

# СОВА БЫЛА РАНЬШЕ ДОЧКОЙ ПЕКАРЯ

Ожирение, нервная анорексия и подавленная  
женственность

**Мэрион Вудман** (15 августа 1928 — 9 июля 2018) — канадская писательница, лидер женского движения, юнговский аналитик.

Прошла обучение в Институте Юнга в Цюрихе, Швейцария.

7 ноября 1993 года у Мэрион обнаружен рак матки. Следующие два года лечения рака она вела дневник, который позднее был опубликован под названием «Тело: умирание в жизнь».

Библиография:

«Сова была дочерью пекаря: ожирение, анорексия и репрессированная фемининность» (1980),

«Пристрастие к совершенству: все еще неукраденная невеста» (1982),

«Беременная дева: процесс психологической трансформации» (1985),

«Опустошенный жених: женская маскулинность» (1990),

«Покидая родительский дом» (1992).

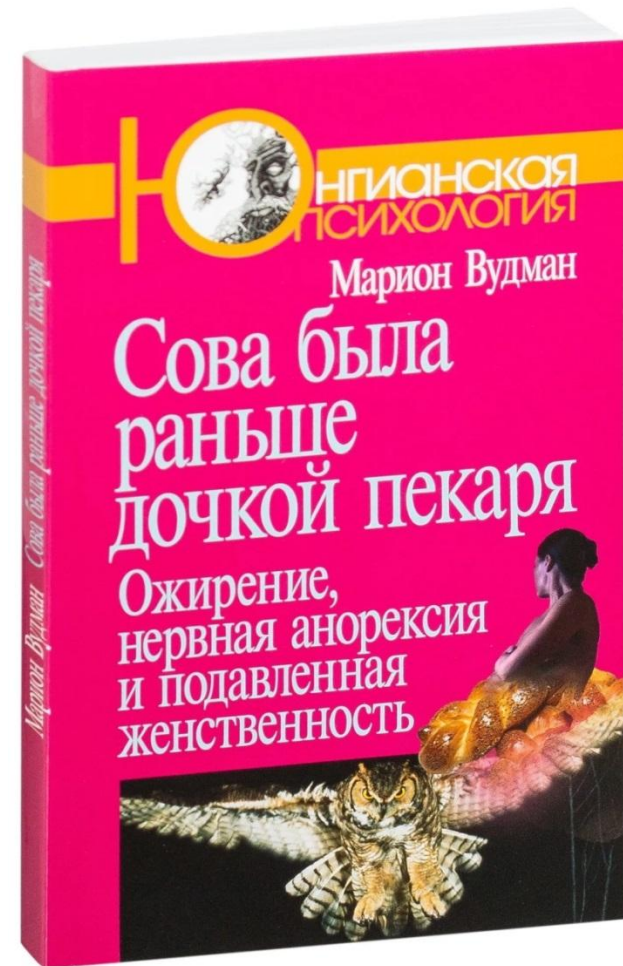


В книге пристально и глубоко описывается отношения между процессом индивидуации женщины и состоянием тела. Почему одна женщина остается худой, а другая полнеет? Что символизирует ее полнота? В основе книги лежит убедительно обоснованная гипотеза, что нарушения веса и пищевого поведения очень часто указывают на скрывающиеся за ними симптомы.

Автор приходит к выводу о том, что анорексия и ожирение – два полярных физических симптома, свидетельствующих о тотальном подавлении женского начала в европейской культуре.

В книге представлены практические приемы, которые способны помочь женщине прислушаться к своим телесным симптомам как символическим репрезентациям. Освоив их, женщина сможет приблизиться к пониманию своей инстинктивной феминности и найти свой источник страданий, причиной которых являются не только другие люди, но и она сама.

Книга будет интересна и женщинам, и мужчинам, интересующимся мотивами и внутренним миром женской души.





# ПЕРВИЧНОЕ И ВТОРИЧНОЕ ОЖИРЕНИЕ

- Эндогенное, или первичное, ожирение развивается изнутри;
- Экзогенное, или вторичное, ожирение является следствием переедания, т. е. запускается извне.

**Таблица 1**  
Комплексы и личностные черты женщин с ожирением  
и в контрольной группе

Ряд	Комплексы и личностные черты	Ожирение (20 чел.)	Контроль (20 чел.)
1	Негативная мать	16	5
2	Позитивная мать	4	15
3	Идентификация с матерью	6	12
4	Мать, властвовавшая дома с помощью Анимуса	18	11
5	Негативный Анимус	20	8
6	Позитивный отец	12	12
7	Негативный отец	8	8
8	Идеализированный отец	8	2
9	Отцовская Анима	15	8
10	Любовь к учебе	17	13
11	Агрессия	20	9
12	Смерть	11	2
13	Запертость в клетке	20	13
14	Религия	11	10
15	Сексуальность	17	9
16	Еда	20	0
17	Нехватка телесного контакта в детстве	12	7
18	Потеря образа тела	17	5
19	Потеря женской идентичности	17	8
20	Изначальный страх жизни	19	5
21	Страх отвержения	19	10
22	Любовь к природе	19	18
23	Предпочтение фантазии, а не реальности	18	7
24	Тоска по райской поре детства	15	4
25	Страх ответственности	4	4
26	Стала играть магеринскую роль, будучи ребенком	12	4
27	Мученица	17	4
28	Бунтарь	17	12
29	Девочка сорванец, пацанка	9	9
30	Нежеланный ребенок или девочка	3	4
31	Перфекционизм	17	8
32	Выдающиеся творческие способности	17	8
33	Интеллект выше среднего	16	11
34	Гиперсензитивность	19	14

**Таблица 2**  
История жизни, пищевые особенности и пр. при ожирении  
и в контрольной группе

Ряд	История жизни, пищевые особенности и пр.	Ожирение (20 чел.)	Контроль (20 чел.)
1	Толстая в детстве	10	0
2	Толстая в подростковом возрасте	17	2
3	Толстая мать	12	1
4	Толстый отец	2	2
5	Разлад между родителями (страх в доме)	16	8
6	Нехватка денег дома (страх голода)	10	4
7	Страх давать – жадность	9	4
8	Одиночество (оторвана от группы сверстников – мальчиков)	15	9
9	Одиночество (оторвана от группы сверстников – девочек)	14	7
10	Еда как контроль	18	0
11	Еда при депрессии	20	2
12	Еда при подавленной злости	20	0
13	Еда при тревоге	20	0
14	Еда как нездоровое удовольствие	8	0
15	Еда как замена секса	19	1
16	Еда как награда для тела	10	19
17	Еда как наказание	13	0
18	Воздержание от еды как награда для тела	19	1
19	Воздержание от еды как наказание для тела	1	0
20	Злость на себя	18	1
21	Злость на судьбу	16	1
22	Вина за неспособность контролировать тело	18	0
23	Лишний вес как защита от мужчин	7	0
24	Лишний вес как защита от собственного зверя	3	0
25	Набор веса при 1000 ккал/день	13	0
26	Диагностированная водянка, отеки	3	0
27	Тело неправильно усваивает пищу	10	0
28	Менструальные проблемы	4	1
29	Операции на женских органах	6	1
30	Хронический запор	11	4
31	Одежда	0	3
32	Алкоголь	0	2
33	Курение	0	3
34	Физические упражнения и садоводство	0	12

# НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ТЕРАПЕВТУ ИЛИ АНАЛИТИКУ ЖЕНЩИНЫ, СТРАДАЮЩЕЙ ОЖИРЕНИЕМ

- 1. Каковы мои сознательные и бессознательные чувства по отношению к толстой женщине?
- 2. Могу ли я уважать эту женщину как личность и слушать, что она говорит, без предубеждения?
- 3. Первичное ли у нее ожирение? Если да, то смогу ли я помочь ей принять свои размеры и жить с ними счастливо?
- 4. В каком возрасте ее чрезмерная озабоченность едой начала препятствовать ее эмоциональному развитию?
- 5. Является ли ожирение частью ее жизненной модели? Развивалось ли оно постепенно? Является ли оно реакцией на какое-либо травматическое событие?
- 6. Могу ли я представить, как это — жить в теле, которое я не переживаю как свое собственное?
- 7. Могу ли я помочь ей испытать и понять чувства, заточенные в ее теле, не навязывая мои собственные интеллектуальные интерпретации?
- 8. Будет ли ее врач сотрудничать со мной?
- 9. Знает ли она, как много она съедает? Может ли она сказать правду о своих привычках в еде?
- 10. Страдает ли она от недостатка пищи? Связаны ли перемены в ее настроении с внезапными колебаниями в ее схеме литания?
- 11. Является ли еда для этой женщины формой зависимости, представляющей собой неуместную символическую потребности и/или бегство от реальности?
- 12. Удовлетворяет ли она с помощью пищи жизненно важные потребности? Не приведет ли на этом этапе диета к более серьезным психологическим проблемам (например, опасность суицида)?
- 13. Соответствуют ли реальности ее ожидания, связанные с похудением? Решит ли похудение ее психологические проблемы или же оно усилит их?
- 14. Является ли самодисциплина в вопросах еды свидетельством того, что женщина может жестко контролировать свои чувства? Не скрывается ли за ее тихим, сдержанным поведением и «нормальным» отношением к еде брешь в переносе?
- 15. Может ли она отличать фантазию от реальности? Могу ли я видеть различия между тем, что реально в ее поведении, речи, и тем, что она разыгрывает? Могу ли я сохранять свое чувство юмора?
- 16. Есть ли опасность психотического эпизода, если эта женщина (особенно, если она юна) похудеет?

# РАЗЛИЧИЯ В ФАКТОРАХ СТРЕССА ПРИ ПЕРВИЧНОМ И ВТОРИЧНОМ ОЖИРЕНИИ

## Первичное (эндогенное)

1. Гиперцеллюлярность и ожирение в раннем детстве
2. Гиперцеллюлярность необратима, поэтому очень трудно поддерживать вес после снижения
3. Сверхизбалованность и гиперопека ребенка могут быть результатом глубинного неприятия со стороны родителей, которое ребенок бессознательно чувствует
4. Застенчивая, зависимая, угодливая личность, часто очень близкие отношения с одним из родителей
5. Ребенок ощущает свое социальное уродство с самого начала. Страх насмешек и издевок, страх быть отвергнутым, страх перед жизнью. Постепенный уход от реальности
6. Базовая эмоциональная небезопасность. Незрелое Эго, часто в бессознательном. Легко переходит к регрессивным формам поведения. Пытается держаться за старые идеалы, ригидные структуры
7. Застывшие чувства. Ребенок не может взрослеть. Неспособность адаптироваться к новым ситуациям.

## Вторичное (экзогенное)

1. Нормальное количество жировых клеток. Нормальное тело в детстве
2. Нормальное количество жировых клеток, которые могут быть уменьшены в размере с помощью разумной диеты, если это будет необходимо
3. Ребенка любят и позволяют ему развиваться естественно, он испытывает базовое чувство безопасности
4. Ребенку дают возможность расти в его собственном пространстве
5. Ребенок растет как член группы. Может заниматься спортом, ходить на танцы, участвовать в развлекательных мероприятиях
6. Юное Эго стремится к развитию, естественно приспособляется к новым ситуациям
7. Отсутствует болезненный эмоциональный конфликт. Способность принимать решения без стресса.

8. Чувство пассивной беспомощности, сменяющееся агрессивными импульсами. Попытка поддерживать видимость силы и зрелости. Амбивалентность – стремление к власти, стремление к любви
9. Ребенок ест, бессознательно компенсируя эмоциональные трудности
10. К подростковому возрасту еда приобретает obsessивную силу
11. Тучное тело делает переход к фемининной зрелости практически невозможным. Отчуждение возрастает
12. К взрослому возрасту пагубные привычки укореняются. Эндокринные нарушения могут стать патологическими из-за хронического страха и телесной жадности. Коррекция становится очень трудной и по физиологическим, и по психическим причинам
13. Диеты могут оказываться неэффективными. Растущее ощущение тщетности усилий, бесполезности и отчаяния
14. «Гормональный статус очень полных пациентов заметно отклоняется от нормы, во многих отношениях он более схож со статусом пациенток с нервной анорексией, чем здоровых женщин»<sup>1</sup>
15. Естественная продолжительность жизни, если только ожирение не приобретает патологический характер

8. Растущая уверенность по отношению к своему телу, к созревающему Эго, к социальным ситуациям
9. Еда является частью жизни
10. Еда – часть развлечений подростка
11. Нормальная девушка гордится своим телом, наслаждается общением с мужчинами
12. Во взрослом возрасте, при прочих равных, женщина набирает вес из-за того, что ест слишком много вредной для здоровья пищи, недостаточно занимается спортом. Коррекция привычек позволяет решить проблему
13. Снижение веса порождает чувства самоуважения и обновления
14. Женщине не приходится сталкиваться с серьезными гормональными трудностями, если только не задействованы дополнительные факторы или если ожирение не имеет длительной истории
15. Укороченная продолжительность жизни. Большие проблемы с заболеваниями, иногда связанными с ожирением, гипертонзией, артериосклерозом и пр.



○ Сон Катрин «О Змее» (водянка)



# ОБЩИЕ ЧЕРТЫ

- 1. Тесная зависимость внутри семейной группы, но девочку не любят за ее индивидуальность.
- 2. Ригидный контроль дома.
- 3. Первичное нарушение в самосознании и схеме тела.
- 4. Неспособность распознавать голод и другие телесные ощущения.
- 5. Подавленные эмоции, чрезмерная угодливость, слишком сильная жажда осуществить не прожитые жизни своих родителей.
- 6. Пищевые проблемы, возможно, появились с началом менструации.
- 7. Инфантильное отношение к сексуальности.
- 8. Отсутствие понимания своих собственных чувств и фемининных потребностей, как следствие — неспособность жить своей собственной жизнью.
- 9. Попытка обрести контроль над своей жизнью за счет еды или отказа от еды.
- 10. Вера в культуральную фантазию о том, что стройность решит все ее проблемы.
- 11. Слабое Эго. Изначальный само обман. Опасность психотического расстройства.
- 12. Преследующие проекции родителей. Желание быть совершенной уравновешивается чувством внутренней бесполезности, никчемности.
- 13. Пищевые проблемы связаны с религиозной проблемой и с демоническим Анимусом.
- 14. Желание смерти компенсируется яростным желанием жизни.
- 15. Подавляющее чувство одиночества.

# РАЗЛИЧИЯ

## *Ожирение*

1. Страх быть толстой равносителен страху денривации
2. Склонна оставаться внешне угодлиной в отношениях со сверстниками
3. Считает себя уродливой, трусливой неудачницей в глазах родителей и сверстников
4. Развивает чувство духовной неполноценности
5. Периодическое голодание, переедание
6. Отказывается проверять фантазии, верит, что все было бы в порядке, если бы она была худой
7. Озабоченность Тьмой

## *Анорексия*

1. Страх быть толстой
2. Склонна становиться непослушной и упрямой
3. Чувствует, что соответствует культурным стандартам. Изначально завоевывает восхищение за то, что теряет вес
4. Счастлива оттого, что есть духовные силы соблюдать диету
5. Периодическое голодание, переедание, ритуальная рвота
6. Пытается проверить фантазии соблюдением диеты
7. Озабоченность Светом

# УТРАТА ФЕМИНИННОСТИ

- ⊙ Комплекс Отца
- ⊙ Комплекс Матери
- ⊙ Пищевой, сексуальный и религиозный комплексы

