение. Я делала шаг вперёд и два шага назад, страшно боясь полностью освободиться и потерять свою нетвёрдую власть над рассудком. Большую часть третьего десятилетия моей жизни я провела в своего рода серых сумерках. Жить стало гораздо легче, но я всё ещё пугалась собственной тени, всё ещё боялась позволить своему подлинному и чистому Я светить так, чтобы весь мир это видел. А затем случилось нечто, от чего я никак не ожидала, что оно вновь опрокинет весь мой мир, перевернув его с ног на голову, нечто настолько внешне безобидное, что, если бы кто-то сказал мне, что оно будет таким душераздирающим, я бы почти наверняка послала этого человека подальше. У меня появилась угревая сыпь. То, что, как я сейчас понимаю, было лёгкой формой угревой сыпи, превратилось в тяжёлую, когда я начала ковырять её и атаковать всеми химическими средствами, которые только могла достать. Со временем она стала заразной и неприкрыто расплзлась по всему моему лицу, одновременно вновь сводя к нулю остатки моей самооценки. Очевидно, что, несмотря на воздержание от активного голодания на протяжении нескольких лет, на тот мо-

мент я ещё не проработала свою базовую потребность быть совершенной. Таким образом, мои проблемы с кожей явились очередным приглашением к цельности, которое мне делала жизнь, таким же, каким была метафора моего саморазрушающего поведения.

Я считала, что мои подбородок и челюсти усеяны красными болячками, хотя, глядя сейчас на свои фотографии, я вижу, что всё было совсем не так плохо, как я тогда думала – очередной трюк моего искажённого восприятия. Тем не менее я была подавлена. Я отшелушивала свою кожу и проводила часы перед зеркалом, маскируя прыщи. Это всё только усугубило проблему. Затем я снова начала исключать из питания целые группы продуктов, считая, что у меня, возможно, развилась аллергия. Я принимала невообразимое количество пищевых добавок, проводила каждый вечер, лихорадочно читая блоги, посвящённые уходу за кожей, а разные врачи после моих долгих упрасиваний раз за разом выписывали мне кремы и антибиотики. Меня глубоко затянуло, я стала абсолютно одержимой.

Страх, который я испытывала в то время, не поддаётся описанию. Непредсказуемость делала всё происходившее со мной невероятно невыносимым для меня. Контролирование всего, что я клала в свой рот на протяжении многих лет, дало мне ложное ощущение контроля над моим телом и, соответственно, над моей жизнью в целом, однако сейчас я просыпалась каждое утро, чтобы увидеть новые прыщи, не имея никаких способов им помешать. Мой самоконтроль также был одним из моих переходных объектов, своего рода спасательным жилетом, и теперь казалось, будто у меня отняли мои средства выживания и я неумолимо тону в собственном страхе. Я пыталась контролировать вскакивание прыщей, контролируя то, что я ела, но они продолжали возникать с завидным упрямством, что бы я ни делала и от чего бы ни воздерживалась. По мере того, как я теряла контроль над своей внешностью, я чувствовала, что теряю контроль над своей жизнью и своим ощущением Я, подобно тому как я чувствовала это же самое в юном возрасте, прежде чем обратиться к голоданию в отчаянной попытке выжить. Моя идентичность оставалась настолько глубоко поглощённой моей внешностью, что я снова потеряла себя, когда моё лицо изменилось.

Люди, которые меня любят, в то время были особенно расстроены из-за меня. «Несколько прыщиков тебя не убьют», – говорили мне снова и снова, когда я была готова расплакаться из-за состояния моей кожи. Однако, как ни странно, мои суицидальные настроения означали, что им это почти удалось.

Мы никогда не переживаем из-за тех причин, которыми объясняем свои переживания. По прошествии почти двух лет, исчерпав манифест «Я буду в порядке, если просто очищу свою кожу», я медленно начала размышлять над тем, что могло лежать в основе моего тягостного состояния. Действительно ли моя кожа стала причиной моего вхождения в такой штопор? Или это было лишь поверхностной баталией, метафорой, такой же, как моё голодание, и, соответственно, стало приглашением к рассмотрению более глубоких проблем и более давних ран?

Я начала осознать, что, несмотря на поддержание вроде как безопасного веса в течение многих лет, я никогда по-настоящему не обращалась к первопричине моего нарушенного питания. Наоборот, я вела приглушённое полусуществование, в рамках которого по-прежнему стыдилась себя как человека, одновременно понимая, что морить себя голодом не стало решением моих проблем. Я настроила себя на бесконечную череду страданий, каждое из которых было гранью одной общей проблемы. Моё нарушенное питание, самоповреждение, одержимость кожей, дисморфофобия, перфекционизм, трудоголизм, самопорицание и человекоугоднические тенденции предстали, среди прочего, как различные цвета на одном холсте, они все являлись аспектами моей неспособности любить и принимать себя целиком. Моё непрерывное колебание между одной моделью поведения, одной навязчивой идеей и другой было ясным признаком того, что я ещё не полностью пережила ту смерть, о которой говорит Джозеф Кэмпбелл. У меня ещё не было достаточно храбрости, чтобы очертя голову броситься в самый центр юнговского чёрного солнца.

Я по-прежнему считала, что недостойна любви по самому своему существу и что моя внешность является главным мерилем того, могу ли я быть любима другими. Я всё ещё не проработала свою боль. Не до конца. Я по-прежнему совершала пируэты в пространстве между

смешением с моей матерью и отдельным ощущением Я. Я позволяла небольшой части подлинного Я выходить на поверхность, поддерживала некое подобие социально приемлемого веса и наслаждалась своей жизнью до определённой степени, однако мне не удавалось отпустить свой страх быть недостойной любви. Я по-прежнему считала, что мне нужно представить миру чистый образ, если я хоть немного надеюсь на принятие. Я всё ещё цеплялась за представление о том, что жизнь невозможна, если определённые окружающие меня не любят. После столь многих лет (а в действительности – десятилетий) боли и неприятия самой себя было тяжело признать, что я ушла не так далеко, как я думала. Во многих отношениях я всё ещё просто существовала. Я вообще не помнила, что значит жить.

Осознание этого втянуло меня по спирали в самое тёмное место из тех, что я когда-либо знала. Это был не конец. Все эти годы голодания и крика, все эти многочисленные месяцы лежания в больницах и истязания моей семьи... и вот я по-прежнему стою на исходных позициях, боясь еды, страшась своего тела, до смерти напуганная жизнью. В чём был смысл? Я начала не только желать смерти, но и считать, что мне следовало умереть много лет назад.

Я опустилась так низко, что мне буквально было больше некуда идти. Я стояла, прижавшись спиной к стене, не испытывая больше даже жалкого подобия надежды. Я не могла себе представить, что эта сокрушительная боль когда-нибудь уйдёт, что я когда-нибудь буду «угодной», что я когда-нибудь смогу быть иной, кроме как отвратительной и недостойной любви. Однако маленькая часть меня знала, что я должна была почувствовать эту тьму. Я должна была довериться и каким-то образом найти способ отпустить ситуацию.

Наихудший момент – это момент с незначительным числом возможностей. Единственной вещью, которая мне оставалась, было без оглядки устремиться во всё, чего я боялась. Идти было больше некуда. Поэтому я проникла в боль от обращения к людям тем, что я считала совершенно неприемлемым лицом, вместо того чтобы прятаться от мира. Казалось, будто моё сердце разрывается. Я смотрела людям в глаза и одновременно чувствовала, будто умираю внутри. Я снова и снова повторяла про себя слова Муджи: «Тот, кто горит в огне – это не

ты, это твоё представление о самом себе. И именно это представление о самом себе затмевает осознание того, что ты и есть сама свобода» [Моојі, 2012]. Это не я умирала, но моё мнимое Я, моя убеждённость в том, что мне нужно быть совершенной, чтобы удостоиться любви.

Во многих отношениях я подвергла себя своего рода экспозиционной терапии. Я выбросила свой косметический карандаш в мусорку и предстала перед миром без макияжа. Я постепенно перестала прикрывать зеркала в доме, а также установила таймер, который не давал мне проводить перед ними слишком много времени. Благодаря Луизе Хей я начала смотреть в глаза своему отражению в зеркале и говорить: «Я люблю тебя, Николь». Я снова начала употреблять в пищу все группы продуктов питания, перестала лихорадочно читать этикетки и проверять свою кожу после каждого кусочка. Я посещала публичные мероприятия, даже если при этом мне всё время приходилось сдерживать непреодолимое ощущение паники. Всё это было непросто и требовало от меня времени и огромного терпения. Иногда я делала громадный шаг вперёд и полшага назад, или вновь проводила несколько дней в тишине наполненного зеркалами дома, прежде чем найти силы продолжить путь. Много раз я чувствовала, что у меня нет больше мужества прожить ещё одну секунду... однако я проживала.

Я также приняла решение использовать часы, оставшиеся от времени, которое я тратила, постоянно думая о своей коже, на то, чтобы целиком проникнуть в свои эмоции. Для меня это означало сидеть наедине с собой в течение продолжительного времени и позволять чувствам стыда, вины и ненависти к себе выйти на поверхность, не отвлекаясь от них, не отталкивая их и не сбегая от них к множеству моделей саморазрушающего поведения, которые я выстроила на протяжении лет. Я без конца плакала. Боль моего существования никогда ещё не была столь неистовой и столь сильной. Однако внутри медленно начинался какой-то сдвиг. Как я описывала в главе 8, полностью приняв свои эмоции, я обнаружила, что они органически обретают надёжное равновесие и уже не могут овладеть мной. Я усвоила, что мои сложные чувства лишь тогда становятся невыносимыми, когда я их отталкиваю, причём такое отторжение стимули-

рует их рост и возвращение. Я вспомнила, что трудные эмоции очень быстро уходят, если услышано то, что они хотели нам сообщить.

Единственные вещи, способные причинить нам боль, – это вещи, с которыми мы себя отождествляем. Когда я приглашала свои чувства в качестве гостей и начинала воспринимать их как нечто отдельное от себя и по природе своей недолговечное, они переставали быть болезненными и лишались способности нарушать моё душевное спокойствие. На протяжении многих лет моя внешность была моей идентичностью. По мере того как я радушно принимала свои эмоции и позволяла моему подлинному Я возрождаться, я осознавала, что моя идентичность не заключается ни в моих бёдрах, ни в моём лице, ни даже в историях о том, кто я есть, которые я сама себе рассказывала. Я чувствовала себя так, словно с меня постепенно, слой за слоем сходит не соответствующая мне идентичность, и эти слои были: *Николь чудовище, Николь «плохая» дочь, Николь анорексичка*. Чем глубже я заходила, тем больше перьев моей идентичности нежно выдёргивали из меня, кульминацией чего стало расставание с идентичностью *Николь тело*. Не будет преувеличением назвать это экзистенциальным и истинно духовным пробуждением, которое озарило меня, пока я занималась Я-исследованием (оно описано в приложении III) и не могла отыскать своё подлинное Я там, где, как я считала, оно должно было находиться. Моё подлинное Я не было моей воспринимаемой внешностью, моими личными качествами, моей личностью, моими способностями или моими мыслями. Эти грани составляли моё мнимое Я, которое взращивалось и поощрялось с самых ранних дней моей жизни посредством моего приведения себя к соответствию и, в конечном счёте, моим решением поверить в мифы, которыми меня пичкали с рождения. Напротив, моё подлинное Я является и всегда являлось ничем иным, кроме как чистой любовью, абсолютным осознанием и безусловным принятием полноты жизни без осуждения, без страха, именно таким, каковы во всей своей красоте подлинные Я каждого из нас.

Когда я это поняла, не только логически, но глубоко эмпирически, отпала всякая необходимость сражаться со своим физическим телом. На протяжении многих лет моего добровольного голодания я считала,

что люди примут меня и полюбят, если я просто стану достаточно небольшой, точно так же как в течение всего периода моих баталлий с кожей я была уверена, что всё будет в порядке, если моя кожа очистится. Правда же заключалась в том, что причиной моей боли не были ни моё тело, ни мои прыщи. Моё страдание всегда возникало лишь в ответ на мою жизнь в качестве мнимого Я. В первое время я колебалась вокруг этого состояния, проводя долгие часы в Интернете в поисках информации об угревой сыпи или исключая очередную группу продуктов из своего рациона, и прошло много времени, прежде чем я осознала, что всё это не было настоящей баталией, а значит, никогда не смогло бы помочь мне преодолеть мои мучения. На протяжении десятилетий я подходила ко всем этим вещам с неправильной стороны. Я полагала, что, когда моё физическое тело изменится, я буду удовлетворена тем, кто я есть. В действительности же истинное удовлетворение принесла мне жизнь в качестве моего подлинного Я и отказ от отождествления себя с моей внешностью. Моё физическое тело стало для меня абсолютно приемлемым, было ли оно усеяно угревой сыпью, было ли оно тяжелее на пару фунтов или нет.

На тот момент я уже медитировала на протяжении нескольких лет, но именно тогда начала превращать медитацию в неотъемлемую часть своей жизни. Я занялась йогой, которая вернула меня в моё тело изнутри него самого и помогла мне установить с ним связь – с тем телом, которое я так долго пыталась сломить и отринуть. Когда я прочувствовала свои физические ощущения, я осознала, что провела десятилетия, постоянно испытывая страх и ледяной ступор, часто сомневаясь, являюсь ли я вообще человеком, поскольку внутри меня, казалось, было совершенно пусто и безжизненно. Я была начисто отрезана от своих эмоций и неспособна направить себя к переживанию настоящего момента, что стало причиной состояния почти неизменной полудиссоциации. Когда я наконец признала каждый из этих аспектов, мне стало предельно ясно, что в действительности я была травмирована и нуждалась в том, чтобы обратиться к этой травме непосредственно в моём теле – в месте, где она живёт.

Несмотря на то, что моя привязанность и так уже была ненадёжной, неприятный инцидент сексуального характера с участием моего

собрата по несчастью, пациента детского психиатрического отделения, по счастью, сильно не дотягивавший до изнасилования, оказался тем не менее чрезвычайно травмирующим для меня и определённо вызвал состояние ледящего ужаса, во время которого я была совершенно не способна как-либо двигаться или звать на помощь. Мои госпитализации, серьёзная попытка самоубийства и насильственное кормление также сами по себе являлись травмами, которые цинично накладывались на мою существующую боль, связанную с привязанностью. Жизненно важным элементом усвоения этих переживаний было сострадательное исследование внутреннего ландшафта моего тела посредством йоги. Эта совершенная форма осознанного движения помогла мне заново усвоить принятие и терпимость по отношению ко всем обусловленным эмоциями состояниям внутри моего тела, не позволяя им поглотить меня. Таким образом я реинтегрировала отринутые ощущения страха, паралича, стыда и беспомощности и, позволяя им обрести жизнь, обнаружила, что и сама я тоже способна вновь обрести жизнь. Когда мне удалось расположиться в том месте, откуда возможно осознанное принятие, моё чрезмерное отождествление себя с моим телом стало улетучиваться ещё стремительнее. Я всё лучше запоминала, что являюсь не той, которую видят, и даже не той, которая видит, но осознанием, скрывающимся за тем и за другим.

В это время я писала неожиданно много стихов, которые были удивительно катарсическими и невероятно целительными. Впоследствии одно из таких стихотворений я озаглавила просто *Мать*:

Мне тридцать один год,
и иногда по ночам я зову свою мать.
Мне снится сон.
Узкая лестница, шерстяные носки
колют лодыжку,
где у меня родимое пятно
в форме птичьего крыла.
Я поднимаюсь и гадаю, куда я иду,
я так устала, одну за другой

переставляю свинцовые ноги,
что жаждут конца.

Я поднимаюсь, и я лежу,
лицом глубоко уткнувшись в подушку,
волосы прилипли ко лбу, ноги выглядывают
из-под покрывала,
каждая смотрит в свой мир.
Затем я слышу; это голос,
мой голос,
пронзительный, испуганный голос птицы,
которую схватили за крылья
в полёте.

Я зову,
зову её.
«Мама, — я плачу, как малое дитя, —
мама!»

Пуховое одеяло падает на меня, весь мир
падает на меня,
и всё, что мне нужно, — это её руки,
что крепко обняли бы меня за плечи,
не давая мне рассыпаться на части.

Она не приходит.

Я просыпаюсь, и мой муж обнимает меня.
«Я здесь» — его голос нежен как луна.
Я прижимаюсь к его молчаливой спине и вдыхаю
его тяжёлое сердцебиение, его крепкое тело.
«Ты звала свою мать», —
говорит он.

«Я знаю».

За его плечом
я ищу её.

Я проводила бесконечные часы, переполненная абсолютной ненавистью к себе и задыхаясь от вины за несметное число моделей саморазрушающего поведения, в которые я была вовлечена в течение ряда лет. Во многих отношениях у меня было поистине идиллическое детство и родители, готовые перевернуть мир вверх дном ради меня. Мои мать и отец – самые любящие люди, которых я когда-либо знала. Однако со временем я пришла к пониманию, что любого подавления подлинного Я, даже самого, казалось бы, незначительного, достаточно, чтобы опустошить нас, особенно в раннем детстве, когда мы часто так близко к сердцу принимаем всё, что нам говорят, и бессознательно усваиваем неуловимые сигналы, пронизывающие способы, которыми с нами обращаются.

Как такового процесса признания и принятия моих эмоций было недостаточно. Я смогла преодолеть баталию со своим телом лишь тогда, когда наконец освободилась от убеждения, что я в некотором смысле плохая от рождения и по сути недостойна любви. Это было одновременно и просто, и сложно. Когда я полностью поняла, что я по своей природе хороша такой, какая я есть, и в конечном счёте несу ответственность лишь за свою собственную самооценку, я смогла перейти в мир как полноценный человек, как женщина, которая знает, что у неё нет ничего, что нужно было бы доказывать, и есть всё, ради чего стоит жить. Только тогда я смогла избавиться от культурного мифа, что красота нужна для того, чтобы добиться любви окружающих нас людей. Только тогда я осознала, что безусловная любовь к самой себе была единственным, чего мне по-настоящему не хватало в моей жизни. Моя мама всегда любила меня безмерно, и я, в свою очередь, всегда сильно её любила. Однако когда мнимое Я лицом к лицу встречается с другим мнимым Я, эта любовь может запутаться, потеряться и иногда даже оказаться забытой. Теперь, когда подлинное Я более регулярно встречается с подлинным Я, мы с мамой постепенно вспоминаем, как любить друг друга и самих себя. Мы потихоньку учимся, как быть друг с другом, не путая наши потребности с этой любовью. Сегодня мы обретаем нашу собственную цельность и всё больше сознаём, где заканчивается одна из нас и начинается другая.

Сейчас я знаю, что сыграла свою роль в исцелении моей мамы, в то время как она, несомненно, была основной движущей силой моего исцеления. Когда мы вспоминаем наши подлинные Я и возвращаемся к ним, мы можем вернуться к людям, с которыми прежде сражались, вооружённые спасительным посланием, чтобы поделиться им с ними. Мы можем служить ярким напоминанием нашим любимым, что им нечего доказывать, что они по своей природе хороши и всегда таковыми были. Таким образом, ученик становится учителем. И они оба свободны.

Когда я полностью проникла в свою боль и позволила моим эмоциям выйти на поверхность, тьма не поглотила меня, как я боялась, но вместо этого окутала моё мнимое Я до такой степени, что его едва было видно. Я перестала пытаться производить впечатление на людей. Я слушала голоса моего детства, замечала кивки общества, призывающие меня двигаться исключительно в одном направлении, и благодарила их за их предложение, прежде чем я выяснила глубочайшее желание моего собственного сердца и последовала за ним, даже если это означало идти против ожиданий окружающих. Я действительно начала следовать за моим блаженством и медленно заново учиться тому, что мной движет, что вдохновляет, раздражает и радует меня. После 30 убрала карьерную лестницу от стены и отказалась от своей хорошо оплачиваемой, но душевной работы, переобучилась на йога-терапевта, писала стихи посреди ночи, начала свой небольшой бизнес, связанный с майндфулнесс, наладила настоящие отношения, избавившись наконец от своей ранее непробиваемой защиты, изучала психологию и духовность, собирала красивые кусочки ткани и сшивала их вместе просто потому, что это доставляло мне удовольствие, и вообще старалась делать противоположное тому, что говорил мне делать какой бы то ни было страх. Я также начала есть то, что я любила, а не то, что, как я решала, было «можно», и заново открыла абсолютную радость от того, что можно поделиться кусочком чизкейка с кем-то, кого ты любишь. Первое время такого рода прислушивание к Я и спонтанность были похожи на плохо сидящее платье, однако постепенно стали второй натурой, каковыми, несомненно, и были в мою бытность ребёнком.

Подлинное Я не нуждается в удовлетворении ожиданий других людей. У него нет желания доказывать себя или быть чем-то, чем оно не является. Подлинное Я знает себя как того, кто прислушивается к разуму, но при этом больше него, как того, кто следит за внешностью, но при этом не является ею. Прекрасное упражнение – смотреть на себя в зеркало и искать «Я» в своём отражении. Если мы воспринимаем тело, то само тело не может быть тем, кто воспринимает. Если мы воспринимаем разум, то сам разум не может быть тем, кто воспринимает. Где же тогда тот, кто воспринимает? Кто это? Если мы оказываемся в этой точке осознания, мы часто обнаруживаем, что перестаём отождествлять себя с внешностью. В дальнейшем мы можем прийти к ощущению себя как кого-то, кто бесконечно больше, чем то, что можно увидеть. Мы можем вспомнить, что являемся не объектом, а тем, кто воспринимает этот объект. Мы являемся самим осознанием.

Когда я лично смогла почувствовать это (во многом благодаря некоторым из упражнений, предложенных в приложении III), я перестала ощущать необходимость сражаться со своим разумом и телом, поскольку больше не приписывала им какую-либо часть своей идентичности. Я страстно верю, что мы можем прекратить наше страдание прямо сейчас, если только мы готовы освободиться от наших мнимых Я, которые мы так тщательно изготавливали в стремлении гарантировать себе любовь окружающих. Представьте себя в конце вашей жизни и спросите себя, являлось ли укрывание и презрение вашей подлинной природы правильным использованием вашего времени на земле. Спросите себя, желаете ли вы уйти в могилу, как сокрушался Генри Дэвид Торо, «с вашей песней, оставшейся в вас». Спросите себя, стоят ли того одинокие часы перед зеркалом, беспокойные дни голода, отвержение любви, и людей, и жизни. Затем вернитесь в настоящее и заключите себя в объятия. Вы хороши такими, какие вы есть. Вы всегда были такими, с самого вашего рождения. Вашим единственным предназначением всегда являлось быть вашим подлинным Я и жить такой же полной и яркой жизнью, каково это Я. А есть ли другой способ жить?

Придёт тот час,
когда с восторгом
ты встретишь самого себя
в своих дверях и в зеркале своём,
и каждый улыбнётся в такт другому

и скажет: сядь. Поешь.
Ты вновь полюбишь
чужого, что когда-то был тобой.
Дай хлеба. Дай вина. Отдай всё сердце
себе, чужому, что тебя любил

всю жизнь, кого бросал ты для других,
тому, кто знает наизусть тебя.
Достань из шкафа ворох пыльных писем,

отчаянных записок, фотографий,
срежь кожуру своих изображений
с зеркал. И сядь. Отпразднуй жизнь.

[Walcott, 1962, p. 328]*

* Пер. с англ. А.А. Андреева.

ЧАСТЬ III

ПРИЛОЖЕНИЯ

*Идентичность – это набор убеждений,
а не неизменное содержание души человека.*

*Личная и социальная трансформация
требует от нас, чтобы мы всецело
и гордо отстаивали свои идентичности
и последовательно отбрасывали любые
способы, которыми эти идентичности
ограничивают то, что, по нашему мнению,
является возможным для нас самих
и для другого (других).*

РЕБЕККА ШУСТЕР*

* См. [Shuster, 1992, p. 148].

Приложение I

Начинаем действовать

*Забота о себе – это не самолюбование,
это самосохранение, и это акт политической войны.*

Одри Лорди*

Мы рассмотрели, как возвращение к осознанию наших подлинных Я может помочь нам преодолеть конфликты с внешностью и уяснить себе, что мы хороши такими, какие мы есть. Будучи вооружены этим знанием, мы лучше экипированы для того, чтобы обратиться к системным элементам наших расстройств, связанных с внешностью. Пока мы не вспомним, что являемся чем-то гораздо большим, чем наши тела, мы не сможем настоятельно попросить общество сделать то же самое. Пока мы не будем готовы посмотреть в лицо боли внутри нас, мы не сможем надеяться на обращение к боли в наших семьях, обществе и культуре в целом. Кроме того, с практической точки зрения, у нас вряд ли найдутся силы, чтобы дать толчок социальным изменениям, если всю нашу энергию будут поглощать порочные круги баталий с внешностью.

ПИТАНИЕ

«Если ты не смотришь за своим телом, где же ты собираешься жить?» (аноним).

Сделать первый шаг в процессе обращения к трудностям, связанным с внешностью, на системном уровне означает стать живым примером нескрываемой заботы о себе. Я провела многие годы в

* См. [Lorde, 2009, p. 81].

хронически низком весе, пытаюсь помочь другим преодолеть их расстройства, связанные с внешностью. Иными словами, я была ужасным примером и не давала даже лучика надежды, о котором так отчаянно просят столь многие люди, погрязшие в баталиях с внешностью. Когда я достигла здорового веса, перестала заниматься самоповреждением и начала питать и насыщать своё физическое тело, другие люди стали оживать и уделять внимание тому, что я говорила. Только тогда я смогла предоставить им поддержку с аутентичной позиции любви к себе, а не с позиции беспомощного отчаяния. Только тогда мне удалось призвать общество обратиться к его собственным obsessions, связанным с внешностью.

Поэтому нашей первой обязанностью всегда являемся мы сами. Находясь в точке осознания, мы естественным образом будем вынуждены лучше заботиться о своём теле, прислушиваться к его сигналам и понимать более глубокие желания, лежащие в основе наших моделей саморазрушающего поведения. У разных людей это будет проявляться по-разному... потому что мы все уникальны! Что стало наилучшим планом действий для одного, окажется бесполезным для другого. Поэтому мы не можем надеяться на книги правил или карты выздоровления, но можем лишь вернуться к врождённой мудрости нашего собственного осознания, наших собственных тел. Я знаю, о чём пишу, когда говорю, что попытки достичь выздоровления следуя одной отдельно взятой тропой способны привести лишь к затягиванию боли.

Питание и принятие наших тел является наиболее эффективным способом подстегнуть изменения в сфере конфликтов с внешностью в наших семейных системах и обществе в целом. Ганди просил нас «быть изменением, которое вы хотите видеть в мире». Если мы хотим, чтобы мир стал местом, где люди уважают и чествуют свои тела, мы должны в первую очередь уважать и любить тело, которое было нам дано.

Наши тела имеют определённые базовые потребности. Им нужно адекватно питаться, чтобы эффективно функционировать. В главе 3 мы видели, какие колоссальные последствия полуголодная диета имела для психологически устойчивых мужчин, отобранных для участия в миннесотском исследовании, при том что эта диета была основана на ежедневном потреблении приблизительно 1800 калорий, что гораздо

выше той цифры, которую позволяют себе некоторые из нас, сидя на диетах и/или будучи вовлечёнными в модели нарушенного пищевого поведения. Как объясняет Дженет Трежер, британский психиатр и один из ведущих мировых экспертов по расстройствам пищевого поведения, одному лишь мозгу нужно по меньшей мере 500 калорий в день, чтобы функционировать, не говоря уже о потребностях других систем нашего тела. Без этого базового уровня питания мозг начинает сокращаться в объёме, причём уменьшаются такие участки, как кора головного мозга, которая регулирует эмоции и активирует эмпатию [Laird-Birmingham & Treasure, 2010]. Эти изменения в мозге способны привести к тому, что человек чрезмерно сосредотачивается на незначительных деталях, часто упуская из виду общую картину, при этом тенденции к перфекционизму становятся ещё более устойчивыми.

Нам нужно считать себя достойными, прежде чем мы сможем помочь другим вернуться к их собственному достоинству. Мы провозглашаем это достоинство, отказываясь сидеть на диетах, ограничивать, контролировать и бояться нашей еды и наших тел. Мы отстаиваем это достоинство, прекращая постоянный поиск наилучшей диеты и вместо этого возвращаясь к мудрости нашей физиологии. Мы признаём, что наше особенное тело будет иметь особенные нужды и не стесняясь говорить нам о них. Лично мне моё тело в недвусмысленных выражениях заявило, что мне нужны жиры и белки. Хотела бы я не игнорировать его в течение столь долгих лет.

Если мы на протяжении какого-либо времени сидели на диетах, нам может быть сложно вернуться к более интуитивному способу питания. Во время любого выхода из периода голодания вопрос «Что же мне есть?» может весьма сбивать с толку. Необходимо время, чтобы заново настроиться на сигналы тела. Как показало нам миннесотское исследование, по завершении полуголодной диеты потребовалось в среднем пять месяцев, чтобы у мужчин нормализовались сигналы голода и насыщения.

Со временем, несомненно, вы сможете вспомнить, как прислушиваться к сигналам вашего тела и реагировать на них. Между тем диетологи, специалисты по питанию и натуропаты могли бы предложить советы и поддержку в вопросах планирования питания и т.д.

Важно быть честными с этими специалистами во всём, что касается вашей истории нарушенного питания и любого продолжающегося расстройтва, связанного с внешностью.

КОСМЕТИКА

«Красота не в лице; красота – это свет в сердце» [Kannings, 2015, p. 1].

Сестрой диетической индустрии, безусловно, является косметическая индустрия. Поэтому мы можем поддержать значимость нашего подлинного Я по отношению к физическому телу, отвергая общественные идеалы и ожидания и в этой сфере. Это не должно означать полного отказа от использования макияжа и других средств, корректирующих внешность и заботящихся о ней. По крайней мере для некоторых из нас применение косметики может быть источником веселья, игрой и одним из средств самовыражения. Однако важно быть честными в том, насколько сильной может стать наша привязанность к косметике, особенно если мы испытываем расстройство, связанное с внешностью. Как я писала в главе 12, в определённый момент я стала крайне зависима от моего маскирующего карандаша, который только способствовал моей дальнейшей сфокусированности на собственной внешности. Чем больше времени я проводила перед зеркалом с косметическим карандашом, тем больше прыщей я обнаруживала и тем крупнее и страшнее они становились. Когда я наконец выбросила свой карандаш в мусорку, я свела на нет эту ежедневную баталию и почувствовала, что люди стали реагировать на настоящую меня, а не на мою тщательно отретушированную версию, созданную благодаря слоям косметического карандаша и часам манипуляций перед зеркалом.

Нет сомнений, что для нашего здоровья и хорошего самочувствия важно тщательно выбирать косметические средства, поскольку многие из них содержат чрезвычайно токсичные и вредные субстанции. Отбеливающее ртутное мыло, которое мы обсуждали в главе 6, – лишь вершина айсберга, многие средства ежедневного применения, стоящие на аптечных полках, напичканы химикатами, которые при прочих равных условиях мы бы даже не подумали наносить на свои тела. Кожа является нашим самым большим и при этом вы-

сокопроницаемым органом, причём тело абсорбирует около 60% того, что мы на неё наносим. Большинство синтетических химикатов, содержащихся в косметике, в достаточной мере не тестируются и могут разнообразно ударить по нашим внутренним системам. Хорошее проверенное правило состоит в том, чтобы не наносить на свою кожу то, что вы не положили бы себе в рот. Замечательным ресурсом для проверки безопасности выбранных вами косметических средств и поиска более безопасных альтернатив является «Кампания за безопасную косметику» (Campaign for Safe Cosmetics, www.safecosmetics.org). Этот вебсайт предлагает также возможности для социальной вовлечённости, включая участие в ряде онлайн-петиций.

В 2013 году в порядке эксперимента я решила воздержаться в течение 40 дней католического Великого поста от использования макияжа, состоявшего в большинстве случаев лишь из туши и карандаша для глаз. Я думала, что моё предприятие будет похоже на прогулку в парке, но была поражена тем избытком эмоций и мелкого дискомфорта, который принёс обычный отказ от косметики: *Выгляжу ли я достаточно женственной? Не подумают ли люди на светских мероприятиях, что я не «прикладываю усилий»? Не выгляжу ли я слишком молодой, чтобы учить тинейджеров? Не считает ли мой муж, что я стала менее привлекательной?* Когда я позволила себе почувствовать все эти страхи и пройти сквозь них, я испытала вместе с тем огромное чувство облегчения оттого, что мне не надо было использовать тушь каждое утро, и невероятной глубины покой оттого, что выходила из дома такой, «какая я есть», а не такой, «какой я себя создала». Сегодня я гораздо менее привязана к своему макияжу для глаз и чувствую себя в равной степени непринуждённо, выходя из дома с ним или без него.

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

«Сильное тело делает сильным разум» [Jefferson, 1785].

Мы также можем практиковать и стимулировать самоуважение, обеспечивая своё тело необходимой и такой желанной для него физической активностью. Человеческий организм не был предназна-

чен для того, чтобы сидеть весь день перед монитором компьютера, однако именно этого требует значительная доля рабочих мест в современную эпоху. Выполняя физические упражнения, мы можем решить сосредоточиться на потере веса, совершенствовании тела и других похожих задачах, которые никоим образом не смогут бросить вызов стереотипам красоты или встряхнуть общество, или же мы можем решить заниматься ради своего удовольствия, повышения функциональности или заботы о себе. Такие физические упражнения не только приносят пользу нашим телам, но также могут оказать глубокое воздействие на наше ощущение благополучия и способствовать формированию сообщества.

Недавно я получила абсолютное удовольствие от посещения тренинга Челси Рофф «Ешь Дыши Процветай» (*Eat Breathe Thrive*), который ставит своей целью исследовать, как йога, помощь людям и сообщество могут быть использованы для культивирования более здорового отношения к еде, телу и самому себе. Челси Рофф, пылкая и чрезвычайно энергичная основательница, лично преодолела многолетние баталии с телом. На пике её борьбы ей была предложена еженедельная терапия у психолога, который посоветовал ей попробовать йогу. По её собственному признанию, Челси приняла эту идею как возможность сжечь больше калорий, однако её занятия йогой очень быстро переросли в нечто гораздо большее. Она объясняет:

Я ненавидела своё тело, потому что ненавидела себя, и никак иначе. И как бы я этого ни хотела, одно лишь стационарное лечение не могло ничего изменить. По сути, лечение всего лишь наклеило пластырь на рану, которая была слишком глубокой, чтобы быть заметной со стороны. Меня учили есть, когда я не была голодна, мыслить рационально вместо того, чтобы позволять себе чувствовать, и совершенно перестать смотреть в зеркало, чтобы не навредить себе. Ради собственного выживания я должна была отсоединиться от своего тела и эмоций, потому что в то время у меня не было внутренних ресурсов с ними справиться.

Лечение, несомненно, спасло мне жизнь. Но чтобы выйти за пределы просто выживания, чтобы процветать, жить полной жиз-

нюю, быть счастливой, я должна была интегрировать в процесс исцеления своё тело. Именно здесь йога оказалась для меня безусловной находкой. Она научила меня взаимодействовать с телом как с союзником, а не как с врагом, как с ключом к близости и связи с другими, и, что, вероятно, наиболее важно, она научила меня культивировать навыки, в которых я нуждалась, чтобы быть со своими эмоциями, сдерживаемыми мной практически до полной утраты себя [Roff, 2015a].

Убедившись в своей правильности, Челси протянула руку другим людям с похожим опытом, став настоящей путеводной звездой для тех, кто увяз в баталиях с внешностью. Она создала клиническую программу, которая предлагает «Йогу при расстройствах пищевого поведения» для использования в больницах, а также программы лечения и условия, обеспечивающие формирование сообщества. Для Челси формирование сообщества является основным фактором выздоровления от конфликтов с внешностью. Она объясняет:

Во многих отношениях йога спасла мне жизнь. Занятия дали мне причину кормить моё тело, научили распознавать его нужды и отвечать на них, обеспечили безопасное пространство, где я могла учиться, как быть со своими эмоциями, которые я прежде умела только сдерживать. Но гораздо важнее, что йога вернула меня к людям. Желание заниматься заставляло меня выходить из дома и взаимодействовать с другими людьми, и сообщество, которое я для себя открыла, стало источником поддержки и связи, оказавшихся гораздо значительнее и мощнее, чем я могла себе представить [Roff, 2015b].

Я думаю, каждый человек на этой планете способен извлечь пользу, обратившись к тренингу Челси, который замечательно сфокусирован на установлении связи между всеми нами и светом наших подлинных Я. Некоторые примеры упражнений из программы *Eat Breathe Thrive* можно найти в отличном одноимённом приложении, доступном для бесплатной загрузки.

Движение может принимать множество форм, и мы неизбежно будем самыми разными способами наслаждаться разнообразными его видами. Безусловно, целесообразнее, как и во всём другом, заниматься тем, что доставляет нам удовольствие и к чему наше сердце призывает нас наиболее убедительно. Если мы испытываем упадок сил и находимся в плохом настроении, нам могут помочь более стимулирующие формы движения, такие как бег или прыжки на батуте, а в состоянии тревоги более полезными будут улучшающие парасимпатику и успокаивающие практики, например тайцзицюань. Командные виды спорта и групповые занятия, как объясняет Челси, полезны ещё и тем, что создают ощущение принадлежности к группе.

У некоторых людей, испытывающих расстройство, связанное с внешностью, физические упражнения могут вызвать зависимость. Возвращение к более осозанным и мягким формам физических упражнений может помочь, если мы замечаем, что начинаем зависеть от физических нагрузок. Я склонна утверждать, что чрезмерное увлечение физическими упражнениями имеет место только в случае, если мы игнорируем нашу боль и сминаем наши эмоции вместо того, чтобы приветствовать их и наблюдать за ними без отождествления себя с ними и без осуждения. Если, плавая, бегая или танцуя, мы позволяем нашим эмоциям выходить наружу, вряд ли что-то подтолкнёт нас к чрезмерным физическим упражнениям.

Здесь необходимо добавить предостережение. В случае активной вовлечённости в модели нарушенного пищевого поведения, такие как ограничение питания, очищение или злоупотребление слабительными средствами, к физическим упражнениям следует подходить с чрезвычайной осторожностью. Подобные модели поведения способны полностью вывести из равновесия электролиты в нашем организме, таким образом серьёзно увеличив нагрузку на сердце. Физические упражнения, которые обычно приводят к ускорению сердечного ритма, могут быть опасны и даже смертельны. Я не говорю уже о том, что мы должны полностью воздерживаться от какого-либо активного отдыха. Напротив, нам следует быть предельно осторожными при выборе видов физической активности,

внимательно прислушиваясь во время занятий к своему телу, и в идеале уделить время на консультацию у медицинского специалиста. Так, большинство асан йоги могут выполняться в медленном темпе в положении лёжа на спине, и эти упражнения вкупе с сознательным дыханием и сосредоточенным вниманием способны принести не меньше пользы, чем йога в вертикальном положении.

Приложение II

Поддержка и преодоление в семье

Одним из наиболее тревожных аспектов культуры красоты, заикленной на худобе, является то, что она сильно бьёт по детям и подросткам – возможно даже сильнее, чем по взрослым... мы должны были найти способ научить наших дочерей жить с потоком сообщений о том, что они недостаточно худые, недостаточно красивые, недостаточно умные – задача, невозможная в культуре, которая регулярно говорит женщинам, что наша главная (и единственная) ценность заключается в том, как мы выглядим.

ХЭРРИЕТ БРАУН*

Мы биологически настроены заботиться о нашем потомстве и защищать его. Эволюция человека больше, чем какого-либо другого вида, привела к тому, что мы вкладываем в нашу молодёжь невероятное количество времени и энергии. Однако мы уже убедились, что эта врождённая потребность заботиться и защищать не всегда бывает так прозрачна и чиста, как нам бы того хотелось. У родителей есть свои трудности, они могут столкнуться с угрозами собственной защищённости и безопасности или переживать тяжёлые жизненные события, которые оказывают воздействие на их детей такими способами, какие они вряд ли могли предвидеть. Рассмотрев вопросы привязанности и ранней детской травмы, мы также выяснили, что трудности, связанные с внешностью, имеют более сложную природу, чем обусловленные отдельными событиями или взаимоотношениями. Баталии с внешностью находятся

* См. [Brown, 2015, p. 142].

внутри социального контекста, который слишком часто пугает нас своей противоречивостью и выдвигает нереалистичные требования к внешнему виду наших тел.

Будучи членами семьи, мы призваны нести определённую коллективную ответственность, не взваливая все упрёки и вину только на свои плечи. На протяжении веков семьи прилагали усилия для решения различных проблем, однако трудности, связанные с внешностью, возникли в истории человечества в столь существенных объёмах сравнительно недавно. Поэтому как члены семей и друзья людей, переживающих конфликты с внешностью, мы вместе с ними можем захотеть обратиться к более масштабным общественным проблемам, используя, возможно, некоторые из рекомендаций, содержащихся в приложении I.

Практики и техники осознанности также могут быть приняты на уровне целой семьи с тем, чтобы облегчить расстройство, связанное с внешностью, и дальнейшую работу с ним. Согласно Флетчеру и Хейзу [Fletcher & Hayes, 2005], изменение могут стимулировать шесть глубоко взаимосвязанных процессов: принятие, расцепление, контакт с настоящим моментом, Я-как-контекст, ценности и целенаправленное действие. Ниже мы рассмотрим, как можно системно использовать каждый из этих процессов.

ПРИНЯТИЕ

Принятие (acceptance) – это ежесекундный процесс активного признания каждого явления без попыток что-либо изменить. Когда мы отказываемся принять, что баталия с внешностью имеет место, досадным побочным продуктом этого может стать наша неспособность принять неотъемлемые элементы самого человека. Слишком часто вместе с водой мы выплёскиваем и младенца. Конфликт с внешностью – это не внешний демон, которого необходимо изгнать, каковым его очень часто представляют в психиатрическом сообществе. Мы уже убедились, что любое расстройство, связанное с внешностью, выступает метафорой переживаний и чувств человека и как таковая фундаментально является частью его самого в

данный период времени. И метафора, и история человека требуют своего выражения и принятия, прежде чем мы перейдём к анализу и разбору более глубоких ран.

Мы начинаем принимать проблему, связанную с внешностью, когда перестаём прятать голову в песок и начинаем бесстрашно, не опуская глаз смотреть на то, что происходит. Если наш брат морит себя голодом, мы наблюдаем, как за обедом он кладёт на свою тарелку только листья салата, и не отводим своего взгляда от его всё более выпирающих костей. Если наша дочь ковыряет свою кожу, мы признаёмся себе, что она проводит всё больше и больше времени перед зеркалом, а её кожа выглядит повреждённой и воспалённой. Меня не перестаёт удивлять, как эффективно нам удаётся обманывать себя и с какой настойчивостью мы отказываемся видеть то, что происходит у нас на глазах. Чем раньше мы замечаем баталии с внешностью и берёмся разбираться с ними, тем позитивнее обычно бывает долгосрочная тенденция. Например, излечение от диагностированной анорексии становится гораздо менее вероятным при более длительном сохранении связанных с ней моделей поведения [van Holle et al., 2008].

Когда мы обладаем достаточной смелостью, чтобы видеть то, что в действительности происходит, принятие настоятельно призывает нас *говорить об этом*. Важность этого внешне простого шага нельзя переоценить. Невозможно оценить, сколько боли и страдания удалось бы избежать во многих семьях, если бы мы нашли в себе силы открыто обсуждать то, что происходит. Чем скорее мы начнём эти откровенные обсуждения, тем меньше будет вероятность того, что проблема, связанная с внешностью, перерастёт в полномасштабное бедствие. Принятие предполагает открытые и неосуждающие разговоры о том, что происходит, внутри наших семей, а также внутри более широких групп – среди наших родственников и друзей. Часто испытываемые нами стыд и вина вызывают у нас искушение игнорировать и отрицать происходящее либо превратить баталию с внешностью в «семейную тайну». Однако такие тайны способны лишь усугубить у всех, кого затрагивают, чувство стыда и даже позора.

РАСЦЕПЛЕНИЕ

Техники расщепления (*defusion*) исходят из идеи о том, что мы склонны отождествлять себя со своими мыслями и усиливать их до такой степени, что они становятся «правдой». Привязываясь к нашим мыслям, сцепляясь с ними, мы позволяем им стать чрезвычайно мощными. Расщепление – это процесс понимания (или, вернее, вспоминания), что наши мысли являются всего лишь мыслями. Они обладают лишь той реальностью, которой мы их наделяем. Р. Харрис [Harris, 2009] описывает расщепление так: смотреть *на* мысли, а не *из* мыслей; замечать мысли, а не попадать в их ловушку; позволять мыслям приходить и уходить, а не держаться за них.

Расщепления можно наиболее эффективно достичь посредством создания контекстов, которые ослабляют свойства раздражителя, трансформированные мыслью. Например, мы можем наделять наши мысли формой, цветом и весом; слушать их так, словно это радио; обозначать сам процесс мышления, происходящий в данный момент (например: «Сейчас я думаю, что я уродлив») или многократно повторять слово наподобие мантры [Masuda et al., 2004]. Вместо того чтобы пытаться избавиться от мыслей или атаковать их форму логически, эти техники помогают нам снизить их буквальную достоверность.

Поддержка человека, вовлечённого в баталию с внешностью, бывает чрезвычайно изнуряющим делом, и в результате мы сами можем оказаться в ловушке нежелательных моделей мышления, наделяя наши мысли слишком большой силой. Когда мы вступаем в контакт с баталией с внешностью, имея повышенную ясность мысли (возможно, благодаря применению некоторых из предлагаемых техник расщепления), мы в большей степени способны оказать полезную поддержку. В дальнейшем мы можем моделировать эти процессы уже непосредственно в самой нашей семье, например: «Сейчас я думаю, что ты слишком часто трогаешь свою кожу» вместо более «агрессивной» фразы «Меня очень злит, что ты постоянно трогаешь своё лицо».

Ещё одной полезной техникой расщепления является зеркальное отображение. Открытие зеркальных нейронов весьма поспособ-

ствовало нашему пониманию эмпатии, которая представляет собой опыт разделения чувств и переживаний другого человека. Когда мы зеркально отображаем слова и действия другого человека, мы подтверждаем его бытие и, соответственно, создаём площадку для того, чтобы его подлинное Я присутствовало во взаимодействии. Мы зеркально отображаем, проникаясь миром нашего близкого человека, повторяя ему в ответ его же высказывания (его собственными словами) и позволяя нашим движениям и выражениям следовать за его движениями и выражениями. Частью этого процесса неизбежно становится отказ от чрезмерного отождествления самих себя с нашими мыслями и мнениями. Самое главное состоит в том, чтобы сосредоточиться исключительно на реальности другого человека, а не на наших собственных идеях и оценках. Вы, возможно, удивитесь глубине связи, которую чувствуют обе стороны, когда подобное зеркальное отображение становится частью взаимодействия, и тому, как быстро конфликтные ситуации могут быть разрешены.

КОНТАКТ С НАСТОЯЩИМ МОМЕНТОМ

Контакт с настоящим моментом (*contact with the present moment*) предполагает переключение внимания на то, что происходит здесь-и-сейчас, и включает в себя контакт как с внутренними раздражителями, такими как телесные ощущения, мысли и чувства, так и с внешними, проникающими через наши ощущения. В идеале мы должны рассматривать реакции, возникающие из этих раздражителей, как непрерывно меняющиеся переживания в происходящем в данный момент процессе познания себя, не давая им каких-либо оценок. Мы можем практиковать этот контакт самостоятельно, а также в рамках наших семей, отказываясь теряться в страхах перед будущим и навязчивых размышлениях о прошлом. Несмотря на то, что нам почти наверняка может потребоваться каким-то образом обратиться к прошлому, очень нежелательно, чтобы мы как семейная ячейка застревали в порочном круге прошедших событий. Важно всей семьёй участвовать в настоящем моменте и замечать и распознавать всё, что способно в данный момент усилить любые конфликты.

При возникновении семейных конфликтов возвращение к настоящему моменту может оказаться необыкновенно целительным. На практике мы могли бы попробовать следующее:

- Делать короткие молчаливые паузы в середине разговоров (по примеру квакеров*). Когда один человек закончил говорить, слушатель или слушатели соглашаются хранить молчание в течение минуты, прежде чем отвечать на то, что было сказано. Эта минута используется для того, чтобы вернуться в тело, в комнату, и закрепиться в настоящем моменте, возможно, прислушиваясь к внутренним телесным ощущениям, практикуя глубокое дыхание и т.д.
- Видеть и слышать другого человека как в первый раз. На протяжении нашей жизни мы постоянно взаимодействуем с другими людьми сквозь смог нашего предыдущего опыта, связанного с ними, таким образом теряя из виду полноту того, кем они являются в данный момент. Когда мы видим человека сызнова, слышим каждое его слово, мы разделяем с ним его полный и подлинный опыт, что даёт нам возможность реагировать с бóльшим сопереживанием.
- Останавливать спор или сложное обсуждение, чтобы заняться осознанной активностью вместе. Она может включать дыхательные упражнения, некоторые асаны йоги или даже осознанную прогулку. В зависимости от ваших отношений с другим человеком особую ценность могут иметь осознанные прикосновения, которые в идеале опять же должны быть произведены в тишине, для того чтобы преобразовать модальность коммуникации. Массаж, расчёсывание волос или нежное

* Квакеры (от англ. quakers – буквально «трясущиеся»; самоназвание – Общество друзей) – члены религиозной христианской общины, основанной в середине XVII века в Англии. Отвергают институт священников, церковного таинства, проповедуют пацифизм, занимаются благотворительностью. Общины квакеров распространены главным образом в США, Великобритании, странах Восточной Африки.

растирание ступней – это всего лишь некоторые из доступных возможностей. Например, договоритесь прервать дискуссию на десять минут, пока вы заняты этой молчаливой активностью, после которой разговор можно возобновить, если вы по-прежнему чувствуете, что у вас есть что ещё сказать.

- Смотреть друг другу в глаза. Когда мы заперты в конфликте с другим человеком, мы перестаём в действительности видеть его по мере того, как всё глубже укореняемся в собственной системе взглядов. Опять-таки сделайте перерыв в разговоре, сядьте друг напротив друга и в течение как минимум трёх минут не делайте ничего, а только смотрите друг другу в глаза. Не осматривайте комнату, не вертитеесь и ни на что не отвлекайтесь. Полностью сконцентрируйтесь на другом человеке, и пусть ваше сознание будет особенно сосредоточено на сходстве между вами. Позвольте себе испытать ощущение связи с этим человеком вне рамок любых ваших определяющих и эгоистичных идей.

Я-КАК-КОНТЕКСТ (SELF-AS-CONTEXT)

Мы рассмотрели представление о Я как о чём-то, что превосходит мысль, чувство и даже время. Это Я, подлинное Я, огромное, чем наши переживания и мысли, и совершенно миролюбивое и принимающее в своей основе. В некоторых духовных кругах оно описывается как ничто/всё. Если мы сможем сохранять это ощущение превосходящего Я внутри наших семей, мы вряд ли будем склонны отождествлять себя с неким концептуализированным Я (например, *Я – плохая мать* или *Я – белая ворона в семье*) или концептуализированным семейным Я (например, *Мы – неблагополучная семья* или *Мы – выдающаяся семья*). Весьма вероятно, что Я-концепция семьи как ячейки будет серьёзно подпитывать Я-концепцию каждого из её членов по отдельности. Например, внутри моей собственной семейной ячейки мы выстроили коллективную Я-концепцию, которую можно описать так: «Мы – образцовая семья». Разумеется, одним из элементов моих баталий с внешностью

было стремление стать в некотором смысле образцовым человеком для того, чтобы вписаться в семью и обрести любовь моих родных.

Если мы сами способны вернуться к открытому и подвижному семейному Я, мы можем воодушевить и без большого труда подтолкнуть каждого члена семьи сделать то же самое. Лично мне оказалось гораздо проще принять своё подлинное Я, когда моя семья как коллектив встала на новую позицию: «Как семья мы хороши такими, какие мы есть».

ЦЕННОСТИ

Согласно Л. Флетчер и С. Хейзу [Fletcher & Hayes, 2005], ценности (values) представляют собой выбранные нами направления жизни, отличаясь от целей тем, что являются не объектами для достижения, но скорее непрерывными моделями сознательного действия. Если как семьи мы способны выбрать направления жизни, наполненные смыслом, нам будет проще освободиться от моделей поведения, основанных на социальном соответствии и избегании, которые, как правило, распространены среди людей, испытывающих расстройство, связанное с внешностью. Как часто нам приходит в голову рассмотреть, каковы наши семейные ценности, и часто ли мы уделяем время размышлениям о том, как воплотить их в жизнь? Если бы вы спросили членов моей семьи об их семейных ценностях, они почти наверняка назвали бы счастье и самореализацию, однако модели, в которые мы когда-то были вовлечены, стремительно вели нас в противоположном направлении. Как семья мы не определяли активно, какие действия нам нужно предпринимать во имя укрепления наших ценностей. Такие действия могли включать следующие:

- уделять равное время и придавать одинаковое значение учёбе и увлечениям;
- с равным уважением относиться к разным предпочтениям;
- способствовать самовыражению (диалог, семейный досуг, предоставление всем членам семьи возможностей для свободного выражения и т.д.).

ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ

Как только мы как семья определили наши согласующиеся с ценностями желания, мы можем двигаться дальше в сторону целенаправленного действия (committed action), и это движение включает в себя создание конкретных и достижимых кратко-, средне- и долгосрочных целей. Например, если нашей ценностью является открытая коммуникация, она может быть воплощена двумя путями: регулярно выражать наши эмоции и ежедневно находить время, чтобы слушать друг друга. Полезно напрямую, возможно в рамках семейного собрания, обсуждать как наши ценности, так и действия, которые мы как семья можем предпринять для их реализации. Когда мы оказываем поддержку члену семьи, вовлечённому в баталию с внешностью, эти ценности и действия, вероятно, будут полезны независимо от того, касаются они напрямую его конфликта с внешностью или нет. Например, в моей собственной семье идея о том, что интересы человека должны цениться так же, как его академические достижения, была воплощена в жизнь посредством организации занятий по интересам на досуге. Я решила возобновить свои занятия на фортепиано, от которых в своё время отказалась из-за большого количества домашних заданий. Для меня фортепиано всегда было и вновь стало важным источником, питающим моё чувство собственного достоинства. Целенаправленные действия могут включать также получение внешней помощи, такой как семейная терапия.

В каждой из этих сфер важную роль играет неосуждение. Баталии с внешностью сосредоточены вокруг человека, который по тем или иным причинам сделал вывод, что он является в некотором смысле неполноценным. Чем больше неосуждения мы можем проявить как семья, тем больше пространства мы предоставляем каждому её члену для полного принятия ими себя. Такое неосуждение должно также распространяться на саму баталию с внешностью, которую мы могли осуждать как отвратительную и недостойную. Ведь кроме того, что

человек, испытывающий расстройство, связанное с внешностью, может воспринимать любое подобное осуждение как прямую атаку на себя, конфликт с внешностью, как мы уже убедились, не является плохим сам по себе, представляя собой скорее гонца, сообщающего о более глубоких внутренних процессах. Если мы убиваем гонца, не услышав его сообщение, правда найдёт иной способ быть услышанной, и одна баталия, вероятно, сменится другой. Таким образом, всё может закончиться тем, что мы будем наблюдать, как разные проявления и диагнозы беспомощно натываются друг на друга.

Баталия против тела в недвусмысленных выражениях доставляет нам ясное сообщение. Как семьи мы призваны спросить себя, как мы можем откликнуться на это сообщение, и вместе работать над будущим, в котором каждого человека ценят, уважают, понимают и безоговорочно любят.

Я обнаруживаю, что когда я наиболее близок к моему внутреннему, интуитивному Я, когда я каким-либо образом в контакте с неизвестным во мне, когда я, возможно, нахожусь в слегка изменённом состоянии сознания, то всё, что бы я ни делал, наполнено исцелением. Затем моё присутствие просто освобождает и исцеляет другого [Rogers, 1980, p. 129].

Приложение III

Практики майндфулнесс и осознания тела при конфликтах с внешностью

*Вы должны задать себе вопрос: «Кто я?»
Это расследование приведёт в конце концов
к открытию внутри вас чего-то, находящегося
за умом. Решите эту великую проблему,
и вы решите все остальные.*

Шри Рамана Махарши. Будь тем, кто ты есть!*

*Кто внутри этого тела говорит «Я»?
Есть ли у него возраст, размер, пол? Увидь это
со всей преданностью и вниманием. Сейчас благоприятный
момент для такого осознания.*

Муджи. За пределами сознания. Прямое постижение истины!*

Идеалом было бы жить в обществе, не столь одержимом внешностью. Но поскольку это не так, представленные ниже упражнения на осознанность (майндфулнесс) призваны помочь вам выйти в вашей жизни за рамки мифов о красоте, которыми нас так обильно пичкают. Когда мы делаем шаг за пределы этих общественных обманов и возвращаемся к осознанию нашей собственной глубинной правильности, мы с большей вероятностью будем способны взяться за любые системные проблемы, например исследовать вопросы, связанные с семьёй, или агитировать за более реалистичные стандарты красоты в широком обществе.

* См. [Шри Рамана Махарши, 2002, с. 95], пер. с англ. О. Могилевера.

** См. [Муджи, 2017], пер. с англ. Риши.

БАЗОВАЯ МЕДИТАЦИЯ ОСОЗНАВАНИЯ: Я-ИССЛЕДОВАНИЕ

По утверждению Шри Раманы Махарши, признанного одним из наиболее вдохновляющих индийских гуру современности, Я-реализации (Self-realisation) может способствовать отказ от представления о том, что существует индивидуальное Я, которое функционирует посредством тела и разума. Когда его просили посоветовать духовную практику, которая содействовала бы такому Я-осознанию (Self-awareness), Махарши рекомендовал технику, которую он называл Я-исследование (Self-enquiry), ставшую краеугольным камнем его практической философии.

Я-исследование затрагивает отделение субъекта «я» от объектов мысли, с которыми он отождествляется. Поскольку индивидуальная я-мысль не может существовать без объекта, то при сосредоточенности внимания на субъективном чувстве «я» или «я есть» мысли «я есть это» или «я есть то» не возникнут. Если такое осознание «я» будет поддерживаться, индивидуальная я-мысль исчезнет и ей на смену придёт непосредственный опыт Я. Шри Рамана Махарши советовал сохранять осознание «я»-мысли до тех пор, пока она не растворится в источнике, из которого пришла. Он объяснял:

Откуда это «я» возникает? Ищите его внутри; тогда оно исчезает. Таков поиск Мудрости. Когда ум непрерывно исследует свою собственную природу, обнаруживается, что нет такой вещи, как ум. Это прямой путь для всех. Ум – это только мысли. Из всех мыслей «я»-мысль – коренная. Поэтому ум есть только «я»-мысль.

...После возникновения «я»-мысли возникает ошибочное отождествление с телом. Отвергните «я»-мысль. Пока «я» живёт, существует горе. Когда «я» исчезает, горя нет [Шри Рамана Махарши, 2002, с. 81]*.

Чтобы заняться Я-исследованием, найдите тихое место и направьте всё своё внимание на внутреннее чувство «я». Удерживайте это

* Пер. с англ. О. Могилевера.

чувство как можно дольше. Если ваше внимание отвлекают другие мысли, мягко возвращайте его к осознанию «я». Чтобы способствовать этому процессу, вам, возможно, захочется спросить: «Кто я?» или «Откуда это „я” приходит?» На начальном этапе может казаться, будто практика внимания к «я» представляет собой психическую деятельность, которая принимает форму мысли. Однако со временем мысль «я» уступает место субъективному чувству. Когда это чувство перестаёт отождествляться с мыслями и объектами, оно исчезает. То, что остаётся в результате, является, вероятно, переживанием Я как чистого осознания. Считается, что повторяющееся переживание этого состояния ослабляет тенденцию психики к отождествлению с разумом и телом, что приводит к состоянию глубокой Я-реализации.

Если это описание кажется немного замысловатым, вероятно, сможет помочь простое объяснение Я-исследования, которое даёт Муджи:

Начни так: Я есть, я существую. Это самое естественное осознание и знание. Существование спонтанно ощущается внутри тебя как «Я есть». Этому тебя никто не обучал. Помни об этом простом интуитивном ощущении, не связывая его с иными мыслями. Ощути, что значит просто присутствовать в настоящем моменте без каких-либо намерений. Не прикасайся ни к каким мыслям о необходимости делать что-то особенное. Храни тишину внутри себя. Если внезапно нахлынет волна мыслей, не паникуй. Не контролируй и не подавляй их. Пускай они играют без твоего участия. Наблюдай без привязанности. Оставайся свободным от намерений. Будь спокоен.

...Теперь наблюдай за наблюдающим: «Кто я?» Со всей бдительностью и внимательностью обратись внутрь, но ничего не делай, оставайся в тишине. Не ищи ответы и подсказки; любой ответ будет всего лишь очередным мнением, представлением или концепцией. Не связывай себя ни с какими концепциями. Переключи свое внимание с объектов на того, кто наблюдает. Кто этот наблюдающий? Кто тот, кто видит? Где он? Оставайся в тишине и будь нейтральным. Теперь наблюдение должно стать ещё более сфокусированным.

Вновь обрати внимание на ощущение «Я есть». Что такое «Я»? Откуда оно возникает? Посмотри. Что ты обнаруживаешь?

Его невозможно обнаружить. Оно не существует!

Его невозможно обнаружить как некий объект. Тем не менее ощущение «Я», интуитивное знание «Я» никуда не исчезает. Удивительно, но именно невозможность найти «я» как чувственное явление доказывает его беспредметное существование.

«Я», или «Я есть», обнаруживает свою бесформенность как интуитивное знание, возникающее из пустоты, в пустоте и как пустота. Если не провести целенаправленное исследование того, что такое «Я», то оно так и будет казаться чем-то объективно существующим, отдельной сущностью, состоящей из тела и заключенного в нём ума. Но если поискать это «я» как некую форму, то можно обнаружить, что эта сущность – всего лишь мысль. Личностное «я» имеет форму мысли. Но изначальное чувство «Я» не имеет формы и возникает из пустоты как интуитивное ощущение субъективного присутствия.

Теперь, когда «Я» ощущается как бесформенное присутствие, задайся вопросами: «Кто понял это? Есть ли у него какая-либо форма?»

Исследуй так [Муджи, 2017]*.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ (ПРАНАЯМА)

Английское *spirit* (*дух*) происходит от латинского *spiritus*, что означает «дыхание». В Индии дыхание известно как *Брахмачайтания* (*Brahmachaitanya*) – «дыхание Бога». Дыхание – это наша связь с жизнью, с духом и с Я, как мы выяснили в главе 10. Соединение с дыханием – важный метод обретения присутствия. Когда мы дышим осознанно, мы активируем более развитые участки коры головного мозга, которые уравнивают наши эмоции, причём замедление дыхания оказывает успокаивающее воздействие на наше эмоциональное состояние. Продолжительность и качество нашего дыхания, как мы увидели, также влияют на наш блуждающий нерв, который располагается непосредственно позади глотки и выступает в качестве «переключателя» между нашими симпатической («бей или беги») и парасимпатической («отдыхай и переваривай») нервными системами.

* Здесь и далее пер. с англ. Риши.

Применительно ко всем дыхательным упражнениям рекомендуется сидеть прямо, в удобном положении. В качестве альтернативного варианта можно лечь плашмя на полу или кровати, подложив под голову небольшую подушку, позвоночник должен быть прямым. Однако в действительности приведённые ниже дыхательные упражнения можно делать где угодно и в самых разнообразных положениях.

ГЛУБОКОЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ

В йоге дыхательные упражнения известны как пранаяма – слово, состоящее из двух корней: *прана*, что означает жизненную энергию или силу жизни, и *яма* – регулирование, расширение, увеличение. Таким образом, пранаяма означает регулирование, расширение и увеличение объёма жизненной энергии.

При глубоком продолжительном дыхании каждый вздох делается очень медленно и осознанно, исключительно через нос. Вдыхайте и медленно выдвигайте ваш живот вперёд, таким образом опуская вниз вашу диафрагму. Позвольте сначала нижним, а затем верхним рёбрам расширяться, целиком наполнив лёгкие воздухом.

Теперь выдыхайте, медленно втягивая живот. Для полного выдоха сжимайте ваши нижние, а затем верхние рёбра. Медленно и осознанно повторите. Убедитесь, что продолжительность вашего выдоха приблизительно совпадает с продолжительностью вашего вдоха. При этом, если вам нужна стимуляция симпатической нервной системы (полезная при плохом настроении, вялости и т.д.), вдох делайте более глубоким, если же вы нуждаетесь в стимуляции парасимпатической активности (что способствует снятию тревожности и т.д.), более продолжительным делайте выдох. Некоторые люди находят полезным считать или повторять мантру на каждом вдохе и выдохе.

ДЫХАНИЕ УДЖАЙИ

Дыхание уджайи (*ujjayi*) обычно переводится как «победное дыхание», но иногда называется «океаническим дыханием», потому что звук, создаваемый мягким сокращением гортанных мышц и частичным за-

крытием голосовой щели, напоминает звук моря. Эта техника медленного дыхания (в идеале от двух до четырёх вдохов в минуту) оказывает балансирующее воздействие на всю кардиореспираторную систему, таким образом способствуя освобождению от тревожности.

Начните со вдоха, который чуть глубже обычного. С закрытым ртом выдыхайте через нос, одновременно сжимая, подобно клапанам, ваши гортанные мышцы. Может помочь, если представить, будто вы открытым ртом дышите на зеркало. Если всё делать правильно, то ваше дыхание в самом деле будет звучать подобно волнам океана.

ТРЁХЧАСТНОЕ ДЫХАНИЕ

Трёхчастное дыхание подобно наполнению лёгких по аналогии с тем, как вы наполняете стакан воды снизу вверх, и полезно для приведения себя в состояние релаксации. Начинаете с медленного дыхания в нижнем отделе живота (чуть ниже пупка), затем в нижнем отделе груди (нижняя часть грудной клетки) и наконец в нижнем отделе гортани (непосредственно над грудиной). Выдох начинается в нижнем отделе гортани, перемещается в нижний отдел груди и завершается в нижнем отделе живота. Это дыхание потребует небольшой тренировки, и на первых порах может быть полезным касаться рукой указанных мест вашего тела, чтобы чувствовать, как дыхание проходит через каждое из них на вдохе и на выдохе.

ПООЧЕРЕДНОЕ ДЫХАНИЕ НОЗДРЯМИ

Считается, что поочередное дыхание ноздрями приводит в гармонию оба полушария мозга, что способствует укреплению физического, душевного и эмоционального равновесия. Сначала зажмите правую ноздрю правым указательным пальцем и сделайте долгий, глубокий вдох через левую ноздрю. Затем зажмите левую ноздрю левым указательным пальцем и медленно выдохните через правую ноздрю. Теперь вдохните через правую ноздрю, зажмите её и выдохните через левую. Продолжайте поочередно вдыхать через одну ноздрю, выдыхая через другую и не забывая далее вдыхать через ту же ноздрю, через которую

только что выдохнули. При этом вы можете выполнять особый жест руками (*мудру*), а именно *Вишну-мудру*, способствующую прохождению воздуха через ноздри. Для выполнения *Вишну-мудры* положите большой и безымянный пальцы вашей правой руки на носу таким образом, чтобы большим пальцем контролировать прохождение воздуха через правую ноздрю, а безымянным – через левую. С опытом возможно также практиковать это дыхание без помощи пальцев, просто по желанию поочередно блокируя ноздри.

КАПАЛАБХАТИ

Это быстрое, ритмичное и непрерывное дыхание, которое отлично подходит для поднятия настроения и повышения энергетических уровней. Оно предполагает одинаковые вдохи и выдохи, совершаемые без пауз с закрытым ртом, исключительно через ноздри. Начните с выдоха, сильно выталкивая воздух через нос и нажимая на пупок, словно стараясь прижать его к позвоночнику. На вдохе мышцы верхней части живота должны расслабиться, диафрагма – опуститься вниз, тогда вдох произойдёт естественно. Это дыхание в идеале должно содержать приблизительно 2–3 цикла в секунду.

Йога

Несмотря на то, что в течение многих лет я занималась медитацией и немало прочитала о йоге, лично мне потребовалось время, чтобы полноценно ей заняться, поскольку я ошибочно полагала, что занятия будут главным образом сосредоточены на правильном выполнении асан. Я боялась, что подвергну себя риску, постигая физические элементы йоги, из-за своей плохой гибкости и последствий несовершенного остеогенеза. К сожалению, я не одинока в подобных страхах и предположениях, однако занятия йогой не имеют отношения ни к гибкости, ни к физическим упражнениям. Не движение трансформирует асаны в йогу, но внимание, которое мы уделяем движению, в особенности внимание, которое мы уделяем дыханию. Существует множество форм йоги, и я бы настоятельно рекомен-

довала попробовать несколько разных дисциплин, чтобы найти ту, которая наиболее соответствует вам и вашим потребностям. Некоторые формы йоги являются более успокаивающими и активизируют деятельность парасимпатической нервной системы, в то время как другие чрезвычайно стимулируют и дают толчок к возбуждению симпатической нервной системы. Лично мне в большинстве случаев лучше всего подходит кундалини-йога, поскольку я имею склонность к негативному настроению и низкому уровню энергии. Поэтому моё тело наслаждается повторяющимися, стимулирующими упражнениями кундалини, и баланс моей нервной системы, таким образом, смещается с преобладания парасимпатки в сторону симпатической активности. Ещё одной хорошей и бодрящей практикой стала для меня Виньяса Флоу. Однако со временем я усвоила, что, когда я нахожусь в состояниях повышенного возбуждения и тревожности, занятия кундалини далеко не полезны для меня, в эти моменты я получаю гораздо больше пользы от спокойных практик, таких как инь-йога или хатха-йога в замедленном темпе.

Существует также профессиональный институт йоги для психического здоровья в Лондоне (The Minded Institute, www.themindedinstitute.com). Он предлагает как онлайн-, так и очные занятия, практические семинары, а также подготовку к преподаванию йоги для душевного здоровья. Фонд особой йоги (Special Yoga Foundation, www.specialyoga.org.uk), являясь в первую очередь благотворительной организацией, готовящей специалистов в области йога-терапии и оказывающей соответствующую помощь детям с особыми потребностями, также предлагает обучение и практические семинары в сфере йоги и душевного здоровья.

МЕДИТАЦИЯ ОСОЗНАННОСТИ (МАЙНДФУЛНЕСС)

Я – это осознание всего, что возникает. Осознанность (майндфулнесс) может дать нам возможность пребывать в этом осознании вместо того, чтобы отождествлять наши подлинные Я с внешними явлениями, в том числе с внешностью нашего физического тела. Медитация осознанности может принимать различные формы, но всегда

пронизана физическими ощущениями тела, поскольку для каждого из нас наши самые ранние восприятия и представления будут связаны с чувственным опытом. Вот некоторые из моих любимых практик.

Мантра-медитация

Удобно сядьте или лягте, позвоночник прямой. Мягко переведите своё внимание на ваше дыхание. Используйте своё дыхание как якорь. Вы можете про себя повторять мантру на вдохе и выдохе. Каждый раз, когда возникает мысль, смотрите на неё неосуждающе и затем возвращайте своё внимание на ваше дыхание и/или мантру. Лично я использую как *Маранатху (Maranatha)* из христианской традиции, означающую «Приди, Господь Иисус», так и *са та на ма (sa ta na ma)* из традиции кундалини-йоги, означающую «рождение, жизнь, смерть, перерождение».

Сканирование тела/ поступательное расслабление мышц

Удобно сядьте или лягте, убедитесь, что позвоночник прямой. Если под рукой есть одеяло, накройте им (температура нашего тела имеет тенденцию падать, когда мы входим в состояние релаксации) и закройте глаза.

На несколько мгновений уделите внимание движению вашего дыхания. Дышите глубже (можно практиковать глубокое продолжительное дыхание, уджайи или трёхчастное дыхание).

Если вы готовы, перенесите своё внимание на физические ощущения в вашем теле, замечая, где оно находится в контакте с полом/кроватью/стулом и как себя чувствует.

Теперь переведите своё внимание на пальцы ваших ног. Осознайте каждый из своих пальцев и пространство между ними. Затем продолжайте перемещать ваше осознание вверх по ногам, от ступней до бёдер. Осознанию подлежат все ощущения в ваших ногах, особое внимание уделяйте любому напряжению, которое в них возникает. Теперь глубоко вдохните и представьте, как ваше дыхание

проникает через ваши ноздри и проходит по вашим ногам и ступням. На выдохе ощущайте, как дыхание двигается от ваших ступней вверх по ногам и выходит через нос. На каждом выдохе освобождайтесь от любого дискомфорта или напряжения.

Продолжайте последовательно осмыслять каждый участок вашего тела – от кончиков пальцев ног и до самой макушки. Покидая очередной участок, вдохните и выдохните на нём, освобождаясь от любого дискомфорта и напряжения.

Когда вы прошлись по всему телу (возможно, потратив больше времени на тех участках, где замечаете наибольшее беспокойство), снова вернитесь к ощущению тела как единого целого и оцените, как вы себя чувствуете.

Осознанное питание

Для тех из нас, кто находится в непростых отношениях с едой, эта медитация может быть особенно волнующей. Выберите маленький кусочек любимой еды (например, изюм) и нежно возьмите его в руки. Посмотрите на него свежим взглядом, как будто вы никогда прежде не видели такой еды. Обратите внимание на его цвет, текстуру, температуру, на то, как его ощущает ваша кожа. Тяжёлый ли он? Может быть, свет на него падает как-то по-особенному?

Исследуйте изюм, как геолог исследует недавно открытое минералообразование. Нежно покатайте его в пальцах, возможно слегка сжимая или поглаживая его поверхность. Затем понюхайте изюм, осознанно держа его под носом и делая глубокие вдохи.

Медленно поднесите изюм к своим губам. Обратите внимание, как его ощущают ваши губы, прежде чем высунуть язык и вступить с ним в контакт. Какие ощущения вы замечаете? По-разному ли он ощущается на языке и в пальцах? Как реагирует ваш язык? Замечаете ли вы какие-нибудь реакции в других участках своего тела?

Теперь медленно положите изюм в рот и, прежде чем укусить, обратите внимание на то, как он ощущается во рту, много ли пространства занимает и как двигается там. Затем осознанно укусите, ощутив высвобождающиеся при этом вкусы и то, как на них ре-

агирует ваш рот. Возникают ли какие-то особые мысли или ощущения? Медленно жуйте ваш изюм, замечая любые изменения в консистенции и текстуре.

Затем проглотите ваш изюм и следуйте за ним по мере того, как он двигается вниз по вашему пищеводу. Можете ли вы определить момент, когда он оказывается в вашем желудке? Что сейчас чувствует ваш язык?

Поблагодарите всё, благодаря чему этот изюм попал к вам в руки. Выразите признательность земле, которая питала виноградные лозы, солнцу, которое озаряло их, когда они росли, и тем, кто их посадил, заботился о них и собрал с них виноград. Обдумайте путь, который проделал этот изюм, чтобы попасть к вам. Теперь снова переведите ваше внимание на своё тело и выразите благодарность простому факту, что вы можете питать своё тело и заряжать его энергией, чтобы жить своей драгоценной жизнью.

Сострадательные визуализации

Визуализации могут быть невероятно действенными. Как правило, их предваряет поступательное расслабление мышц/сканирование тела. Я рекомендую занять удобное положение сидя или лёжа на спине, позвоночник прямой, и выполнить полное сканирование тела, которое постепенно введёт вас в состояние повышенной релаксации, прежде чем вы приступите к одной из следующих визуализаций.

Сострадательное само-изображение

Найдите умиротворённое место, где вы можете присесть или прилечь и где вас не побеспокоят. На несколько минут сосредоточьтесь на глубоком продолжительном дыхании или совершите полное сканирование тела.

Мысленно смотрите на себя как на глубоко сострадательного человека. Подумайте обо всех качествах, которыми вы обладаете как сострадательный человек. Наблюдайте, как вы сострадательно думаете, действуете и чувствуете по отношению как к себе, так и к другим.

Сосредоточьтесь на каждом качестве, каждой грани этого сострадания. Вы можете выбрать, например, доброту и сосредоточиться на этом ощущении доброты, которое проистекает из природы наших жизней, наших умов и наших тел и подразумевает глубокое знание природы страдания. Затем перейдите к другим качествам, таким как сила, эмпатия, чувствительность, открытость и т.д., щедро уделив время каждому из них. Исследуйте ваше положение тела и выражение лица как присутствующие человеку с тем или иным из этих качеств и позвольте себе без осуждения почувствовать любые связанные с этим эмоции и ощущения.

Наконец проникните в ощущение чувства ответственности. Погрузитесь в это ощущение, отбросив всякий интерес к порицанию, обвинению и критике. Сохраняйте ваше сострадательное выражение лица, ваше расслабленное положение тела и вашу внутреннюю теплоту.

Сострадательное изображение с помощью воспоминаний

Найдите какое-нибудь тихое место, где можно сесть или лечь и где вас не будут беспокоить. Несколько минут уделите глубокому продолжительному дыханию или полному сканированию тела.

Сосредоточьтесь на придании вашему телу и лицу сострадательного выражения. Оно может включать расслабленное положение тела и нежную улыбку. Возможно, вам захочется попробовать различные выражения лица, прежде чем вы найдёте то, которое кажется вам тёплым и естественным. Когда вы будете готовы, перенеситесь в памяти в какой-нибудь момент вашей жизни, когда кто-то был добр к вам. Проведите некоторое время разглядывая выражение лица человека, который проявил к вам доброту. Сосредоточьтесь на вещах, которые говорил этот человек, и на тоне его голоса, после чего погрузитесь в ощущение нахождения в эмоции внутри этого человека. Наконец сосредоточьтесь на всём этом переживании как целом и уделите внимание чувству признательности и удовольствия от того, что к вам были добры и сострадательны. Проведите с этим воспоминанием достаточное время, позволив вырасти переживаемому вами ощущению теплоты, поддержки и признания.

Осознанное письмо

В главе 12 я объясняла, насколько важной была для меня поэзия в принятии моих отвергнутых эмоций. Любая форма письма, особенно если им заниматься в осознанном, внимательном состоянии, может открыть нам доступ к новым свершениям и помочь мягко и всеобъемлюще интегрировать раны прошлого. Следующее упражнение оказалось для меня чрезвычайно преобразующим в свете моих собственных отношений с телом и с моим глубинным Я.

Письмо вашему телу

Основано на упражнении из программы «Ешь Дыши Процветай».

После медитации или глубокой релаксации возьмите ручку и бумагу и найдите место, где вас не будут беспокоить по меньшей мере полчаса. Сверху на листе бумаги напишите «Моему телу» и затем начните письмо своему телу, объясняя, как вы боролись с ним на протяжении лет, как оно вас подводило или каким-то образом предавало вас и, наконец, как радовало вас и помогало. Закончите письмо, когда вы того пожелаете. Держа письмо в своих руках, уделите несколько мгновений глубокому продолжительному дыханию, прежде чем медленно перечитаете его. Когда вы будете готовы, возьмите другой лист бумаги и ответьте на это письмо (например: «Дорогая Николь! <...> С любовью от твоего тела»). Преодолевайте любое ощущение сопротивления, продолжая писать, позволяя вашим мыслям без какой-либо цензуры выливаться на бумагу. Вы можете напечатать письмо на компьютере, если для вас это проще и естественнее. Ниже представлен сокращённый пример такой переписки, но я призываю вас уделить ей достаточное время – лично у меня полное выполнение этого упражнения заняло почти десять страниц, хотя у всех будет по-разному.

Моему телу.

Писать тебе довольно мучительно для меня, ведь я так долго сопротивлялась тому, чтобы даже взглянуть на тебя или заметить. Я хотела, чтобы ты было другим, чтобы было ти-

хим, чтобы ты исчезло. Мне всегда хотелось, чтобы ты было выше и худее, крепче и менее «явным», но ты такое упрямое и отказывалось подчиняться моей непреклонной воле. На протяжении многих лет я ненавидела тебя. Я хотела, чтобы ты было похоже на тело моей мамы, которое всегда получало множество комплиментов, но ты стояло на своих твёрдых ногах, как бы сильно я ни старалась. Я игнорировала твои потребности в своих попытках вылепить из тебя то, что мне нужно. Так долго я не испытывала от тебя никакого удовлетворения, сколько бы веса ты ни теряло и сколько бы усилий я ни прикладывала к тому, чтобы заставить тебя выглядеть «хорошо».

Я восхищаюсь тем, что ты никогда не сдавалось. Ты такое сильное! Я обращалась с тобой так, как никогда бы не позволила себе обращаться с кем-то другим, почти до смерти изнуряя тебя голодом и кромяя тебя на куски. Однако твоё сердце чудесным образом продолжало биться несмотря ни на что. Сколько бы усилий я ни прилагала, чтобы подчинить тебя, ты только сильнее стремилось сохранить мне жизнь. Ты непрерывно держало меня на этих без конца проклинаемых ногах и вело меня всюду, куда бы я ни захотела.

Мне очень жаль, что я причинила тебе столько боли. Я принимаю решение прислушиваться к тебе и давать тебе всё, чего ты совершенно справедливо заслуживаешь. Эта жизнь – единственное время, когда мы будем вместе, и этого времени будет мало. Я принимаю решение радоваться тебе, кормить тебя, заботиться о тебе и уделять тебе своё безусловное внимание. Спасибо тебе за то, что ты со мной, и за то, что ты – мой мудрый и прекрасный друг.

С любовью и глубоким расположением,

Николь

Дорогая Николь,

Благодарю тебя за твоё письмо. Я очень долго ждало, чтобы услышать от тебя эти слова. В течение многих лет мне было крайне тяжело выживать при столь неадекватном питании, но я хотело, чтобы ты жила! Поддерживать твои основные функ-

ции иногда было чересчур непростой задачей, что уж говорить о силах на плавание и езду на велосипеде, на танцы и на любовь. Мы жили меньше чем полужизнью и так многого себя лишали.

Так приятно наконец иметь силы исследовать жизнь и наслаждаться ею и всеми теми великолепными вещами, которые она может предложить. Это всё, чего я когда-либо хотело. Мне никогда не было интересно то, как я выгляжу, меня интересовало лишь то, насколько эффективно я могу помочь тебе в жизни новейшей версии твоего подлинного Я. Моя структура абсолютно уникальна, так же как и каждое тело на этой планете, и мне было очень больно оттого, что ты меня отталкивала и низводила меня до чего-то, чем я никогда не являлось. Эти ноги здесь для того, чтобы ты ходила всюду, куда ты хочешь идти, а не для того, чтобы пристально разглядывать их в зеркало и оплакивать. Этот живот существует для того, чтобы получать питание и наделять нас жизнеспособностью делать всё, что мы пожелаем, а не для того, чтобы его втягивали, щипали и высмеивали. Разве ты не понимаешь? Твоя жизнь – не ради меня, а ради выражения и существования с моей помощью. Ты гораздо больше, чем эта плоть и эти кости, которые тем не менее искусно и изящно сделаны.

Пожалуйста, прислушивайся ко мне, когда я говорю тебе, в чём ты нуждаешься. Я знаю, когда тебе было бы хорошо поехать, отдохнуть, подвигаться, побыть одной и встретиться с друзьями... Я действительно знаю всё! И я не постесняюсь сказать тебе эти вещи, которые всегда исключительно во благо. Пожалуйста, слушай без осуждения и укорени во мне своё осознание. Ты заново откроешь внутренний компас, с которым ты поистине никогда не пойдёшь в неверном направлении.

Пожалуйста, доверься мне.

С радостью и солидарностью,

Твоё тело

Хотя каждое из приведённых упражнений было включено в это приложение в надежде, что они могут быть полезными для вас, важно также помнить, что мы можем привнести внимательное осознава-

ние в каждый без исключения момент нашей жизни. Привнося осознание в каждый настоящий момент, когда мы ждём поезд, гладим нашу одежду, печатаем на компьютере, готовим себе еду и занимаемся любой другой деятельностью или участвуем в каком-то событии, мы оказываемся в удивительной связи с нашим телом и нашим подлинным Я. Именно здесь подлинно спонтанная и аутентичная жизнь обретает почву, на которой она будет развиваться органично и непринуждённо.

Нужно иметь ясное представление о своем реальном положении. Когда станет неопровержимо ясно, что Я – это то, в чём происходит наблюдение за миром, и что Я не то, что воспринимается, Я – за пределами всех форм и изменений, тогда результат осознания последует спонтанно...

Ты – вечное существование за пределами становления – ты само наблюдение, но не наблюдатель. Позволь всему приходить и уходить. Однажды твоё тело тоже уйдёт, и за этим ты тоже будешь наблюдать [Муджи, 2017].

ПОЛЕЗНЫЕ МОБИЛЬНЫЕ ПРИЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПРАКТИК МАЙНДФУЛНЕСС

Breathe2Relax

Eat Breathe Thrive

The Mindfulness App

Yoga Studio

ПРИЛОЖЕНИЕ IV

Пути поддержки и дальнейшее чтение: сетевые ресурсы и рекомендуемая литература на английском языке

НАРУШЕННОЕ ПИТАНИЕ

Beating Eating Disorders (BEAT): www.b-eat.co.uk

The National Centre for Eating Disorders: www.eating-disorders.org.uk

Men Get Eating Disorders Too: www.mengetedstoo.co.uk

Garrett, C. [1998]. *Beyond Anorexia: Narrative, Spirituality and Recovery*. Cambridge: Cambridge University Press.

Johnston, A. [2000]. *Eating in the Light of the Moon: How Women can Transform their Relationship with Food through Myths, Metaphors and Storytelling*. California: Gurze Books.

Roth, G. [2004]. *Breaking Free from Emotional Eating*. New York: Plume.

ВОСПРИНИМАЕМОЕ УРОДСТВО

The Body Dysmorphic Disorder Foundation: www.bddfoundation.org

OCD Action: www.ocdaction.org.uk/support-info/related-disorders/body-dysmorphia

Dermatillomania Center (Skin Pick): www.skinpick.com

Phillips, K. [2005]. *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. Oxford: Oxford University Press.

Veale, D., & Neziroglu, F. [2010]. *Body Dysmorphic Disorder: A Treatment Manual*. New York: John Wiley.

Veale, D., Wilson, R., & Clarke, A. [2009]. *Overcoming Body Image Problems Including Body Dysmorphic Disorder*. Quincym, MA: Robinson Press.

ВИДИМЫЕ ОТЛИЧИЯ

Changing Faces: www.changingfaces.org.uk

The British Skin Foundation: www.britishskinfoundation.org.uk

The National Eczema Society: www.eczema.org

The Psoriasis Association: www.psoriasis-association.org.uk

The Vitiligo Society: www.vitiligosociety.org.uk

www.changingfaces.org.uk/show/feature/CST-Condition-specific-organisations-IS

The Katie Piper Foundation: www.katiepiperfoundation.org.uk

Partridge, J. [1990]. *Changing Faces: The Challenge of Facial Disfigurement*. London: Penguin.

Piper, K. [2011]. *Beautiful: A Beautiful Girl. An Evil Man. One Inspiring True Story of Courage*. London: Ebury Press.

Rumsey, N., & Harcourt, D. [2005]. *The Psychology of Appearance*. Oxford: Open University Press.

САМОПОВРЕЖДЕНИЕ

Harmless: www.harmless.org.uk

The National Self Harm Network: www.nshn.co.uk

Robson, A. [2007]. *Secret Scars: One Woman's Story of Overcoming Self Harm*. Franklin, TN: Authentic.

Shapiro, L. [2008]. *Stopping the Pain: A Workbook for Teens who Cut and Self-Injure*. Oakland, CA: New Harbinger.

Strong, M. [2005]. *A Bright Red Scream: Self Mutilation and the Language of Pain*. London: Virago.

ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ

The Gender Trust: www.gendertrust.org.uk

Mermaids: www.mermaidsuk.org.uk

Bernstein Sycamore, M. [2006]. *Nobody Passes: Rejecting the Rules of Gender and Conformity*. New York: Seal Press.

Brown, M., & Rounsley, C. [2003]. *Understanding Transsexualism—For Families, Friends, Co-workers and Helping Professionals*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Dececco, J., & Atkins, D. [1998]. *Looking Queer: Body Image and Identity in Lesbian, Bisexual, Gay, and Transgender Communities*. London: Routledge.

Weise, E. (Ed.) [1992]. *Closer to Home: Bi-sexuality and Feminism*. Washington, DC: Seal Press.

ВАРИАЦИИ ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ

DSD Families: www.dsdfamilies.org

Organisation Intersex International (OII): www.oiiuk.org

The UK Intersex Association: www.ukia.co.uk

Callahan, G. [2009]. *Between XX and XY: Intersexuality and the Myth of Two Sexes*. Chicago, IL: Chicago Review Press.

Ezekiel, J., & Preves, S. [2003]. *Intersex and Identity: The Contested Self*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

ТРАВМА

Mankind: www.mankindcounselling.org.uk

My Body Back: www.mybodybackproject.com

The Survivors Trust: www.thesurvivorstrust.org

The Trauma Clinic: www.traumaclinic.org.uk

Emerson, D., Hopper, E., Levine, P., & Cope, S. [2012]. *Overcoming Trauma through Yoga: Reclaiming Your Body*. Berkeley CA: North Atlantic Books.

Herman, J. [1998]. *Trauma Recovery: From Domestic Abuse to Political Terror*. London: Pandora Press.

van der Kolk, B. [2014]. *The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*. London: Allen Lane.

ПРИВЯЗАННОСТЬ

The mission of Parent and Infant Partnership (PIP) UK: www.pipuk.org.uk

The Bowlby Centre: www.thebowlbycentre.org.uk

Gerhardt, S. [2004]. *Why Love Matters; How Affection Shapes a Baby's Brain*. London: Routledge.

Seidenfaden, K., Draiby, P., Soborg Christensen, S., & Hejgaard, V. [2011]. *The Vibrant Family: A Handbook for Parents and Professionals*, M. Davidsen & R. Draper, R. [Eds.]. London: Karnac.

Присоединяйтесь к сообществу
и продолжайте общение на странице:
www.facebook.com/falsebodiestrueselves

БИБЛИОГРАФИЯ

МАЙНДФУЛНЕСС

Jays, J. [2011]. *Mindful Eating: A Guide to Re-discovering a Healthy and Joyful Relationship with Food*. Boston, MA: Shambhala.

Kabat-Zinn, J. [2004]. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation for Everyday Life*. London: Piatkus.

Thich Nhat Hanh [2014]. *The Miracle of Mindfulness: The Classic Guide to Meditation by the World's Most Revered Master*. London: Ebury Digital.

Я-ИССЛЕДОВАНИЕ

Adyashanti [2004]. *Emptiness Dancing*. Louisville: Sounds True.

Godman, D. [1991]. *Be As You Are: The Teachings of Sri Ramana Maharshi*. London: Penguin.

Мooji [2014]. *Before I Am* [2nd edn]. London: Mooji Media.

Муджи. *За пределами Сознания: Прямое постижение истины*. М.: Издательство АСТ, 2017.

САМОСОСТРАДАНИЕ

Brown, B. [2013]. *Daring Greatly: How the Courage to Be Vulnerable Transforms the Way We Live, Love, Parent, and Lead*. London: Penguin.

Germer, C. [2009]. *The Mindful Path to Self-Compassion: Freeing Yourself from Destructive Thoughts and Emotions*. New York: Guildford Press.

Neff, K. [2011]. *Self-Compassion: Stop Beating Yourself Up and Leave Insecurity Behind*. New York: Harper Collins.

ЙОГА

Cope, S. [2001]. *Yoga and the Quest for the True Self*. New York: Bantam.

Desikachar, T. K. V. [1999]. *The Heart of Yoga: Developing Personal Practice*. Vermont: Inner Traditions Bear.

Klein, M., & Guest-Jelley, A. [2014]. *Yoga and Body Image: 25 Personal Stories about Beauty, Bravery and Loving your Body*. Minnesota: Llewellyn.

Miller, R. [2010]. *Yoga Nidra: A Meditative Practice for Deep Relaxation and Healing*. Louisville, CO: Sounds True.

Sanford, M. [2006]. *Waking: A Memoir of Trauma and Transcendence: A Passage into the Body*. New York: Rodale.

СПИСОК
ИСПОЛЬЗОВАННОЙ
ЛИТЕРАТУРЫ

НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

- Aas, K. [2006]. The body does not lie: identity, risk and trust in technoculture. *Crime Media Culture*, 2[2]: 143–158.
- Abalos, D. [2002]. *The Latino Male: A Radical Redefinition*. Boulder, CO: Lynne Rienner.
- Ackard, D., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., French, S., & Story, M. [2001]. Binge and purge behaviour among adolescents: associations with sexual and physical abuse in a nationally representative sample: The Commonwealth Fund survey. *Child Abuse & Neglect*, 25: 771–785.
- Adami, G., Gandolfo, G., Campostano, A., Meneghelli, A., Ravrea, G., & Scopinaro, N. [1998]. Body image and body weight in obese outpatients. *International Journal of Eating Disorders*, 24[3]: 299–306.
- Adebajo, S. [2002]. An epidemiological survey of the use of cosmetic skin lightening cosmetics among traders in Lagos, Nigeria. *West African Journal of Medicine*, 21[1]: 51–55.
- Adyashanti [2006]. *Emptiness Dancing*. Louisville, CO: Sounds True.
- Aharon, I., Etcoff, N., Ariely, D., Chabris, C., O'Connor, E., & Breiter, H. [2001]. Beautiful faces have variable reward value. fMRI behavioural evidence. *Neuron*, 32[3]: 537–551.
- Al-Abadie, M., Kent, G., & Gawkrödger, D. [1994]. The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoriasis and other skin conditions. *British Journal of Dermatology*, 130[2]: 199–203.

- All Party Parliamentary Group (APPG) on Body Image [2012]. *Reflections on Body Image*. London: APPG and Central YMCA.
- American Psychiatric Association [2013]. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [5th edn]. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association [2007]. *Report of the APA Task Force on the Sexualisation of Girls*. Washington, DC: APA.
- Andersen, A., & Holman, J. [1997]. Males with eating disorders: *challenges for treatment and research*. *Psychopharmacology Bulletin*, 33[3]: 391–397.
- Anderson, C., Robins, C., Greeno, C., Cahalane, H., Copeland, V., & Andrews, R. [2006]. Why lower income mothers do not engage with the mental health care system: perceived barriers to care. *Qualitative Health Research*, 16[7]: 926–943.
- Andrews, B. [1998]. Shame and childhood abuse. In: P. Gilbert & A. Andrews [Eds.], *Shame: Interpersonal Behaviour, Psychopathology and Culture* [pp. 176–190]. Oxford: Oxford University Press.
- Anschutz, D., Engels, R., & Becker, E. [2008]. The bold and the beautiful. Influence of body size of televised media models on body dissatisfaction and actual food intake. *Appetite*, 51[3]: 530–537.
- Aristotle [2001]. *The Basic Works of Aristotle*, R. McKeon [Ed.]. New York: Modern Library.
- Ashikari, M. [2005]. Cultivating Japanese whiteness: the 'whitening' cosmetics boom and the Japanese identity. *Journal of Material Culture*, 10[1]: 73–91.
- Aspell, J., & Heydrich, L. [2013]. Turning body and self inside out: visualized heartbeats alter bodily self-consciousness and tactile perception. *Psychological Science*, 24[12]: 2445–2453.
- Atkins, D. [Ed.]. [1998]. *Looking Queer: Body Image and Identity in Lesbian, Bisexual, Gay and Transgender Communities*. New York: Haworth.
- Augustus-Horvath, C., & Tylka, T. [2009]. A test and extension of objectification theory as it predict disordered eating: does women's age matter? *Journal of Counselling Psychology*, 56[2]: 253–265.

- Avalos, L., & Tylka, T. [2006]. Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53[4]: 486–497.
- Averill, J. [1982]. *Anger and Aggression: An Essay on Emotions*. New York: Springer.
- Azrin, N., & Nunn, R. [1973]. Habit reversal: a method of eliminating nervous habits and tics. *Behaviour Research and Therapy*, 11[4]: 619–628.
- Baard, E. [2003]. New science raises the spectre of a world without regret: the guilt-free soldier. *The Village Voice*, January 22–28. Accessed at: www.villagevoice.com/issues/0304/baard.php on 13 July 2015.
- Backless, M., Charuvastra, A., Derryck, A., Fausto-Sterling, A., Lauzanne, K., & Lee, E. [2000]. How sexually dimorphic are we? Review and synthesis. *American Journal of Human Biology*, 12[2]: 151–166.
- Bahrke, M. [2007]. Muscle enhancement substances and strategies. In: J. K. Thompson & G. Cafri [Eds.], *The Muscular Ideal: Psychological, Social and Medical Perspectives* [pp. 141–160]. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bakermans-Kranenburg, M., & van Ijzendoorn, M. [2009]. The first 10,000 adult attachment interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11[3]: 223–263.
- Balconi, M., & Mazza, G. [2009]. Brain oscillations and BIS/BAS (behavioral inhibition/activation system) effects on processing masked emotional cues. ERS/ERD and coherence measures of alpha band. *International Journal of Psychophysiology*, 74[2]: 158–165.
- Baldwin, J. [1902]. *Social and Ethical Interpretations in Mental Development* [3rd edn]. New York: Macmillan.
- Balogun, O. [2012]. Cultural and cosmopolitan: idealised femininity and embodied nationalism in Nigerian beauty pageants. *Gender and Society*, 26[3]: 357–381.

- Barlett, N., Vasey, P., & Bucowski, M. [2000]. Is gender identity disorder in children a mental disorder? *Sex Roles*, 43[11–12]: 753–785.
- Barnes, R., & Tantleff-Dunn, S. [2010]. Food for thought: examining the relationship between food thought suppression and weight-related outcomes. *Eating Behaviours*, 11[3]: 175–179.
- Bashir, M. [1995]. *Interview with Princess Diana*. *Panorama*. Broadcast in November 1995. Available at: www.bbc.co.uk/news/special/politics97/diana/panorama.html. Accessed on 2 July 2015.
- Baumrind, D. [1971]. Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4[1]: 1–103.
- Beardslee, W., Versage, E., & Gladstone, T. [1998]. Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37: 1134–1141.
- B-EAT [2015]. *The Costs of Eating Disorders: Social, Health and Economic Impacts*. London: B-EAT.
- Becker, A., Burwell, R., Herzog, D., Hamburg, P., & Gilman, S. [2002]. Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *British Journal of Psychiatry*, 180[6]: 509–514.
- Beddoe, A., & Murphy, S. [2004]. Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education*, 43[7]: 305–312.
- Bell, C. [1914]. *Art*. London: Chatto & Windus.
- Bell, S. [2015]. <https://usodep.blogs.govdelivery.com/2015/06/12/my-experience-living-with-syndactyly-fusion-of-fingers/>. Accessed on 7 August 2015.
- Benjamin, A. [2007]. *Image conscious: an interview with James Partridge*. *Guardian*, 2nd May.
- Benoit, P., & Parker, K. [1994]. Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development*, 65[5]: 1444–1456.

Ben-Tovim, D., & Walker, M. [1995]. Body image, disfigurement and disability. *Journal of Psychosomatic Research*, 39[3]: 283–291.

Bermúdez, J. [2009]. Self-consciousness. In: T. Bayne, A. Cleermans, & P. Wilken [Eds.], *The Oxford Companion to Consciousness* [pp. 577–579]. Oxford: Oxford University Press.

Bhugra, D., Bhui, K., Desai, M., Singh, J., & Baldwin, D. [1999]. The Asian cultural identity schedule: an investigation of culture and deliberate self-harm. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 8[4]: 212–218.

Bigler, R., & Liben, L. [1993]. A cognitive–developmental approach to racial stereotyping and reconstructive memory in Euro-American children. *Child Development*, 64: 1507–1518.

Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. [2010]. Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26[5]: 359–371.

Blair, R., Morris, J., Frith, C., Perrett, D., & Dolan, R. [1999]. Dissociable neural responses to facial expressions of sadness and anger. *Brain*, 122[5]: 883–893.

Blake, W. [1788a]. *Auguries of Innocence*. In: D. V. Erdman [Ed.], *The Complete Poetry and Prose of William Blake* [revised edn] [pp. 490–496]. New York: Anchor Doubleday.

Blake, W. [1788b]. *Songs of Innocence and of Experience*. In: D. V. Erdman [Ed.], *The Complete Poetry and Prose of William Blake* [revised edn] [pp. 7–32]. New York: Anchor Doubleday.

Blanchard, M. [1994]. Post-bourgeois tattoo: reflections on skin writing in late capitalist societies. In: L. Taylor [Ed.], *Visualising Theory: Selected Essays from V.A.R., 1990–1994* [pp. 287–301]. New York: Routledge.

Blanke, O., & Metzinger, T. [2009]. Full-body illusions and minimal phenomenal selfhood. *Trends in Cognitive Sciences*, 13[1]: 7–13.

Blanke, O., Landis, T., Spinelli, L., & Seeck, M. [2004]. Out-of-body experience and autoscopia of neurological origin. *Brain*, 127[2]: 243–258.

- Blashill, A., & Hughes, H. [2009]. Gender role and gender role conflict: preliminary considerations for psychotherapy with gay men. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 13[3]: 170–186.
- Blowers, L., Loxton, N., Grady-Flessner, M., Occhipinti, S., & Dawe, S. [2003]. The relationship between sociocultural pressure to be thin and body dissatisfaction in preadolescent girls. *Eating Behaviours*, 4[3]: 229–244.
- Bluhm, R. [2009]. Alterations in default network connectivity in posttraumatic stress disorder related to early-life trauma. *Journal of Psychiatric Neuroscience*, 34[3]: 187–194.
- Bly, R. [1988]. *A Little Book on the Human Shadow*. Australia: HarperCollins.
- Body Modification Ezine. www.bme.com. Accessed on 2 April 2015.
- Bonafini, B., & Pozzilli, P. [2010]. Body weight and beauty: the changing face of the ideal female body weight. *Obesity Reviews*, 12[1]: 62–65.
- Boni, F. [2002]. Framing media masculinities: men's lifestyle magazines and the biopolitics of the male body. *European Journal of Communication*, 17[4]: 465–478.
- Boon, S., & Sinclair, C. [2009]. A world I don't inhabit: disquiet and identity in Second Life and Facebook. *Educational Media International*, 46[2]: 99–110.
- Bordo, S. [2003]. *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body: Tenth Anniversary Edition*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Borges, J. [1957/2006]. *Fauna of mirrors*. In: *The Book of Imaginary Beings*, A. Hurley [Trans.][pp. 81–85]. London: Penguin Classics.
- Borkovec, T., & Costello, E. [1993]. Efficacy of applied relaxation and cognitive behavioural therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61[4]: 611–619.

- Boroughs, M., Cafri, G., & Thompson, J. [2005]. Male body depilation: prevalence and associate features of body hair removal. *Sex Roles*, 52[9–10]: 637–644.
- Botvinick, M., & Cohen, J. [1998]. Rubber hands 'feel' touch that eyes see. *Nature*, 391: 756.
- Boudette, R. [2006]. Question and answer: yoga in the treatment of disordered eating and body image disturbance: how can the practice of yoga be helpful in recovery from an eating disorder? *Eating Disorders*, 14[2]: 167–170.
- Bovensiepen, G. [1995]. Suicide and attacks on the body as a containing object. In: M. Sidoli & G. Bovensiepen [Eds.], *Incest Fantasies and Self-Destructive Acts* [pp. 43–54]. New Brunswick, NJ: Transaction.
- Bowlby, J. [1951]. *Maternal Care and Mental Health: A Report Prepared on Behalf of the World Health Organization as a Contribution to the United Nations Programme for the Welfare of Homeless Children*. Geneva: World Health Organisation.
- Bowman, G. [2007]. *Thin*. London: Penguin.
- Boyd, D. [2006]. Friends, friendsters, and MySpace top 8: writing community into being on social network sites. *First Monday*, 11[12]: 4 December.
- Breen, A., Lewis, S., & Sutherland, O. [2013]. Brief report: non-suicidal self-injury in the context of self and identity development. *Journal of Adult Development*, 20: 57–62.
- Brennan, K., & Shaver, P. [1995]. Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21[3]: 267–283.
- Briere, J., & Gil, E. [1998]. Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68[4]: 609–620.
- Briere, J., & Scott, C. [2006]. *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Broberg, A., Hjalmer, I., & Nevenon, L. [2001]. Eating disorders, attachment and interpersonal difficulties: a comparison between 18- to 24-year-old patients and normal controls. *European Eating Disorders Review*, 9[6]: 381–396.
- Brogaard, B. [2011]. Are there unconscious perceptual processes? *Consciousness and Cognition*, 20[2]: 449–463.
- Brown, H. [2015]. *Body of Truth*. Boston, MA: Da Capo Press.
- Brown, L. [1987]. Lesbians, weight, and eating: new analyses and perspectives. In: Boston Lesbian Psychologies Collective [Eds.], *Lesbian Psychologies. Explorations & Challenges* [pp. 294–310]. Chicago, IL: University of Illinois Press.
- Brown, R., & Gerbarg, P. [2005]. Sudarshan Kriya Yogic breathing in the treatment of stress, anxiety, and depression: part II—clinical applications and guidelines. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 11[4]: 711–717.
- Brown, S., & Shalita, A. [1998]. Acne vulgaris. *Lancet*, 351[9119]: 1871–1876.
- Bruch, H. [1962]. Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24: 187–194.
- Bruch, H. [1985]. Four decades of eating disorders. *Handbook of Psychotherapy for Anorexia Nervosa and Bulimia*, 7–18.
- Buhlmann, U., Cook, L., Fama, J., & Wilhelm, S. [2007]. Perceived teasing experiences in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 4: 381–385.
- Buhlmann, U., Mara, J., Ruf, L., Zschenderlein, K., & Kathmann, N. [2011]. Modifying emotion recognition deficits in body dysmorphic disorder: an experimental investigation. *Depression and Anxiety*, 28[10]: 924–931.
- Buri, J., Louiselle, P., Misukanis, T., & Mueller, R. [1988]. Effects of parental authoritarianism and authoritativeness on self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 14[2]: 271–282.
- Burke, E. [1757]. *A Philosophical Enquiry into the Origin of our Ideas of the Sublime and Beautiful*. London: R. & J. Dodsley.

- Burns, E., Fischer, S., Jackson, J., & Harding, H. [2012]. Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 36: 32–39.
- Burrows, R., Slavec, J., Nangle, D., & O'Grady, A. [2013]. Severe BDD, ERP, medication, and brief hospitalisation in the treatment of an adolescent with severe BDD. *Clinical Case Studies*, 12[1]: 3–21.
- Butler, J. [1990]. *Gender Trouble*. New York: Routledge.
- Cahners, S. [1992]. Young women with breast burns, a self-help group by mail. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 13[1]: 44–47.
- Campbell, A., & Hausenblas, H. [2009]. Effects of exercise interventions on body image: a meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 14[6]: 780–793.
- Campbell, J. [2008]. *The Hero with a Thousand Faces*. Novato, CA: New World Library.
- Campbell, J., & Moyers, B. [1989]. *The Power of Myth*. New York: Bantam Doubleday Dell.
- Campos, P., Saguy, A., Ernsberger, P., Oliver, P., & Gaesser, G. [2006]. The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic? *International Journal of Epidemiology*, 35[1]: 55–60.
- Capriotti, M., Ely, L., & Snorrason, I. [2014]. Acceptance-enhanced behaviour therapy of excoriation (skin picking) disorders in adults: a clinical case series. *Cognitive and Behavioural Practice*, 22[2]: 1–10.
- Cash, T. [1990]. The psychology of physical appearance: aesthetics, attributes and images. In: T. Cash & T. Pruzinsky [Eds.], *Body Images* [pp. 51–79]. New York: Guilford Press.
- Cash, T., Theriault, J., & Annis, N. [2003]. Body image in an interpersonal context: adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23[1]: 89–103.
- Castells, M. [2000]. *The Rise of the Network Society* [2nd edn]. Oxford: Blackwell.

- Champagne, F., & Curley, J. [2009]. Epigenetic mechanisms mediating the long-term effects of maternal care on development. *Neuroscience and Bio-behavioural Reviews*, 33[4]: 593–600.
- Chang, L. [Ed.][2006]. *Wisdom for the Soul*. Washington: Gnosophia.
- Chapman, A., Gratz, K., & Brown, M. [2006]. Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44[3]: 371–394.
- Chase, C. [1998]. Hermaphrodites with attitude. *GLQ*, 4: 189–212.
- Chasseguet-Smirgel, J. [1990]. On acting out. *International Journal of Psychoanalysis*, 71[1]: 77–86.
- Cheng, H., & Malinkrodt, B. [2009]. Parental bonds, anxious attachment, media internalization, and body image dissatisfaction: exploring a mediation model. *Journal of Counselling Psychology*, 56[3]: 365–375.
- Chernin, K. [1985]. *The Hungry Self: Women, Eating and Identity*. New York: HarperCollins.
- Chiesa, A., & Serretti, A. [2009]. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15[5]: 593–600.
- Clark, A. [2002]. Language of self-harm is somatic and needs to be learnt. *British Medical Journal*, 324[7340]: 788–789.
- Clarke, J. [1999]. The sacrificial body of Orlan. *Body and Society*, 5[2–3]: 185–207.
- Cline, A. [2014]. Defining my identity through the outside from the inside. *Body Modification Ezine*. Accessed at www.bme.com on 21 May 2014.
- Coates, A., Abraham, S., & Kaye, S. [1983]. On the receiving end—patient perception of the side-effects of cancer chemotherapy. *European Journal of Cancer Clinical Oncology*, 19[2]: 203–208.

Cochrane, V., & Slade, P. [1999]. Appraisal and coping in adults with cleft lip: associations with well-being and social anxiety. *British Journal of Medical Psychology*, 72: 485–503.

Cogan, J. [1999]. Lesbians walk the tightrope of beauty: thin is in but femme is out. *Journal of Lesbian Studies*, 3[4]: 77–89.

Colton, C. C. [1820]. CXXX. In: *Lacon: or Many Things In Few Words* [p. 75]. London: Longman. Hurst, Rees, Orme, and Brown.

Cook, M., & Mineka, S. [1989]. Observational conditioning of fear to fear-relevant versus fear-irrelevant stimuli in rhesus monkeys. *Journal of Abnormal Psychology*, 98[4]: 448–459.

Cooper, L., Shaver, P., & Collins, N. [1998]. Attachment styles, emotional regulation and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74[5]: 1380–1397.

Cope, S. [2001]. *Yoga and the Quest for the True Self*. New York: Bantam.

Corbin, J., [2007]. Reactive attachment disorder: a biopsychosocial disturbance of attachment. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24[6]: 539–552.

Cotterill, J. [1996]. Body dysmorphic disorder. *Dermatology Clinics*, 14: 457–463.

Coyle, C., & Enright, R. [1997]. Forgiveness intervention with post-abortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65[6]: 1042–1046.

Craig, M. [2006]. Race, beauty, and the tangled knot of a guilty pleasure. *Feminist Theory*, 7[2]: 159–177.

Creighton, S. [2004]. *Prevalence and Incidence of Child Abuse: International Comparisons*. London: NSPCC Information Briefings.

Cromby, J., & Nightingale, D. [1999]. What's wrong with social constructionism? In: D. J. Nightingale & J. C. Cromby [Eds.], *Social Constructionist Psychology: A Critical Analysis of Theory and Practice* [pp. 1–21]. Buckingham: Open University Press.

Crossley, M. [2003]. Would you consider yourself a healthy person? Using focus groups to explore health as a moral phenomenon. *Journal of Health Psychology*, 8[5]: 501–514.

Curiel-Levy, G., Canetti, L., Galili-Weisstub, E., Milun, M., Eitan, G., & Bachar, E. [2012]. Selflessness in anorexia nervosa reflected in the Rorschach comprehensive system. *Rorschachiana*, 33[1]: 78–93.

Cvajner, M. [2011]. Hyper-femininity as decency: beauty, womanhood and respect in emigration. *Ethnography*, 12[3]: 356–374.

Dalai Lama [1995]. *The Power of Compassion*. London: HarperCollins.

Dalai Lama & Vreeland, N. [Eds.] [2001]. *An Open Heart: Practising Compassion in Everyday Life*. London: Hodder & Stoughton.

Damasio, A. [2000]. *The Feeling of What Happens: Body, Emotion and the Making of Consciousness*. London: Vintage Books.

Das, L. [1997]. *Eight Steps to Enlightenment: Awakening the Buddha Within: Tibetan Buddhism for the Western World*. New York: Broadway Books.

D'Augelli, A., Pilkington, N., & Hershberger, S. [2002]. Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, 17: 148–167.

Davidson, S. [2009]. Mouths wide shut: gender-quiet teenage males on gender-bending, gender passing and masculinities. *International Review of Education*, 55[5–6]: 615–631.

Davis, S. [1985]. Interview with Michael Jackson by first editor of *Moonwalk*.

De Berardis, D., Carano, A., Gambi, F., Campanella, D., Giannetti, P., & Ceci, A. [2007]. Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a nonclinical female sample. *Eating Behaviours*, 8[3]: 296–304.

- De Mello, A. [1990]. *Awareness*. New York: Doubleday.
- De Rossi, P. [2011]. *Unbearable Lightness: A Story of Loss and Gain*. New York: Simon and Schuster.
- De Young, M. [1982]. Self-injuries behaviour in incest victims: a research note. *Child Welfare*, 61: 577–584.
- Dececco, J., & Atkins, D. [1998]. *Looking Queer: Body Image and Identity in Lesbian, Bisexual, Gay and Transgender Communities*. London: Routledge.
- Deckersbach, T., Wilhelm, S., Keuthen, N., Baer, L., & Jenike, M. [2002]. Cognitive-behaviour therapy for self-injurious skin picking. *Behaviour Modification*, 26[3]: 361–377.
- DeGroot, T., & Motowidlo, S. [1999]. Why visual and vocal interview cues can affect interviewers' judgments and predict job performance. *Journal of Applied Psychology*, 84[6]: 986–993.
- Del Guidice, P., & Yves, P. [2002]. The widespread use of skin lightening creams in Senegal: a persistent public health problem in West Africa. *International Journal of Dermatology*, 41[2]: 69–72.
- Depue, R., & Morrone-Strupinsky, J. [2005]. A neurobehavioral model of affiliative bonding. *Behavioural and Brain Sciences*, 28: 313–395.
- Devor, H. [1987]. Gender blending females: women and sometimes men. *American Behavioural Scientist*, 31[1]: 12–40.
- Devor, H. [1997]. *FTM: Female-to-Male Transsexuals in Society*. Bloomington, IN: Indiana University Press.
- Dewey, J. [1928]. *Body and mind*. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 4[1]: 3–19.
- Diamond, G., Siqueland, L., & Diamond, G. [2003]. Attachment-based family therapy for depressed adolescents: programmatic treatment development. *Clinical Child and Family Psychology*, 6[2]: 107–127.
- Didden, R., Korzilius, H., & Curfs, L. [2007]. Skin-picking in individuals with Prader-Willi syndrome: prevalence, functional

assessment, and its comorbidity with compulsive and self-injurious behaviours. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20[5]: 409–419.

Didie, E., Tortolani, C., Pope, C., Menarda, W., Fay, C., & Phillips, K. [2006]. Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder. *Child Abuse and Neglect*, 30[10]: 1105–1115.

Diedrichs, P., Paraskeva, N., & New, A. [2011]. *Quick Fixes and Appearance Concerns among Men and Women in Britain*. Bristol: University of the West of England: Central YMCA/Centre for Appearance Research.

Dion, K. [1973]. Young children's stereotyping of facial attractiveness. *Developmental Psychology*, 9[2]: 183–188.

Doering, R., Zucker, K., Bradley, S., & McIntyre, R. [1989]. Effects of neutral toys on sex-typed play in children with gender identity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17: 563–574.

Dossey, L. [1989]. *Recovering the Soul*. New York: Bantam.

Drogosz, L., & Levy, P. [1996]. Another look at the effects of appearance, gender, and job type on performance-based decisions. *Psychology of Women Quarterly*, 20[3]: 437–445.

Dyer, C. [2000]. Surgeon amputated healthy legs. *British Medical Journal*, 320: 332.

Eagly, A., Ashmore, R., Makhijani, M., & Longo, L. [1991]. What is beautiful is good, but: a meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychological Bulletin*, 110[1]: 109–128.

Edwards, S. [2005]. A psychology of breathing methods. *International Journal of Mental Health Promotion*, 7[4]: 28–34.

Eisenberg, M., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. [2003]. Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents. *Archives of Paediatrics and Adolescent Medicine*, 157[8]: 733–738.

Eliot, T. S. [1950]. *Ash Wednesday*. In: *The Complete Poems and Plays*. Orlando, FL: Harcourt Brace.

- Eliot, T. S. [1963]. *Collected Poems 1909–1962*. London: Faber and Faber.
- Eliot, T. S. [1988]. *T. S. Eliot: The Poems*, M. Scofield [Ed.]. Cambridge: Cambridge University Press.
- Emmons, R. [2000]. Personality and forgiveness. In: M. McCullough, K. Pargament, & C. Thoresen [Eds.], *Forgiveness Theory, Research and Practice* [pp. 156–179]. New York: Guilford Press.
- Enright, R., & Fitzgibbons, R. [2000]. *Helping Clients Forgive*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ernst, E. [2001]. Therapies: yoga (section 3). In: *The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine: An Evidence-Based Approach* [pp. 355–363]. Edinburgh: Mosby.
- Espino, R., & Franz, M. [2002]. Latino phenotypic discrimination revisited: the impact of skin colour on occupational status. *Social Science Quarterly*, 83[2]: 612–623.
- Evans, G. [1982]. *The Varieties of Reference*. Oxford: Clarendon Press.
- Faces [2010]. The face equality campaign—the evidence. Accessed at: www.changingfaces.org.uk on 3 April 2015.
- Fadiman, J., & Frager, R. [Eds.] [1997]. *Essential Sufism*. New York: HarperCollins.
- Fairburn, C., Shafran, R., & Cooper, Z. [1999]. A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37: 1–13.
- Farah, M., Tanaka, J., & Drain, H. [1995]. What causes the face inversion effect? *Journal of Experimental Psychology: Human Perception*, 21[3]: 628–634.
- Farrell, C., Shafran, R., & Fairburn, C. G. [2004]. Mirror cognitions and behaviours in people concerned about their body shape. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32[2]: 225–229.
- Fassino, S., Piero, A., Gramaglia, C., & Abbate-Daga, G. [2004]. Clinical, psychopathological and personality correlates of interoceptive awareness in anorexia nervosa, bulimia nervosa and obesity. *Psychopathology*, 37: 168–174.

- Favazza, A. [1996]. *Bodies Under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Favazza, A. [2005]. Introduction. In: Strong, M. *A Bright Red Scream: Self Mutilation and the Language of Pain* [pp. 9–14]. London: Virago.
- Feldman, R., Greenbaum, C., & Yirmiya, N. [1999]. Mother–infant affect synchrony as an antecedent to the emergence of self-control. *Developmental Psychology*, 35[1]: 223–231.
- Fernández-Aranda, F., Krug I., & Jiménez-Murcia, S. [2009]. Male eating disorders and therapy: a controlled pilot study with one year follow-up. *Journal of Behavioural Therapy and Experimental Psychiatry*, 40[3]: 479–486.
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. [2013]. Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: implications for eating disorders. *Eating Behaviours*, 14[2]: 207–210.
- Festinger, L. [1954]. A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7[2]: 117–140.
- Feusner, J., Bystritsky A., Helleman, G., & Bookheimer, S. [2010a]. Impaired identity recognition of faces with emotional expressions in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research Journal*, 179[3]: 318–323.
- Feusner, J., Moller, H., Altstein, L., Sugar, C., Bookheimer, S., & Yoon, J. [2010b]. Inverted face processing in body dysmorphic disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 44[15]: 1088–1094.
- Finkelhor, D. [1994]. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18[5]: 409–417.
- Finn, R. [2003]. Paralysis common among victims of sexual assault. *Clinical Psychiatry News*, 31[1]: 1 January, 2013.
- First, M. [2005]. Desire for amputation of a limb: paraphilia, psychosis, or a new type of identity disorder. *Psychological Medicine*, 35[6]: 919–928.
- Fisher, J. [2002]. Tattooing the body, marking culture. *Body and Society*, 8[4]: 91–97.

- Fisher, K., & Smith, R. [2000]. More work is needed to explain why patients ask for amputation of healthy limbs. *British Medical Journal*, 320: 1147.
- Flegal, K., Brian, K., Orpana, H., & Graubard, B. [2013]. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 309[1]: 71–82.
- Flegal, K., Graubard, B., Williamson, D., & Gail, M. [2005]. Excess deaths associated with underweight, overweight and obesity. *Journal of the American Medical Association*, 293[15]: 1861–1867.
- Fletcher, L., & Hayes, S. [2005]. Relational frame theory, acceptance and commitment therapy and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behaviour Therapy*, 23[4]: 315–336.
- Fliege, H., Lee, J., Grimm, A., & Klapp, B. [2009]. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behaviour: a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66[6]: 477–493.
- Fotopoulou, A., Tsakiris, M., Haggard, P., Vagopoulou, A., Rudd, A., & Kopelman, M. [2008]. The role of motor intention in motor awareness: an experimental study on anosognosia for hemiplegia. *Brain*, 131[12]: 3432–3442.
- Foucault, M. [1979]. *Discipline and Punish*. New York: Vintage Books.
- Fouts, G., & Vaughan, K. [2000]. Television situation comedies: male weight, negative references, and audience reactions. *Sex Roles*, 46[11–12]: 439–442.
- Fox, C., & Hawton, K. [2004]. *Deliberate Self-Harm in Adolescence*. London: Jessica Kingsley.
- Fox, J. [2009]. A qualitative exploration of the perception of emotions in anorexia nervosa: a basic emotion and developmental perspective. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16: 276–302.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. [1975]. Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problems of impaired

infant–mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14: 387–421.

Fraley, R., & Shaver, P. [2000]. Adult romantic attachment: theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4[2]: 132–154.

Frank, P. [2013]. Orlan talks plastic surgery. *Huffington Post*, www.huffingtonpost.com/2013/01/29/performance-artist-orlan-interview-beautysurgery_n_2526077.html. Accessed on 29 October 2014.

Frederick, D., Buchanan, G., Sadehgi-Azar, L., Paplau, L., Haselton, M., & Berezovskaya, A. [2007]. Desiring the muscular ideal: men's body dissatisfaction in the United States, Ukraine, and Ghana. *Psychology of Men and Masculinity*, 8[2]: 103–117.

Fredrickson, B. L., & Roberts, T. [1997]. Objectification theory: toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21[2]: 173–206.

Freedman, S., & Enright, R. [1996]. Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64[5]: 983–992.

Freud, S. [1905d]. *Three Essays on the Theory of Sexuality*. S. E., 7: 125–245. London: Hogarth.

Fried, R., & Wechsler, A. [2006]. Psychological problems in the acne patient. *Dermatological Therapy*, 19[4]: 237–240.

Fuchs, T. [2003]. The phenomenology of shame, guilt and the body in body dysmorphic disorder and depression. *Journal of Phenomenological Psychology*, 32[2]: 223–243.

Gallup, G. [1970]. Chimpanzees: self recognition. *Science*, 167[3914]: 86–87.

Garner, D. [1997]. The 1997 body image survey results. *Psychology Today*, 30: 30–44, 75–80, 84.

Gerhardt, S. [2004]. *Why Love Matters: How Affection Shapes a Baby's Brain*. London: Routledge.

- Gibian, R. [1992]. Refusing certainty: toward a bisexuality of wholeness. In: E. R. Weise [Ed.], *Closer to Home: Bi-sexuality and Feminism*, 3[5]. Washington: Seal Press.
- Gibran, K. [1991]. *The Prophet*. London: Pan Reprints.
- Gilbert, E. [2009]. *Eat, Pray, Love: One Woman's Search for Everything*. New York: Bloomsbury.
- Gilbert, P. [1997]. The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70[2]: 113–147.
- Gilbert, P. [2009a]. Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15[3]: 199–208.
- Gilbert, P. [2009b]. *The Compassionate Mind*. London: Constable & Robinson.
- Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E., & Jeczmierny, P. [2006]. Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency? *Depression and Anxiety*, 23[6]: 331–339.
- Gill, R. [2009]. Beyond the sexualisation of culture thesis: an intersectional analysis of sixpacks, midriffs, and hot lesbians in advertising. *Sexualities*, 12[2]: 138–160.
- Goldin, P., Manber Ball, T., Werner, K., Heimberg, R., & Gross, J. [2009]. Neural mechanisms of cognitive reappraisal of negative self beliefs in social anxiety disorder. *Biological Psychiatry*, 66[12]: 1091–1099.
- Goldman, L., & Haaga, D. [1995]. Depression and the experience and expression of anger in marital and other relationships. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183[8]: 505–509.
- Goleman, D. [2009]. *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. London: Bloomsbury.
- Goodale, W., & Milner, D. [2005]. *Sight Unseen: An Exploration of Conscious and Unconscious Vision*. Oxford: Oxford University Press.
- Gorbett, K., & Kruczek, T. [2008]. Family factors predicting social self-esteem in young adults. *Family Journal*, 16[1]: 58–65.

Government Equalities Office [2014]. *Body Confidence: Findings from the British Social Attitudes Survey*. London: HMSO.

Grant, J., Kim S., & Eckert E. [2002]. Body dysmorphic disorder in patients with anorexia nervosa: prevalence, clinical features, and delusionality of body image. *International Journal of Eating Disorders*, 32[3]: 291–300.

Grant, J., Menard, W., & Phillips, K. A. [2006]. Pathological skin picking in individuals with body dysmorphic disorder. *General Hospital Psychiatry*, 28[6]: 487–493.

Gray, J., & Ginsberg, R. [2007]. Muscle dissatisfaction: an overview of psychological and cultural research and theory. In: J. K. Thompson & G. Cafri [Eds.], *The Muscular Ideal: Psychological, Social, and Medical Perspectives* [pp. 15–39]. Washington, DC: American Psychological Association.

Green, R., & Money, J. [1961]. Effeminacy in pre-pubertal boys. Summary of eleven cases and recommendations for case management. *Paediatrics*, 27[2]: 286–291.

Grieve, F. [2007]. A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders*, 15[1]: 63–80.

Griffin, J., & Wilson, J. [1992]. Disorders of sexual differentiation. In: P. Walsh, A. Retick, T. Stamey, & E. Vaughan [Eds.], *Campbell's Urology* [pp. 1509–1537]. Philadelphia, PA: Saunders.

Griffiths, R., Beaumont, P., Russell, J., Schotte, D., Thornton, C., & Touyz, S. [1999]. Sociocultural attitudes towards appearance in dieting disordered and non-dieting disordered subjects. *European Eating Disorders Review*, 7[3]: 193–203.

Groesz, L., Levine, M., & Murnen, S. [2002]. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31[1]: 1–16.

Grogan, S. [2008]. *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children* [2nd edn]. London: Routledge.

- Gupta, M., Gupta, A., Schork, N., Ellis, C., & Voorhees, J. [1990]. Psychiatric aspects of the treatment of mild to moderate facial acne: some preliminary observations. *International Journal of Dermatology*, 29[10]: 719–721.
- Gupta, M., Schork, N., Gupta, A., Kirkby, S., & Ellis, C. [1993]. Suicidal ideation in psoriasis. *International Journal of Dermatology*, 32: 188–190.
- Habyarimana, B. [2013]. *Inspirational Quotes for All Occasions*. N. Charleston, SC: CreateSpace.
- Hagglund, T., & Piha, H. [1980]. The inner space of the body image. *Psychoanalytic Quarterly*, 49: 256–283.
- Hanh, T. [1975]. *The Miracle of Mindfulness*. Boston, MA: Beacon.
- Hankinson, A., Daviglius, M., Van Horn, L., Chan, Q., Brown, I., Holmes, E., Elliot, P., & Stamler, J. [2013]. Diet composition and activity level of at risk and metabolically healthy obese American adults. *Obesity*, 21[3]: 1–15.
- Hanson, N. [1958]. *Patterns of Discovery: An Inquiry into the Conceptual Foundations of Science*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hardit, S., & Hannum, J. [2012]. Attachment, the tripartite model, and the development of body dissatisfaction. *Body Image*, 9: 469–475.
- Hargreaves, D., & Tiggemann, M. [2003]. The effect of thin ideal television commercials on body dissatisfaction and schema activation during early adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 32[5]: 367–373.
- Harlow, H., Harlow, M., & Hansen, E. [1963]. *Maternal Behaviour in Mammals*. New York: John Wiley.
- Harris, R. [2009]. *ACT Made Simple*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. [2009]. Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology*, 16[4]: 348–356.

- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. [2010]. Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, 40[11]: 1887–1897.
- Harrison, D. [1997]. Cutting the ties. *Feminism & Psychology*, 7[3]: 438–440. Also cited in Jeffreys, S. [2000]. Body art and social status: cutting, tattooing and piercing from a feminist perspective. *Feminism Psychology*, 10[4]: 409.
- Harter, S., Marold, D., Whitesell, N., & Cobbs, G. [1996]. A model of the effects of perceived parent and peer support on adolescent false self. *Child Development*, 67: 360–374.
- Hausenblas, H., Janelle, C., Gardner, R., & Hagan, A. [2002]. Effects of exposure to physique slides on the emotional responses of men and women. *Sex Roles*, 47[11–12]: 569–575.
- Healy, D. [2015]. Serotonin and depression. *British Medical Journal*, 350: h1771.
- Heatherton, T., & Baumeister, R. [1991]. Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110[1]: 86–108.
- Heinberg, L., & Thompson, J. [1995]. Body image and televised images of thinness and attractiveness: a controlled laboratory investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17: 1–14.
- Herbert, G. [1919]. Love. In: A. Quiller-Couch [Ed.]. *The Oxford Book of English Verse: 1250–1900* [p. 328]. Oxford: Oxford University Press.
- Herring, C., Verna, K., & Hayward, D. [Eds.] [2003]. *Skin Deep: How Race and Complexion Matter in the “Colour Blind” Era*. Chicago, IL: Institute for Research on Race and Public Policy.
- Herskind, A., Christensen, K., Juel, K., & Fogh-Anderson, P. [1993]. Cleft lip: a risk factor for suicide. Paper presented at the 7th International Conference for Cleft Palate and Related Craniofacial Anomalies, Australia.
- Hildebrandt, T., Langenbucher, J., Carr, S., & Sanjuan, P. [2007]. Modelling population heterogeneity in appearance and performance

enhancing drug (APED) use: applications of mixture modeling in 400 regular APED users. *Journal of Abnormal Psychology*, 116[4]: 717–733.

Hill, W. [1915]. Library of Congress Prints and Photographs Division Washington, D.C. 20540 USA <http://hdl.loc.gov/loc.pnp/pp.print>. No known restrictions on publication.

Hillier, T. [1865]. *Handbook of Skin Disease*. London: Walton and Maberly.

Hodgson, S. [2004]. Cutting through the silence: a sociological construction of self-injury. *Sociological Inquiry*, 74[2]: 162–179.

Holmes, W., & Slap, G. [1998]. Sexual abuse of boys: definition, prevalence, correlates, sequelae and management. *American Medical Journal*, 280[21]: 1855–1862.

Hood, B. [2013]. *The Self Illusion: Why There is No 'You' Inside your Head*. London: Constable.

Hope-Franklin, J., & Meier, A. [1982]. *Black Leaders of the Twentieth Century*. Chicago, IL: University of Illinois Press.

Hornbacher, M. [2009]. *Wasted: A Memoir of Anorexia and Bulimia*. New York: HarperCollins.

Hornberger, R. [1959]. The differential reduction of aggressive responses as a function of interpolated activities. *American Psychologist*, 14: 354.

Hudson, J., Hiripi, E., Pope, H., & Kessler, R. [2007]. The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Biological Psychiatry*, 61[3]: 348–358.

Hughes, B., & Hertel, M. [1990]. The significance of colour remains: a study of life chances, mate selection, and ethnic consciousness among Black Americans. *Social Forces*, 68[4]: 1105–1120.

Hunter, J. [1991]. A comparison of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually molested as children. *Journal of Interpersonal Violence*, 6[2]: 205–217.

Hunter, M. [2002]. "If you're light, you're alright": light skin colour as social capital for women of colour. *Gender & Society*, 16[2]: 175–193.

Hunter, M. [2005]. *Race, Gender, and the Politics of Skin Tone*. New York: Routledge.

Huxley, A. [1954]. *The Doors of Perception*. London: Chatto & Windus.

Irani, N. [2012]. *The Goblin and the Girl*. London: Small Fish Books.

Irwin, H. [1985]. *Flight of Mind: A Psychological Study of the Out-of-Body Experience*. Metuchen, NJ: Scarecrow Press.

Isaacowitz, D., Toner, K., Goren, D., & Wilson, H. [2008]. Looking while unhappy: mood congruent gaze in young adults, positive gaze in older adults. *Psychological Science*, 19: 848–853.

Isaacs, J. [1996]. *An Investigation of Predictive Factors of Psychological Morbidity in Burn Injured Patients Three Months Post Burn*. Manchester: University of Manchester Press.

Ishizu, T., & Zeki, S. [2011]. Towards a brain-based theory of beauty. *Public Library of Science ONE*, 6[7]: 1–10.

Jaggi, M. [2004]. Profile: Jeanette Winterson. *Guardian*, 29 May 2004. Available at: www.theguardian.com/books/2004/may/29/fiction.jeanettewinterson, accessed 13 February, 2016.

James, W. [1890]. *The Principles of Psychology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Jaynes, J. [1982]. *Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

Jefferson, T. [1785]. Letter to Peter Carr, Paris, 19th August 1785. In: *The Letters of Thomas Jefferson*. Accessed at: http://avalon.law.yale.edu/18th_century/let31.asp on 12 July 2015.

Jeffreys, S. [2005]. *Beauty and Misogyny: Harmful Cultural Practices in the West*. New York: Routledge.

Johnston, J., & Elliot, C. [2002]. Healthy limb amputation: ethical and legal aspects. *Clinical Medicine*, 2: 431–435.

- Johnston, V., & Franklin, M. [1993]. Is beauty in the eye of the beholder? *Ethology and Sociobiology*, 14[3]: 183–199.
- Johnstone, L. [2000]. *Users and Abusers of Psychiatry: A Critical Look at Psychiatric Practice*. London: Routledge.
- Johnstone, L. [2014]. *A Straight Talking Introduction to Psychiatric Diagnosis*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Joshi, L., Joshi, V., & Gokhale, L. [1992]. Effect of short-term 'pranayama' practice on breathing rate and ventilatory functions of lung. *Indian Journal Physiological Pharmacology*, 36[2]: 105–108.
- Kabat-Zinn, J. [1990]. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Bantam Doubleday Dell.
- Kaisa, A., Hakan, S., & Jari-Erik, N. [2000]. Parenting styles and adolescents' achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23[2]: 205–222.
- Kalick, S., Goldwyn, R., & Noe, J. [1981]. Social issues and body image concerns of port wine stain patients undergoing laser therapy. *Lasers in Surgery and Medicine*, 1[3]: 205–213.
- Kalsched, D. [1996]. *The Inner World of Trauma: Archetypal Defences of the Personal Spirit*. London: Routledge.
- Kannings, A. [2015]. *Kahlil Gibran, Life and Words: Volume 6*. London: CreateSpace.
- Kant, I. [2007][1781]. *The Critique of Pure Reason*, M. Weigelt [Trans.]. London: Penguin Classics.
- Kearney, P., Levin, E., & Rosen, G. [2003]. *SCIE Report 2: Alcohol, Drug and Mental Health Problems: Working with Families*. Social Care Institute for Excellence (SCIE). London: SCIE.
- Kearney-Cooke, A., & Striegel-Moore, R. [1994]. Treatment of childhood sexual abuse in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a feminist psychodynamic approach. *International Journal of Eating Disorders*, 15[4]: 305–319.

Kellett, S., & Gawkrödger, D. [1999]. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. *British Journal of Dermatology*, 140[2]: 273–282.

Kellett, S., & Gilbert, P. [2001]. Acne: a bio psychosocial and evolutionary perspective with a focus on shame. *British Journal of Health Psychology*, 6[1]: 1–24.

Kelly, L. [2007]. Lesbian body image perceptions: the context of body silence. *Qualitative Health Research*, 17[7]: 873–883.

Kendall-Tackett, K., Williams, L., & Finkelhor, D. [1993]. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113[1]: 164–180.

Kent, G. [2002]. Testing a model of disfigurement: effects of a skin camouflage service on well-being and appearance anxiety. *Psychology and Health*, 17: 377–386.

Keski-Rahkonen, A., Hoek, H. W., Linna, M. S., Raevuori, A., Sihvola, E., Bulik, C. M., Rissanen, A., & Kaprio, J. [2009]. Incidence and outcomes of bulimia nervosa: a nationwide population based study. *Psychological Medicine*, 39[5]: 823–831.

Kessler, R., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. [1995]. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52[12]: 1048–1060.

Keys, A., Brozek, J., Henschel, A., Mickelson, O., & Taylor, H. [1950]. *The Biology of Human Starvation*. Oxford: University of Minnesota Press.

Kinnell, G. [1980]. Saint Francis and the sow. In: *Mortal Acts, Mortal Words* [p. 9]. Boston, MA: Houghton Mifflin.

Klein, M., & Guest-Jelley, A. [2014]. *Yoga and Body Image: 25 Personal Stories about Beauty, Bravery and Loving your Body*. Minnesota: Llewellyn.

Klein, R. [1997]. *Eat Fat*. London: Macmillan.

Kleve, L., Rumsey, N., Wyn-Williams, M., & White, P. [2002]. The effectiveness of cognitive-behavioural interventions provided at

- outlook: a disfigurement support unit. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 8[4]: 387–395.
- Knauss, C., Paxton, S., & Alasker, F. [2008]. Body dissatisfaction in adolescent boys and girls: objectified body consciousness, internalization of the media body ideal and perceived pressure from media. *Sex Roles*, 59: 633–643.
- Kondziolka, D., & Hudak, R. [2008]. Management of obsessive-compulsive disorder-related skin picking with gamma knife radiosurgical anterior capsulotomies: a case report. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69: 1337–1340.
- Kornmeier, J., & Bach, M. [2005]. The Necker Cube—an ambiguous figure disambiguated in early visual processing. *Vision Research*, 45[8]: 955–960.
- Kottler, J. [1996]. *The Language of Tears*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Kraus, P. [1999]. Body image, decision making, and breast cancer treatment. *Cancer Nursing*, 22[6]: 196–204.
- Kristeller, J., & Hallett, B. [1999]. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4[3]: 357–363.
- Kuiper, A. [1991]. *Transexualism: Evaluation of Sex-reassignment Treatment*. Utrecht: Elinkwijk.
- Kunstman, J., Clerkin, E., Palmer, K., Peters, M., Dodd, D., & Smith, A. [2015]. The power within: the experimental manipulation of power interacts with trait BDD symptoms to predict interoceptive accuracy. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 10[50]: 178–186.
- Lacan, J. [1977]. The mirror-stage as formative of the I as revealed in psychoanalytic experience. In: *Ecrits: A Selection*, A. Sheridan [Trans.] New York: W. W. Norton.
- Laird, J. [1974]. Self-attribution of emotion: the effects of expressive behaviour on the quality of emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29[4]: 475–486.

- Laird-Birmingham, C., & Treasure, J. [2010]. *Medical Management of Eating Disorders*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Langer, E., & Moldoveanu, M. [2000]. The construct of mindfulness. *Journal of Social Issues*, 56[1]: 1–9.
- Langlois, J., Kalakanis, L., Rubenstein, A., Larson, A., Hallam, M., & Smoot, M. [2000]. *Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review*. *Psychological Bulletin*, 126[3]: 390–423.
- Langlois, J., Roggman, L., & Rieser-Danner, L. [1990]. Infants' differential social responses to attractive and unattractive faces. *Developmental Psychology*, 26[1]: 153–159.
- Lanigan, E., & Cotterill, J. [1989]. Psychological disabilities amongst patients with port-wine stains. *British Journal of Dermatology*, 121: 209–215.
- Lansdown, R., Rumsey, N., Bradbury, E., Carr, T., & Partridge, J. [1997]. *Visibly Different: Coping with Disfigurement*. Oxford: Butterworth Heinemann.
- Laqueur, T. [1990]. *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Laszlo, E. [1993]. *The Creative Cosmos*. Edinburgh: Floris.
- Latner, J., Stunkard, A., & Wilson, G. [2005]. Stigmatized students: age, sex, and ethnicity effects in the stigmatization of obesity. *Obesity Research*, 13[7]: 1226–1231.
- Leary, M., & Kowalski, R. [1995]. *Social Anxiety*. London: Guilford Press.
- Lee, S., Leung, C., Wing, Y., Chiu, H., & Chen, C. [1991]. Acne as a risk factor for anorexia nervosa in Chinese. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 25[1]: 134–137.
- Leit, R., Pope, H., & Grey, J. [2001]. Cultural expectations of muscularity in men: the evolution of Playgirl centrefolds. *International Journal of Eating Disorders*, 22: 90–93.
- Lemma, A. [2015]. *Minding the Body: The Body in Psychoanalysis and Beyond*. Hove: Routledge.

- Lever, J., Frederick, D., & Peplau, L. [2006]. Does size matter? Men's and women's views on penis size across the lifespan. *Psychology of Men and Masculinity*, 7[3]: 129–143.
- Libet, B., Gleason, C., Wright, E., & Pearl, D. [1983]. Time of conscious intention to act in relation to onset of cerebral activity (readiness potential): the unconscious initiation of a freely voluntary act. *Brain*, 106[3]: 623–642.
- Liebling, H., Chipchase, H., & Velangi, R. [1997]. Why do women harm themselves? Surviving special hospitals. *Feminism & Psychology*, 7[3]: 427–437.
- Little, M. [1990]. *Psychotic Anxieties and Containment: A Personal Record of an Analysis with Winnicott*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Liu, A. [2007]. *Gaining: The Truth About Life After Eating Disorders*. New York: Warner.
- Loehr, J., & Migden, J. [1999]. *Breathe In, Breathe Out*. Alexandria, VA: True Life Books.
- Lorde, A. [2009]. Burst of light. In: *I Am Your Sister* [pp. 81–150]. New York: Oxford University Press.
- Lowe, W., & Forster, J. [1997]. Managing acne in adult women. *Patient Care*, 31: 30–40.
- Lucal, B. [1999]. What it means to be gendered me: life on the boundaries of a dichotomous gender. *Gender and Society*, 13[6]: 781–797.
- Lupton, D. [1995]. *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.
- Luutonen, S. [2007]. Anger and depression—theoretical and clinical considerations. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61[4]: 246–251.
- MacCormack, P. [2006]. The great ephemeral tattooed skin. *Body & Society*, 12[2]: 57–82.
- MacDonald, M. [Ed.][2000]. www.ukia.co.uk. Accessed on 8 May 2014.

- Mahe, A., Ly, F., Aymard, G., & Dangou, J. [2003]. Skin diseases associated with bleaching products in women from Dakar, Senegal. *British Journal of Dermatology*, 148[3]: 493–500.
- Main, M. [1995]. Attachment theory: social, developmental and clinical perspectives. In: *Recent Studies in Attachment: Overview, with Selected Implications for Clinical Work*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Mainz, V., Schulte-Ruther, M., Fink, G., Herpertz-Dahlmann, B., & Konrad, K. [2012]. Structural brain abnormalities in adolescent anorexia nervosa before and after weight recovery and associated hormonal changes. *Psychosomatic Medicine*, 74[6]: 574–582.
- Malangu, N., & Ogubanjo, G. [2001]. For the colour of me. *Jamaica Observer*, May 23. www.jamaicaobserver.com/20010422t2300000500_7342_obs_for_the_colour_of_me.as. Accessed on 20 April 2015.
- Malangu, N., & Ogubanjo, G. [2006]. Predictors of tropical steroid misuse among patrons of pharmacies in Pretoria. *South African Family Practices*, 48[1]: 14.
- Manago, A., Graham, M., Greenfield, P., & Salimkhan, G. [2008]. Self presentation and gender on MySpace. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29[6]: 446–458.
- Mandel, L., & Shakeshaft, C. [2000]. Heterosexism in middle schools. In: N. Lesko [Ed.], *Masculinities at School* [pp. 75–105]. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Marino Carper, T., Negy, C., & Tantleff-Dunn, S. [2010]. Relations among media influence, body image, eating concerns, and sexual orientation in men: a preliminary investigation. *Body Image*, 23[1]: 301–309.
- Marlon, S. [2005]. *The Black Sun: The Alchemy and Art of Darkness*. College Station, TX: A & M University Press.
- Martin, J. [2010]. The development of ideal body image perceptions in the United States. *Nutrition Today*, 24: 98–110.
- Martinson, A., Nangle, D., Boulard, N., & Sigmon, S. [2011]. Old habits die hard: treating a woman with a 20-year severe case of skin picking. *Clinical Case Studies*, 10[6]: 411–426.

Marx, B., Forsyth, J., Gallup, G., Fuse, T., & Lexington, J. [2008]. Tonic immobility as an evolved predator defence: implications for sexual assault survivors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 15: 74–94.

Maslow, A. [1973]. Neurosis as a failure of personal growth. In: M. Vich [Ed.], *The Farther Reaches of Human Nature* [pp. 24–39]. New York: Penguin.

Maslow, A. [1997]. *Motivation and Personality* [2nd edn]. New York: Harper & Row.

Masuda, A., Hayes, S., Sackett, C., & Twohig, M. [2004]. Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy*, 42: 477–485.

Mauger, P., Perry, J., Freeman, T., Grove, D., & McKinney, K. [1992]. The measurement of forgiveness: preliminary research. *Journal of Psychology and Christianity*, 11: 170–180.

McCabe, M., & Ricciardelli, L. [2001]. Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36[142]: 225–241.

McCreary, D., & Sasse, D. [2000]. An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American College Health*, 48[6]: 197–304.

McEwen, B., Eiland, L., Hunter, R., & Miller, M. [2012]. Stress and anxiety: structural plasticity and epigenetic regulation as a consequence of stress. *Neuropharmacology*, 62[1]: 3–12.

McIver, S., McGartland, M., & O'Halloran, P. [1999]. Overeating is not about the food: women describe their experience of a yoga treatment program for binge eating. *Qualitative Health Research*, 19[9]: 1234–1245.

McKenzie, S., Williamson, D., & Cubic, B. [1993]. Stable and reactive body image disturbances in bulimia nervosa. *Behaviour Therapy*, 24: 195–207.

McLaren, K. [2010]. *The Language of Emotions: What Your Feelings Are Trying To Tell You*. Louisville, KY: Sounds True.

McManus, F., & Waller, G. [1995]. A functional analysis of binge eating. *Clinical Psychology Review*, 15[8]: 845–863.

Melzack, R. [1990]. Phantom limbs and the concept of a neuromatrix. *Trends in Neurosciences*, 13[3]: 88–92.

Mendelson, M., Mendelson, B., & Andrews, J. [2000]. Self esteem, body-esteem, and body mass in late adolescence: is a competence-importance model needed? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21[3]: 249–266.

Merleau-Ponty, M. [1962]. *Phenomenology of Perception*. London: Routledge.

Meyer-Bahlburg, H. [2010]. From mental disorder to iatrogenic hypogonadism—dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. *Archives of Sexual Behaviour*, 39[2]: 461–476.

Meyerson, M. [2001]. Resiliency and success in adults with Moebius syndrome. *Cleft Palate Craniofacial Journal*, 38[3]: 231–235.

Michikyan, M., Dennis, J., & Subrahmanyam, K. [2014]. Can you guess who I am? Real, ideal, and false self-presentation on Facebook among emerging adults. *Emerging Adulthood*, published online 24 April 2014.

Mifflin, M. [1997]. *Bodies of Subversion: A Secret History of Women and Tattoo*. New York: Juno.

Miller, D. [2005]. *Women Who Hurt Themselves: A Book of Hope and Understanding*. New York: Basic Books.

Minuchin, S. [1974]. *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Minuchin, S. [1985]. Families and individual development: provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56[2]: 289–302.

Mock, V. [1993]. Body image in women treated for breast cancer. *Nursing Research*, 42[3]: 153–157.

- Mohr, C., & Blanke, O. [2005]. The demystification of autoscopic phenomena: experimental propositions. *Current Psychiatry Reports*, 7[3]: 189–195.
- Moncrieff, J. [2009]. *A Straight Talking Introduction to Psychiatric Drugs*. Monmouth: PCCS Books.
- Money, J. [1985]. The conceptual neutering of gender and the criminalisation of sex. *Archives of Sexual Behaviour*, 14[3]: 279–291.
- Mooji [2011]. Satsang in Brixton, London on 28 May 2011. Video and transcript available at <http://amara.org/en/videos/D5SkXAoNkflh/en/690228/>. Accessed on 3 May 2015.
- Mooji [2012]. Satsang with Mooji. www.youtube.com/user/Moojiji. Video accessed on 2 November 2014.
- Mooji [2014]. *Before I Am*. London: Mooji Media.
- Moore, C., & Egeth, H. [1997]. Perception without attention: evidence of grouping under conditions of inattention. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 23[2]: 339–352.
- Moore, S. [2002]. *Diagnosis for a straight planet: a critique of gender identity disorder for children and adolescents in the DSM-IV*. Unpublished doctoral dissertation, The Wright Institute, Berkeley, CA.
- Moradi, B., & Huang, Y. [2008]. Objectification theory and psychology of women: a decade of advances and future directions. *Psychology of Women Quarterly*, 32: 377–398.
- Morry, M., & Statska, S. [2001]. Magazine exposure: internalisation, self-objectification, eating attitudes, and body satisfaction in male and female university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33[4]: 269–279.
- Muise, A., Stein, D., & Arbess, G. [2003]. Eating disorders in adolescent boys: a review of the adolescent and young adult literature. *Journal of Adolescent Health*, 33[6]: 427–435.
- Murguia, E., & Telles, E. [1996]. Phenotype and schooling among Mexican Americans. *Sociology of Education*, 69[4]: 276–289.

Murray, S., & Griffiths, S. [2015]. Adolescent muscle dysmorphia and family-based treatment: a case report. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20[2]: 324–330.

Murray, S., & Touyz, S. [2013]. Muscle dysmorphia: towards a diagnostic consensus. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47[3]: 206–207.

Musafar, F. [1996]. Body play: state of grace or sickness? In: A. Favazza [Ed.], *Bodies Under Siege: Self-mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry* [pp. 325–334]. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Myers, P., & Biocca, F. [1992]. The elastic body image: the effect of television advertising and programming on body image distortions in young women. *Journal of Communication*, 42[3]: 108–133.

National Institute for Clinical Excellence (NICE) [2004]. Core interventions in the treatment and management of ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA and related EATING DISORDERS. Clinical Guideline 9. London: NICE.

National Institute for Clinical Excellence (NICE) [2014]. OBESITY: identification, assessment and management of OVERWEIGHT and OBESITY in children, young people and adults. Clinical Guideline 189. London: NICE.

Neff, K. [2003a]. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2[3]: 223–250.

Neff, K. [2003b]. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2[2]: 85–102.

Neff, K., & Germer, C. [2012]. A pilot study and randomised controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69[1]: 28–44.

Neziroglu, F., Hickey, M., & McKay, D. [2010]. Psychophysiological and self-report components of disgust in body dysmorphic disorder: the effects of repeated exposure. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3: 40–51.

- Neziroglu, F., Khemlani-Patel, S., & Veale, D. [2008]. Social learning theory and cognitive behavioural models of body dysmorphic disorder. *Body Image*, 5[1]: 28–38.
- Nielsen, M., Dissanayake, C., & Kashima, Y. [2003]. A longitudinal investigation of self-other discrimination and the emergence of mirror self-recognition. *Infant Behaviour and Development*, 26[2]: 213–226.
- Ntshingila, F. [2005]. Female buppies using harmful skin lighteners. *Sunday Times*, South Africa, 27 November. www.sundaytimes.co.za. Accessed on 13 April 2015.
- Null, G., & Dean, M. [2003]. *Death by Medicine*. New York: Nutrition Institute of America.
- O'Doherty, J., Winston, J., Critchley, H., Perrett, D., Burt, D., & Dolan, R. [2003]. Beauty in a smile: the role of medial orbitofrontal cortex in facial attractiveness. *Neuropsychologia*, 41[2]: 147–155.
- O'Kearney, R. [1996]. Attachment disruption in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a review of theory and empirical research. *International Journal of Eating Disorders*, 20[2]: 115–127.
- Olivardia, R., Pope, H., Jr., Mangweth, B., & Hudson, J. [1995]. Eating disorders in college men. *American Journal of Psychiatry*, 152[9]: 1279–1285.
- Olson, D., Bell, R., & Portner, J. [1992]. *FACES II*. St. Paul: University of Minnesota, Department of Family Social Science.
- Orbach, S. [1985]. *Hunger Strike: Starving Amidst Plenty*. London: Karnac.
- Orobio de Castro, I. [1993]. *Made to Order. Sex/Gender in a Transsexual Perspective*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Osman, S., Cooper, M., Hackmann, A., & Veale, D. [2004]. Spontaneously occurring images and early memories in people with body dysmorphic disorder. *Memory*, 12[4]: 428–436.
- Papadopoulos, L., & Walker, C. [2003]. *Understanding Skin Problems: Acne, Eczema, Psoriasis and Related Conditions*. Hove: Wiley.

- Papadopoulos, L., Bor, R., Legg, C., & Hawk, J. [1998]. Impact of stressful life events on the onset of vitiligo in adults: preliminary evidence for a psychological dimension in aetiology. *Clinical and Experimental Dermatology*, 23[6]: 243–248.
- Parrott, L., Jacobs, G., & Roberts, D. [2008]. *Stress and Resilience Factors in Parents with Mental Health Problems and their Children*. London: SCIE Research Briefing.
- Partridge, J. [1990]. *The Challenge of Facial Disfigurement*. London: Penguin.
- Partridge, J. [2005]. Survival, socialisation, and advocacy. *Journal of Burn Care Rehabilitation*, 34: 26–32.
- Patanjali [2009]. *Patanjali's Yoga Sutra*, S. Ranganathan [Trans.]. London: Penguin Classics.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gomez-Benito, J. [2009]. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor [1994]. *Child Abuse and Neglect*, 33[6]: 331–334.
- Pérez-Cotapos, M., & Cossio, M. [2006]. Tattooing and piercing in teenagers. *Revista Médica de Chile*, 134[10]: 1322–1329.
- Perrett, D., May, K., & Yoshikawa, S. [1994] Facial shape and judgements of female attractiveness. *Nature*, 368: 239–242.
- Persaud, N., McLeod, P., & Cowey, A. [2007]. Post-decision wagering objectively measures awareness. *Nature Neuroscience*, 10[2]: 257–261.
- Pert, C. [1997]. *Molecules of Emotion: Why You Feel the Way You Feel*. New York: Scribner.
- Phillips, A. [2001]. *Promises, Promises: Essays on Psychoanalysis and Literature*. New York: Basic Books.
- Phillips, K. [2005]. *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. New York: Oxford University Press.
- Phillips, K., Grant, J., Siniscalchi, J., & Albertini, R. [2001]. Surgical and nonsurgical medical treatment of patients with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 42[6]: 504–510.

Phillips, K., McElroy, S., Keck, P., Pope, H., & Hudson, J. [1993]. Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 150[2]: 302–308.

Pingleton, J. [1989]. The role and function of forgiveness in the psychotherapeutic process. *Journal of Psychology and Theology*, 17[1]: 27–35.

Piper, K. [2011]. *Beautiful: A Beautiful Girl. An Evil Man. One Inspiring True Story of Courage*. London: Ebury Press.

Plath, S. [1982]. The Fifteen Dollar Eagle. In: *Johnny Panic and the Bible of Dreams* [pp. 43–58]. London: Faber and Faber.

Polk, T., & Farah, M. [1995]. Late experience alters vision. *Nature*, 376[6542]: 648–649.

Pollatos, O., Kurz, A., Albrecht, J., Schreder, T., Wiesmann, M., & Schandry, R. [2008]. Reduced perception of bodily signals in anorexia nervosa. *Eating Behaviours*, 9: 381–388.

Posada, S., & Colell, M. [2007]. Another gorilla recognizes himself in a mirror. *American Journal of Primatology*, 69[5]: 576–583.

Preti, A., Pinna, C., Nocco, S., Mulliri, E., Pilia, S., Petretto, D., & Masala, C. [2006]. Body of evidence: tattoos, body piercing, and eating disorder symptoms among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 61[4]: 561–566.

Price, J. [1988]. Alternative channels for negotiating asymmetry in social relationships. In: M. R. A. Chance [Ed.], *Social Fabrics of the Mind* [pp. 157–195]. Hove: Lawrence Erlbaum.

Prichard, I., & Tiggemann, M. [2008]. Relations among exercise type, self-objectification, and body image in the fitness centre environment: the role of reasons for exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 9[6]: 855–866.

Proust, M. [1922]. *In Search of Lost Time, Vol. 2, Within a Budding Grove*. London: Chatto and Windus.

Rajendra Acharya, U., Joseph, P., Kannathal, N., Min Lim, C., & Suri, J. [2006]. Heart rate variability: a review. *Medical and Biological Engineering and Computing*, 44[12]: 1031–1051.

- Ramel, W., Goldin, P., Carmona, P., & McQuaid, J. [2004]. The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28[4]: 433–455.
- Rank, O. [1932]. *Art and Artist*. New York: Agathon Press.
- Rauch, S., van der Kolk, B., Fisler, R., Alpert, N., Orr, S., & Savage, C. [1996]. A symptom provocation study of posttraumatic stress disorder using positron emission tomography and script-driven imagery. *Archives of General Psychiatry*, 53[5]: 380–387.
- Regmi, C., Kerwin, G., Gurung, A., Khati, D., & Jha, P. [2008]. Globalising beauty: attitudes towards beauty pageants among Nepali women. *Feminism and Psychology*, 18[1]: 61–86.
- Reid, D. [1998]. *Chi-Gung. Harnessing the Power of the Universe*. London: Simon and Schuster.
- Richardson, J. [1997]. Acquired Disfigurement. In: R. Landsdown, E. Rumsey, E. Bradbury, T. Carr, & J. Partridge [Eds.], *Visibly Different: Coping with Disfigurement* [pp. 79–90]. Oxford: Butterworth, Heinemann.
- Richins, M. [1995]. *Social comparisons, advertising, and consumer discontent*. *American Behavioural Scientist*, 38[4]: 593–607.
- Ridgeway, R., & Tylka, T. [2005]. College men's perceptions of ideal body composition and shape. *Psychology of Men and Masculinity*, 6[3]: 209–220.
- Rief, W., Buhlmann, U., Wilhelm, S., Borkenhagen, A., & Brahler, E. [2006]. The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychological Medicine*, 36[6]: 877–885.
- Rilke, R. M. [2011]. *Selected Poems with Parallel German Text*, R. Vilain [Trans.]. Oxford: Oxford University Press.
- Ring, K., & Cooper, S. [1997]. Near-death and out-of-body experiences in the blind: a study of apparent eyeless vision. *Journal of Near-Death Studies*, 16[12]: 101–147.

- Roberts, S. [2004]. Female facial attractiveness increases during the fertile phase of the menstrual cycle. *Proceedings of the Royal Society of Biological Sciences*, 271[5]: 270–272.
- Robertson, R. [2001]. *The Shadow's Gift: Find out Who You Really Are*. Newburyport, MA: Nicholas Hays.
- Robinson, E. [1997]. Psychological research on visible differences in adults. In: R. Lansdown, N. Rumsey, E. Bradbury, T. Carr, & J. Partridge [Eds.], *Visibly Different: Coping with Disfigurement* [pp. 102–111]. Oxford: Butterworth Heinemann.
- Roff, C. [2015a]. From 58 pounds to thriving. www.chelsearoff.com/articles/from-58-pounds-to-thriving/. Accessed on 24 May 2015.
- Roff, C. [2015b]. Starving for connection. www.chelsearoff.com/articles/another-article/. Accessed on 24 June 2015.
- Rogers, C. [1980]. *A Way of Being*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rosen, J. [1997]. Cognitive-behavioural body image therapy. In: D. M. Garner & P. E. Garfinkel [Eds.], *Handbook of Treatment for Eating Disorders* [pp. 188–201]. New York: Guilford Press.
- Rothschild, B. [2000]. *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. New York: W. W. Norton.
- Rubin, E. [1915]. *Visually Experienced Figures: Studies in Psychological Analysis. Part One*. Copenhagen: Gyldendalske Boghandel, Nordisk.
- Rubin, L. [1996]. *The Transcendent Child: Tales of Triumph over the Past*. New York: HarperCollins.
- Rudd, N., & Lennon, S. [2000]. Body image and appearance-management behaviours in college women. *Clothing and Textiles Research Journal*, 18[3]: 152–162.
- Rudd, N., & Lennon, S. [2001]. Body image: linking aesthetics and social psychology of appearance. *Clothing and Textiles Research Journal*, 19[3]: 120–133.
- Rumi [1995]. *The Essential Rumi*, R. Vilain [Trans.]. New York: HarperCollins.

- Rumsey, N. [2002]. Body image & congenital conditions with visible differences. In: T. F. Cash & T. Pruzinsky [Eds.], *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* [pp. 226–233]. New York: Guilford Press.
- Rumsey, N., & Harcourt, D. [2004]. Body image and disfigurement: issues and interventions. *Body Image*, 1[1]: 83–97.
- Rumsey, N., & Harcourt, D. [2014]. *The Psychology of Appearance*. London: Open University Press.
- Rumsey, N., Bull, R., & Gahagan, D. [1982]. The effect of facial disfigurement on the proxemic behaviour of the general public. *Journal of Applied Social Psychology*, 12[2]: 137–150.
- Rumsey, N., Charlton, R., Clarke, A., Harcourt, D., James, H., Jenkinson, E., & White, P. [2012]. Factors associated with distress and positive adjustment in people with disfigurement: evidence from a large multi-centered study. *Body Image*, 9[4]: 455–461.
- Rushton, A., & Dance, C. [2005]. Health visitors, social services departments and child and adolescent mental negative parental treatment of the singled-out child: responses to the problem by health services. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10[3]: 413–428.
- Sadock, B., Sadock, V., & Ruiz, P. [2009]. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* [9th edn]. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
- Sameroff, A., Bartko, W., Baldwin, A., Baldwin, C., & Seifer, R. [1998]. Family and social influences on the development of child competence. In: C. Feiring & M. Lewis [Eds.], *Families, Risk, and Competence* [pp. 161–185]. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sanford, M. [2006]. *Waking: A Memoir of Trauma and Transcendence: A Passage into the Body*. New York: Rodale.
- Sarwer, D. [2002]. Awareness and identification of body dysmorphic disorder by aesthetic surgeons: results of a survey of American Society for Aesthetic Plastic Surgery members. *Aesthetic Surgery Journal*, 22: 531–535.

- Sarwer, D., & Margolis, D. [2007]. Body dysmorphic disorder symptoms among patients with acne vulgaris. *Journal of American Academy of Dermatology*, 57[2]: 222–230.
- Sartre, J.-P. [1943]. *Being and Nothingness*. London: Methuen.
- Scheff, T. [2001]. *Catharsis in Healing, Ritual, and Drama*. Lincoln, NE: iUniverse.com.
- Schilder, P. [1950]. *The Image and Appearance of the Human Body*. New York: International Universities Press.
- Schrock, L., Reid, L., & Boyd, E. [2005]. Transsexuals' embodiment of womanhood. *Gender and Society*, 19[3]: 317–335.
- Segal, Z., Williams, J., & Teasdale, J. [2002]. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford Press.
- Serrano, M. [1966]. *C. G. Jung and Herman Hesse: A Record of Two Friendships*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Shafran, R., Lee, M., Payne, E., & Fairburn, C. [2007]. An experimental analysis of body checking. *Behaviour Research and Therapy*, 45[1]: 113–121.
- Shakespeare, W. [1982]. *Hamlet*, H. Jenkins [Ed.]. London: Methuen.
- Shakespeare, W. [2002]. *King Henry IV Pt 1*, D. Kastan [Ed.]. London: Arden Shakespeare.
- Sharkey, V. [2003]. Self-wounding: a literature review. *Mental Health Practice*, 6[7]: 35–37.
- Shaw, A., & Ardener, S. [2005]. *Changing Sex and Bending Gender (Social Identities)*. New York: Berghahn Books.
- Shek, D. [1999]. Parenting characteristics and adolescent psychological well-being: a longitudinal study in a Chinese context. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 125[1]: 27–44.
- Shiffrin, R., & Dumais, S. [1981]. The development of automatism. In: J. Anderson [Ed.], *Cognitive Skills and their Acquisition* [pp. 111–140]. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Shoemaker, L., & Furman, W. [2009]. Parent–adolescent relationship qualities, internal working models, and attachment styles as predictors of adolescents' interactions with friends. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26[5]: 579–603.

Short, F., & Ward, R. [2009]. Virtual limbs and body space: critical features for the distinction between body space and near-body space. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 35[4]: 102–103.

Shuster, R. [1992]. *Bisexuality and the quest for principled loving*. In: E. R. Weise [Ed.], *Closer to Home: Bi-sexuality and Feminism*, 3[5][pp. 147–154]. Washington, DC: Seal Press.

Sierra, M., Baker, D., Medford, N., & David, A. [2005]. Unpacking the depersonalization syndrome: an exploratory factor analysis on the Cambridge depersonalization scale. *Psychological Medicine*, 35[10]: 1523–1532.

Silberstein, L., Mishkind, L., Striegel-Moore, R., Timko, C., & Rodin, J. [1989]. Men and their bodies: a comparison of homosexual and heterosexual men. *Psychosomatic Medicine*, 51[3]: 1173–1182.

Sim, L., & Zeman, J. [2004]. Emotion awareness and identification skills in adolescent girls with bulimia nervosa. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33[4]: 760–771.

Smith, D. [1997]. Introduction: “A life of pure immanence”: Deleuze's “Critique et Clinique” project. In: G. Deleuze, *Essays Critical and Clinical* [pp. 11–16]. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Smith, E. [1989]. Butches, femmes and feminists: the politics of lesbian sexuality. *NWSA Journal*, 1[3]: 398–421.

Smolak, L., & Murnen, S. [2002]. A meta-analytic examination of the relationship between child sexual abuse and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 31[2]: 136–150.

Sorene, E., Heras-Palou, C., & Burke, F. [2006]. Self-amputation of a healthy hand: a case of body integrity disorder. *Journal of Hand Surgery*, 31[6]: 593–595.

- Soul Magazine [1970]. Jackson 5 Interview, Vol. 5, No. 5. August 19th, pp. 1–6.
- Sparks, S. [1962]. *Laugh Your Way to Grace*. Woodstock, VT: Skylight Paths.
- Sri Ramana Maharshi [1988]. *Be As You Are: The Teachings of Sri Ramana Maharshi*, D. Godman [Ed.]. London: Penguin.
- Stearns, P. [1997]. *Fat History: Bodies and Beauty in the Modern West*. New York: New York University Press.
- Steiner, J. [1993]. *Psychic Retreats*. London: Routledge
- Steinhausen, H. [2009]. Outcome of eating disorders. *Child Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 18[1]: 225–242.
- Stewart, T. [2004]. Light on body image treatment: acceptance through mindfulness. *Behaviour Modification*, 28[6]: 783–811.
- Stones, M. [2014]. 'We exaggerated obesity crisis': pressure group. Foodmanufacture.co.uk, 20 January.
- Strauss, R., & Pollack, H. [2003]. Social marginalization of overweight children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157[8]: 746–752.
- Streeter, C. [2010]. Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: a randomized controlled MRS study. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 16[11]: 1145–115.
- Striegel-Moore, R., Rosselli, F., DeBar, N., Wilson, L., May, G., & Kraemer, A. [2009]. Gender differences in the prevalence of eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 42[5]: 471–474.
- Striegel-Moore, R., Tucker, N., & Hsu, J. [1990]. Body image dissatisfaction and disordered eating in lesbians. *International Journal of Eating Disorders*, 9[5]: 493–500.
- Strong, M. [2005]. *A Bright Red Scream: Self-Mutilation and the Language of Pain*. London: Virago.
- Stylelikeu [2015]. The what's underneath project. <http://stylelikeu.com/the-whats-underneath-project-2/>. Accessed on 25 January 2015.

- Tasca, G., Szadkowski, L., Illing, V., Trinneer, A., Grenon, R., & Demidenko, N. [2009]. Adult attachment, depression and eating disorder symptoms: the mediating role of affect regulation strategies. *Personality and Individual Differences*, 47: 662–667.
- Telljohann, S., & Price, J. [1993]. A qualitative examination of adolescent homosexuals' life experiences: ramifications for secondary school personnel. *Journal of Homosexuality*, 26[1]: 41–56.
- Tenconi, E., Lunardi, N., Zanetti, T., Santonastaso, P., & Favaro, A. [2006]. Predictors of binge eating in restrictive anorexia nervosa patients. *Italian Journal of Nervous Mental Disorders*, 194[9]: 712–715.
- Teng, E., Woods, D., Twohig, M., & Marcks, B. [2002]. Body focused repetitive behaviour problems: prevalence in a non-referred population and differences in perceived somatic activity. *Behaviour Modification*, 26[3]: 340–360.
- Teshima, H., Kubo, C., & Kihara, H. [1982]. Psychosomatic aspects of skin disease from the standpoint of immunology. *Psychotherapy Psychosomatics*, 37[3]: 165–175.
- Tewsbury, R., & Mustaine, E. [2001]. Lifestyle factors associated with sexual assault of men: a routine activity theory analysis. *Journal of Men's Studies*, 9[2]: 153–182.
- Thomas, M. [2012]. Sick/beautiful/freak: nonmainstream body modification and the social construction of deviance. *Sage Open*, 2: 1–12.
- Thompson, A. [2001]. Adjusting to disfigurement: processes involved in dealing with being visibly different. *Clinical Psychology Review*, 21[5]: 663–682.
- Thompson, A., Kent, G., & Smith, J. [2002]. Living with vitiligo: dealing with difference. *British Journal of Health Psychology*, 7[2]: 213–225.
- Thompson, E. [2015]. *Waking, Dreaming, Being: Self and Consciousness in Neuroscience, Meditation, and Philosophy*. New York: Columbia University Press.

- Thompson, J., Heinberg, L., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. [1999]. *Exacting Beauty: Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, L. [1995]. Feminist methodology for family studies. *Journal of Marriage and the Family*, 54[1]: 3–11.
- Thoresen, C., Harris, A., & Luskin, F. [2000]. Forgiveness and health. In: M. McCullough, K. Pargament, & C. Thoresen [Eds.], *Forgiveness: Theory, Research, and Practice* [pp. 254–280]. New York: Guilford Press.
- Tjaden, P., & Thoennes, N. [1998]. Prevalence, incidence, and consequences of violence against women: findings from the National Violence Against Women Survey. www.ncjrs.org/ltxtfiles/172837.txt. Accessed on 23 July 2015.
- Toppino, T., & Long, G. [1987]. Selective adaptation with reversible figures: don't change that channel. *Perception and Psychophysics*, 42[1]: 37–48.
- Trevena, J., & Miller, J. [2002]. Cortical movement preparation before and after a conscious decision to move. *Consciousness and Cognition*, 11[2]: 162–190.
- Tustin, F., Mitrani, T., & Mitrani, J. [1992]. *Encounters with Autistic States*. Maryland, AL: Jason Aronson.
- Tylka, T., & Hill, M. [2004]. Objectification theory as it relates to disordered eating among college women. *Sex Roles*, 51[11–12]: 719–730.
- Uzun, O., Basoglu, C., Akar, A., Cansever, A., Ozahin, A., Cetin, M., & Ebrinc, S. [2003]. Body dysmorphic disorder in patients with acne. *Comprehensive Psychiatry*, 44[5]: 415–419.
- Valantasis, R. [1997]. *The Gospel of Thomas*. London: Routledge.
- Van der Donk, J., Hunfeld, J., Passcher, J., Knegt-Junk, K., & Nieboer, C. [1994]. Quality of life and maladjustment associated with hair loss in women with alopecia androgenetica. *Social Science and Medicine*, 38[1]: 159–163.

- Van der Kolk, B. [1987]. *Psychological Trauma*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Van der Kolk, B. [2009]. Yoga and post traumatic stress disorder: an interview with Bessel van der Kolk. *Integral Yoga Magazine*: 12–13.
- Van der Kolk, B. [2014]. *The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*. London: Allen Lane.
- Van Holle, A., Pinheiro, A., Thornton, L., Klump, K., Berrettini, W., & Brandt, H. [2008]. Temporal patterns of recovery across eating disorder subtypes. *Australia and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42[2]: 108–117.
- Van IJzendoorn, M., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. [1999]. Disorganised attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11: 225–249.
- Veale, D. [2000]. Outcome of cosmetic surgery and “DIY” surgery in patients with body dysmorphic disorder. *Psychiatric Bulletin*, 24[6]: 218–221.
- Veale, D., & Gilbert, P. [2012]. Body dysmorphic disorder: the function and evolutionary context in phenomenology and a compassionate mind. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3[2]: 150–160.
- Veale, D., & Riley, S. [2001]. Mirror, mirror on the wall, who is the ugliest of them all? The psychopathology of mirror gazing in body dysmorphic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 39[12]: 1381–1393.
- Veale, D., Gournay, K., Dryden, W., Boocock, A., Shah, F., & Willson, R. [1996]. Body dysmorphic disorder: a cognitive behavioural model and pilot randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 34[9]: 717–729.
- Verna, K., & Herring, C. [1991]. Skin tone and stratification in the black community. *American Journal of Sociology*, 97[3]: 760–778.
- Vickers, D. [1972]. A cyclic decision model of perceptual alternation. *Perception*, 1[1]: 31–48.

- Wagner-Martin, L. [1997]. *Sylvia Plath: A Biography*. London: Routledge [Collected Critical Heritage].
- Walcott, D. [1962]. *Love after Love*. In: *Collected Poems 1948–1984* [p. 328]. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Wallis Simons, J. [2015]. Ink with meaning: what we can learn from the tattoos of our ancestors. *CNN Style Magazine*, 29th June.
- Walt, K. [1972]. *Pogo: We Have Met the Enemy and He Is Us*. New York: Simon and Schuster.
- Walther, M., Flessner, C., Conelea, C., & Woods, D. [2009]. The Milwaukee Inventory for the Dimensions of Adult Skin Picking (MIDAS): initial development and psychometric properties. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 40[1]: 127–135.
- Ward, A., Ramsay, R., & Treasure, J. [2000]. Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology*, 73: 35–51.
- Washburn, M. [1995]. *The Ego and the Dynamic Ground: A Transpersonal Theory of Human Development*. New York: New York University Press.
- Wegner, D. [2002]. *The Illusion of Conscious Will*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weins, S. [2005]. Interoception in emotional experience. *Current Opinion in Neurology*, 18: 442–447.
- Weins, S., Mezzacappa, E., & Katkin, E. [2000]. Heartbeat detection and the experience of emotion. *Cognition and Emotion*, 14[3]: 417–427.
- Weiskrantz, L. [1991]. Disconnected awareness for detecting, processing, and remembering in neurological patients. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 4: 466–470.
- Weiss, G. [1999]. *Body Images: Embodiment as Intercorporeality*. New York: Routledge.
- Weninger, K., & Heiman, J. [1998]. Relating body image to psychological and sexual functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 11[3]: 543–562.

- Wester, K., & Trepal, H. [2005]. Working with clients who self-injure: providing alternatives. *Journal of College Counselling*, 8: 180–189.
- Williams, M. [2007]. *The Velveteen Rabbit*. New York: Grosset and Dunlap.
- Williamson, D., Prather, C., McKenzie, S., & Blouin, D. [1990]. Behavioural assessment procedures can differentiate bulimia nervosa, compulsive overeater, obese, and normal subjects. *Behavioural Assessment*, 12: 239–252.
- Williamson, M. [1996]. *A Return to Love: Reflections on the Principles of 'A Course in Miracles'*. London: Thorsons.
- Winnicott, D. W. [1945]. Primitive emotional development. *International Journal of Psychoanalysis*, 47: 510–516.
- Winnicott, D. W. [1965]. Ego distortion in terms of true and false self. In: *Maturational Processes and the Facilitating Environment* [pp. 140–157]. London: Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. [1975]. Withdrawal and regression. In: D. W. Winnicott, *Through Paediatrics to Psychoanalysis* [pp. 255–261]. London: Karnac.
- Wiseman, M., & Moradi, B. [2010]. Body image and eating disorder symptoms in sexual minority men. *Journal of Counselling Psychology*, 57[2]: 154–166.
- Wocjik, D. [1995]. *Punk and Neo-Tribal Body Art*. Jackson, MS: University Press of Mississippi.
- Wolf, N. [1991]. *The Beauty Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women*. New York: Doubleday.
- Wright, J., O'Flynn, G., & Macdonald D. [2006]. Being fit and looking healthy: young women's and men's constructions of health and fitness. *Sex Roles*, 54[9–10]: 707–716.
- Yabiku, S., Axinn, W., & Thornton, A. [1999]. Family integration and children's self-esteem. *American Journal of Sociology*, 104[5]: 1494–1524.

- Yeragani, V., Rao, K., Smitha, M., Pohl, R., Balon, R., & Srinivasan, K. [2002]. Diminished chaos of heart rate time series in patients with major depression. *Biological Psychiatry*, 51[9]: 733–744.
- Zachrisson, H., & Skarderud, F. [2010]. Feelings of insecurity: review of attachment and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 18[2]: 97–106.
- Zahn-Waxler, C., Ianotti, S., Cummings, E., & Denham, S. [1990]. Antecedents of problem behaviours in children of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 2: 271–291.
- Zaitsoff, S., Geller, J., & Srikameswaran, S. [2002]. Silencing the self and suppressed anger: relationship to eating disorder symptoms in adolescent females. *European Eating Disorders Review*, 10[1]: 51–60.
- Zucker, T., Greenberg, M., & Gevirtz, R. [2008]. The effects of rhythmic breathing intervention on posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms and heart rate variability (HRV). Paper presented to SYTAR conference.

НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

- Баркс К. Суть Руми. М.: Гаятри, 2007.
- Будь тем, кто ты есть! Наставления Шри Раманы Махарши. М.: Издательство К.Г. Кравчука, 2002.
- Вульф Н. Миф о красоте: Стереотипы против женщин. М.: Альпина нон-фикшн, 2016.
- Кэмпбелл Дж. Тысячеликий герой. М.: Рефл-бук; Ваклер; АСТ, 1997.
- Мерло-Понти М. Феноменология восприятия. СПб.: Ювента; Наука, 1999.
- Муджи. За пределами Сознания. Прямое постижение истины. М.: Издательство АСТ, 2017.
- Фуко М. Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы. М.: Ad Marginem, 2015.
- Хаксли О. Двери восприятия. Рай и ад. М.: АСТ МОСКВА, 2016.
- Шекспир В. Комедии, хроники, трагедии. Т. 1. М.: РИПОЛ, 1994.
- Элиот Т.С. Полые люди. СПб.: Издательский дом «Кристалл», 2000.

НИКОЛЬ ШНАККЕНБЕРГ

МНИМЫЕ ТЕЛА,
ПОДЛИННЫЕ СУЩНОСТИ

Преодоление конфликтов
идентичности с внешностью
и возвращение к подлинному Я

Редактор

Дарья Малеваная

Оригинал-макет, вёрстка, обложка

Мария Юганова

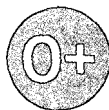
ООО «ФОКА БУКС»
236029, г. Калининград
ул. Лесная, 49-8
info@phocabooks.ru
www.phocabooks.ru

Подписано в печать 10.06.2019

Формат 60х90/16

Отпечатано в ООО «Типография «Перфектум»

г. Чебоксары, ул. Карла Маркса, 52





НИКОЛЬ ШНАККЕНБЕРГ —

доктор психологии, психотерапевт, йога-терапевт и детский психолог в Тавистоцкой клинике (Великобритания). Попечитель «Фонда борьбы с дисморфофобией» (Body Dysmorphic Disorder Foundation), член правления «Альянса „Йога в здравоохранении“» (Yoga in Healthcare Alliance, YiHA). Соредактор вышедшей в конце 2016 года книги о телесном дисморфическом расстройстве «Размышления о дисморфофобии: Истории мужества, решимости и надежды» (Reflections on Body Dysmorphic Disorder: Stories of Courage, Determination and Hope).

NICOLE
SCHNACKENBERG

FALSE BODIES, TRUE SELVES

Третье российское издание книги-бестселлера «Мнимые тела, подлинные сущности» британского психотерапевта доктора Николь Шнаккенберг. Книга посвящена нашему образу тела и конфликтам с ним. Автор искренне и проникновенно говорит с читателем о пищевых патологиях и баталиях с внешностью, о гендере, сексуальности и поиске аутентичности, о самоповреждающем поведении и ненависти к себе, ссылаясь на данные последних исследований и опираясь на свой многолетний опыт как помогающего специалиста, так и человека, испытавшего на себе подобные конфликты. Книга адресована как практикующим психологам и психотерапевтам, так и всем тем, кто переживает стыд, отвращение, ненависть по отношению к собственному телу, бунтует против своей телесности или занимается самоповреждением, но в то же время желает найти выход из порочного круга конфликта с собственной внешностью.

Инсинуации общества о том, что мы должны быть красивыми, чтобы заслужить любовь, — это фатальная форма притеснения, которая заставляет сотни тысяч из нас сидеть на диетах, голодать, переедать, истязать себя физическими упражнениями и страдать из-за нашей внешности, и всё это в попытках стать любимыми и удобными. Пришло время восстать. Пришло время сделать адекватное питание и заботу о себе нашим личным и политическим заявлением.

Я рьяно призываю вас присоединиться ко мне в этом жизненно важном стремлении вновь обрести любовь к нашим телам и нашим подлинным Я.

Николь ШНАККЕНБЕРГ



Phoca Books

ISBN 978-5-9907950-7-5



9 785990 795075 >