

## К ТЕОРИИ ШИЗОФРЕНИИ\*

ГРЕГОРИ БЕЙТСОН, ДОН Д.ДЖЕКСОН, ДЖЕЙ ХЕЙЛИ, ДЖОН Х.УИКЛЕНД

### Клинические иллюстрации

Ситуацию двойного зажима иллюстрирует анализ небольшого происшествия, имевшего место между пациентом-шизофреником и его матерью. Молодого человека, состояние которого заметно улучшилось после острого психотического приступа, навестила в больнице его мать. Обрадованный встречей, он импульсивно обнял ее, и в то же мгновение она напряглась и как бы окаменела. Он сразу убрал руку. «Разве ты меня больше не любишь?» – тут же спросила мать. Услышав это, молодой человек покраснел, а она заметила: «Дорогой, ты не должен так легко смущаться и бояться своих чувств». После этих слов пациент был не в состоянии оставаться с матерью более нескольких минут, а когда она ушла, он набросился на санитаров и его пришлось фиксировать.

Очевидно, что такого исхода можно было избежать, если бы молодой человек был способен сказать: «Мама, тебе явно стало не по себе, когда я тебя обнял. Тебе трудно принимать проявления моей любви». Однако для пациента-шизофреника такая возможность закрыта. Его сильная зависимость и особенности воспитания не позволяют ему комментировать коммуникативное поведение матери, в то время как она не только комментирует его коммуникативное поведение, но и вынуждает сына принять ее сложные, путанные коммуникативные последовательности и как-то с ними справляться. В чем состоит эта сложность, путанность для пациента?

(1) Свою реакцию неприятия проявлений сыновьей любви мать искусно маскирует осуждением сына за то, что тот отдернул руку. Принимая это осуждение, пациент отрицает свое собственное восприятие ситуации.

(2) В этом контексте заявление «Разве ты меня больше не любишь?», по-видимому, означает следующее:

(а) «Я достойна любви».

---

\* Окончание. Начало в № 1, 1993.

(б) «Ты должен любить меня, а если ты меня не любишь, ты поступаешь дурно либо заблуждаешься».

(в) «Несмотря на то, что раньше ты меня любил, больше ты меня не любишь» – таким образом, центр тяжести смещается с выражения любви сына на его неспособность любить. Такое значение ее заявления имеет под собой реальные основания, поскольку пациент в самом деле испытывает к ней, помимо прочих чувств, и прилив ненависти, который рождает в нем переживание вины. А оно тут же становится предметом нападок матери.

(г) «То, что ты сейчас проявил, *не является* любовью». Чтобы принять это утверждение, пациент должен отринуть все то, чему мать и культура научили его в отношении выражения любви. Кроме того, пациент должен подвергнуть сомнению все случаи в прошлом, когда во взаимодействии с матерью или другими людьми он был уверен, что испытывает любовь, и судя по их поведению, ему казалось, что они воспринимают его чувство именно так. Здесь у него возникает состояние утраты опоры, и он впадает в сомнение относительно достоверности прошлого опыта.

(3) Утверждение «Ты не должен так легко смущаться и бояться собственных чувств», по-видимому, означает:

(а) «Ты не похож на меня и отличаешься от других – хороших, или нормальных – людей, потому что мы открыто выражаем наши чувства».

(б) «С твоими чувствами все в порядке, дело только в том, что *ты* не можешь принять их». Но поскольку застывшая, напряженная поза матери как бы указывала, что это «неприемлемые» чувства, то тем самым юноше было сказано, что он не должен смущаться неприемлемых чувств. А так как у него уже есть немалый опыт в отношении того, что приемлемо, а что не приемлемо для матери и общества в целом, он снова вступает в конфликт со своим прошлым. Если он не боится своих собственных чувств (к чему призывает его мать), ему не следует пугаться и своего чувства любви, но тогда он вполне мог бы заметить, что на самом деле страх испытывает мать, однако он не должен замечать этого, поскольку ее подход в целом направлен на сокрытие этого изъяна в ней самой.

Таким образом, выстраивается невыносимая дилемма: «Если я хочу сохранить связь с матерью, я не должен показывать ей, что я ее люблю. Но если я не буду этого показывать, я ее потеряю».

Насколько важно бывает для матери иметь некий специальный метод контроля над отношениями с детьми, прекрасно иллюстрирует семейная ситуация молодой женщины, страдающей шизофренией. На первой встрече с терапевтом она вместо приветствия заявила: «Маме нужно было выйти замуж, и вот я здесь». Какие предположения мог сделать терапевт, пытаясь понять смысл этой фразы?

(1) Пациентка была зачата вне брака.

(2) С этим фактом, по ее мнению, связан ее теперешний психоз.

(3) «Здесь» относится как к психиатрическому кабинету, так и ее существованию на земле, за которое она в вечном долгу перед матерью,

особенно потому, что та согрешила и претерпела страдания ради того, чтобы дать ей жизнь.

(4) Слова «Нужно было выйти замуж» не только констатируют вынужденный характер замужества матери, но касаются и ее реакции на эту вынужденность: мать возмущена таким давлением обстоятельств и во всем винит дочь.

Все эти предположения позже действительно подтвердились в ходе попыток психотерапевтической работы с матерью пациентки. В каждом коммуникативном действии матери, адресованном дочери, подспудно присутствовало следующее утверждение: «Я достойна любви, я люблю и вполне довольна собой. Ты достойна любви, когда ты похожа на меня и когда делаешь то, что я тебе говорю». В то же время мать и словами, и поведением показывает дочери: «У тебя слабое здоровье, ты неумна и не такая, как я (ты не «нормальная»). Поэтому ты нуждаешься во мне, и лишь во мне одной, и я буду заботиться о тебе и любить тебя». В результате между дочерью и матерью сложилось как бы негласное соглашение, по которому жизнь пациентки превратилась в череду разных начинаний, попыток обрести собственный опыт – попыток, всякий раз завершавшихся крахом и откатом назад, в лоно материнского дома.

Во время психотерапевтической сессии, где участвовали они обе, обнаружилось, что существуют некоторые темы, особо важные для материнской самооценки и одновременно особо конфликтные для дочери. Например, для матери было важно тешить себя иллюзией, что она очень близка со своей семьей и что между нею и ее собственной матерью существует глубокая взаимная привязанность. Ее взаимоотношения со своей собственной матерью служили прототипом отношений матери с дочерью. Однажды, когда пациентке было 7-8 лет, бабка в раздражении швырнула нож и он едва не задел девочку. Мать, ни слова не сказав бабке, быстро увела дочь из комнаты, приговаривая: «На самом деле бабушка тебя любит». Особенно важно, что бабка убедила себя, будто за девочкой плохо присматривают, недостаточно контролируют ее поведение, и, бывало, бранила дочь за такое легкомысленное отношение к ребенку. Во время одного из психотических приступов пациентки бабка жила в их доме, и девочка получила огромное наслаждение, бросая в бабку и мать все, что попадало под руку, а те сжимались от страха.

Мать считала себя весьма привлекательной в молодости и не раз говорила, что дочь очень похожа на нее. При этом она находила способ так похвалить внешность дочери, что становилось очевидно: дочь все же явно менее привлекательна, чем она сама. Один из психотических эпизодов пациентки начался с заявления, что она пострижется наголо. Несмотря на мольбы матери остановиться, она все же осуществила свое намерение. Впоследствии мать показывала *свои* фотографии в молодости и объясняла знакомым, как могла бы выглядеть пациентка, если бы она оставила свои прекрасные волосы.

Мать относилась к состоянию дочери так, будто у девочки были какие-то органические мозговые нарушения или она попросту была не слишком смысленным ребенком, при этом явно не понимая всей значимости такого отношения. Она постоянно подчеркивала умственную неполноценность дочери, вспоминая о *собственных* школьных успехах. Внешне она обращалась с дочерью предельно заботливо и бережно, но это обращение не было искренним. Например, в присутствии психиатра она уверяла дочь, что не позволит делать ей шоковую терапию, а как только девушка вышла из комнаты, тут же спросила врача, не следует ли ее госпитализировать и назначить ей электрошоковую терапию. Один из ключей к разгадке подобного двуличия обнаружился во время сеанса психотерапии с матерью. Хотя до этого дочь уже трижды госпитализировалась, мать никогда не сообщала врачам, что у нее самой был психотический срыв, когда она обнаружила, что беременна. Семья быстро пристроила ее в маленький санаторий в соседнем городе, где она, по ее собственному утверждению, была прикована к постели в течение шести недель. Семья не навещала ее, и никто, кроме родителей и сестры, не знал, что она госпитализирована.

Во время психотерапевтической работы с матерью дважды она оказалась сильно взволнованной. Первый раз – когда рассказывала о собственном психотическом опыте; второй случай произошел во время ее последнего визита, когда она обвинила терапевта в попытке свести ее с ума, вынуждая сделать выбор между дочерью и мужем. После этого, несмотря на советы врачей, она настояла на прекращении сеансов психотерапии с ее дочерью.

Отец пациентки не меньше, чем мать, был вовлечен в гомеостатические аспекты семейной ситуации. Он утверждал, к примеру, что был вынужден оставить работу высокопоставленного юриста ради того, чтобы перевезти семью в район, где дочери могли оказать компетентную психиатрическую помощь. Позже, однако, пользуясь некоторыми намеками пациентки (например, она часто упоминала некий персонаж по прозвищу «Нервный Нед»), терапевту удалось получить у ее отца признание, что он ненавидел свою работу и вот уже много лет пытался «сбросить с себя это ярмо». Тем не менее дочери дали почувствовать, что переезжают именно из-за нее.

Работая с этим клиническим случаем, мы сделали ряд важных наблюдений.

(1) Ситуация двойного зажима порождает в пациентке беспомощность, страх, раздражение и злость, которые мать безмятежно игнорирует, не понимая сути происходящего. Судя по реакциям отца, он либо сам создает ситуации двойного зажима, либо поддерживает и усиливает созданные матерью. Отец, слабый, поддающийся нажиму и в общем беспомощный человек, и сам попадает в те же психологические ловушки, что и его дочь.

(2) Психоз оказывается отчасти способом совладания с ситуациями двойного зажима, помогающим справиться с его подавляющим влиянием. Психотический пациент может делать пронизательные, содержательные, облеченные зачастую в метафорическую форму замечания, которые говорят о его способности постичь суть сковывающих его сил. С другой стороны, он сам может стать настоящим специалистом в создании ситуаций двойного зажима.

(3) Согласно нашей теории, описываемая здесь коммуникативная ситуация необходима для материнской безопасности и, таким образом, для семейного гомеостаза. Если это и в самом деле так, то, когда психотерапия поможет пациенту стать менее уязвимым для материнских попыток управления и контроля, у матери возникнет тревога. Если же терапевт объяснит матери, какие силы движут ею при создании ситуаций двойного зажима, это опять-таки породит в ней тревогу. По нашему мнению, если контакт между пациентом и семьей сохраняется (особенно когда во время психотерапии пациент живет дома, а не лежит в клинике), это часто приводит к довольно тяжелому нарушению психического состояния у матери, а иногда и у матери, и у отца, и у братьев и сестер пациента (*Jackson, 1954a, 1954b*).

### **Современное положение и перспективы**

Многие авторы подходят к шизофрении с позиций ее полной противоположности любым другим формам человеческого мышления и поведения. Несмотря на то, что шизофрению действительно можно выделить как самостоятельный феномен, такой большой упор на отличии шизофреников от нормальных людей – равно как и мотивированная боязнью физическая сегрегация психотиков – не поможет решить проблему. В своем подходе мы предполагаем, что шизофрения не вступает в противоречие с общими принципами, существенными для любой коммуникации, и что, таким образом, основываясь на этом сходстве, можно отыскать много полезной информации и в «нормальных» коммуникативных ситуациях.

Особый интерес для нас представляли и представляют те виды коммуникации, которые предполагают одновременно и эмоциональную насыщенность, и необходимость различать уровни сообщения. К подобным ситуациям относятся игра, юмор, ритуал, поэзия и художественная проза. Игру, в частности игры животных, мы изучали довольно подробно (*Bateson, 1955*). В игре наличие метасообщений проявляется особенно отчетливо, поскольку это именно та ситуация, в которой кооперация участников не может существовать без различения и опознания метасообщений; например, у животных ошибка в таком различении легко может привести вместо игры к схватке. С игрой наиболее тесно связан юмор, который в настоящее время является предметом нашего исследования. Он предполагает неожиданный сдвиг в логических типах с одновременным различением этих сдвигов. Ритуал –

это область, в которой совершается на редкость реальное, буквальное приписывание логического типа и защищается оно так же решительно, как шизофреник отстаивает «реальность» своих галлюцинаций. Поэзия демонстрирует коммуникативную силу метафоры – даже очень необычной метафоры, за счет того, что здесь метафора маркируется как таковая различными знаками, в отличие от сбивающей с толку, никак не отмеченной метафоры шизофреника. В целом наиболее релевантна исследованию шизофрении та сфера коммуникации, которую называют художественной прозой, или беллетристикой – повествование, или изображение последовательности событий, отмеченных маркером большей или меньшей реальности. Нас интересует не столько содержательная интерпретация беллетристики – хотя анализ оральных или деструктивных мотивов многое объясняет изучающему шизофрению – сколько проблемы формы, предполагающей одновременное существование множественных уровней сообщения в литературном изображении «реальности». Особенно интересна в этом отношении драма: здесь и актеры, и зрители получают сообщения одновременно и о действительной, и о сценической реальности.

Особое внимание мы уделяем гипнозу. Целый ряд феноменов, являющихся симптомами шизофрении – галлюцинации, бред, личностные изменения, амнезии и т.п. – могут быть на время вызваны у нормального человека в гипнозе. Нет нужды специально внушать их, но можно получить как «спонтанный» результат подходящей для этой цели коммуникативной последовательности. Например, Эриксон (*Erickson*, 1955) может индуцировать галлюцинацию, вызвав вначале каталепсию руки испытуемого, а затем дав ему инструкцию: «Не существует никаких мыслимых способов, какими ваша рука могла бы двигаться, однако, когда я подам сигнал, она должна двигаться». По сути, он говорит испытуемому, что рука будет оставаться на месте и, несмотря на это, будет двигаться, причем таким способом, который испытуемый не может и помыслить. В результате, когда Эриксон подает сигнал, испытуемый галлюцинирует, что его рука движется или что сам он оказался в другом месте и тем самым передвинулась его рука. Такое обращение к галлюцинациям позволяет испытуемому разрешить проблему, порожденную противоречащими друг другу командами, которые к тому же не подлежат обсуждению, а нам иллюстрирует выход из ситуации двойного зажима через сдвиг в логических типах. Гипнотические реакции на прямое внушение также обычно предполагают сдвиги в логическом типе, проявляющиеся, например, в принятии слов «Здесь стоит стакан с водой» или «Вы чувствуете себя усталым» в качестве внешней или внутренней реальности или в буквальной реакции на метафорическое утверждение, что во многом напоминает поведение шизофреников. Мы надеемся, что дальнейшие экспериментальные исследования гипноза, процессов вхождения в гипнотическое состояние и выхода из него помогут нам легче

опознавать те коммуникативные последовательности, которые порождают феномены, подобные шизофрении.

В другом эксперименте Эриксона коммуникативную последовательность двойного зажима можно обнаружить и без применения гипноза. Один из своих семинаров Эриксон организовал таким образом, что некий молодой человек, заядлый курильщик, оказавшийся без сигарет, сидел рядом с ним; остальные участники эксперимента получили инструкции относительно своих действий. Суть эксперимента сводилась к следующему: Эриксон многократно оборачивался к молодому человеку, чтобы предложить ему сигарету, и каждый раз кто-то из участников прерывал его движение каким-нибудь вопросом; Эриксон, реагируя на вопрос, поворачивался и «неумышленно» отводил руку с сигаретами, так что они оказывались вне досягаемости для молодого человека. Через некоторое время один из участников семинара спросил молодого человека, дал ли ему Эриксон сигарету. «Какую сигарету?» – удивился тот, и при этом было совершенно очевидно, что целая последовательность событий им забыта; он даже отказался от сигарет, предложенных ему другими членами группы, утверждая, что слишком увлечен дискуссией, чтобы курить. По нашему мнению, этот молодой человек попал в экспериментальную ситуацию, аналогичную ситуации двойного зажима, в которой пребывает шизофреник во время взаимодействия с матерью: налицо важные взаимоотношения; несовместимые друг с другом сообщения (здесь это предложение и отбирание) и исключение возможности комментирования – поскольку продолжается семинар и, как бы то ни было, все это делается «неумышленно». Отметим итог эксперимента: амнезия на последовательность двойного зажима и поворот от «Он не дает» к «Я не хочу».

Несмотря на определенный интерес к описанным выше сферам исследования, основным предметом наших научных изысканий была и остается шизофрения. Все мы работали непосредственно с пациентами-шизофрениками, и многое из нашей работы записано на пленку для более подробного изучения. Кроме того, сейчас мы записываем интервью, даваемые совместно пациентами и их семьями, и снимаем фильмы о детях, страдающих расстройствами психики, предположительно прешизофренического характера, и их матерях. Такого рода процедурами мы надеемся обеспечить фиксацию систематического создания двойного зажима в семейной ситуации индивидов, которые становятся шизофрениками. Мы предполагаем, что число подобных ситуаций неуклонно возрастает, начиная с самого рождения ребенка. Хотя в этой статье внимание было уделено главным образом лишь базисной семейной ситуации и эксплицитно коммуникативным характеристикам шизофрении, мы можем рассчитывать, что наши понятия и некоторые из полученных данных окажутся полезными в будущих исследованиях проблем шизофрении, таких как проблема многообразия симптомов шизофрении; характерных особенностей «адаптированного состояния»,

имевшего место до манифестации шизофрении; природы и условий психотического срыва.

### **Значение гипотезы для психотерапии**

По сути психотерапия представляет собой контекст многоуровневой коммуникации с поиском зачастую не ясных границ между буквальным и метафорическим, реальностью и фантазией; недаром различные формы игры, драмы и гипноза широко используются в психотерапии. В нашем исследовании мы уделяли большое внимание психотерапии и в добавление к нашим собственным данным собирали и анализировали магнитофонные записи и стенограммы психотерапевтических сеансов других терапевтов, а также их личные отчеты. Из всего этого материала мы отдаем предпочтение точным записям, поскольку убеждены, что то, как разговаривает шизофреник, зависит в очень существенной степени от того, как другой человек разговаривает с ним, хотя эта зависимость далеко не всегда очевидна. Если имеется лишь описание психотерапевтической беседы, к тому же уже переведенное на научный язык, почти невозможно оценить, что же на самом деле происходило во время сеанса.

В настоящее время мы еще не готовы к тому, чтобы дать подробный анализ двойного зажима в психотерапии. Пока можно сделать лишь несколько самых общих замечаний и вывести ряд умозрительных заключений.

(1) Сама больничная среда и та обстановка, в которой осуществляется психотерапия больных шизофренией, создают ситуации двойного зажима. Стоит посмотреть на эту обстановку с точки зрения нашей гипотезы, и мы будем поражены тем эффектом, который оказывает на пациента-шизофреника медицинская «благожелательность». Пока больницы будут существовать для блага персонала в той же и даже в большей степени, чем для блага пациента, до тех пор неизбежно будут возникать противоречия в коммуникативных последовательностях, когда любые действия преподносятся пациенту как «забота» о нем, хотя на самом деле они направлены на поддержание комфортабельного существования больничного персонала. Можно полагать, что во всех случаях, когда больничная система функционирует ради самой себя, а пациента при этом уверяют, что все действия совершаются *для его* блага, постоянно воспроизводится шизофреногенная ситуация. Чувствуя эту фальшь, пациент помимо воли реагирует на нее как на ситуацию двойного зажима и его реакция, естественно, оказывается «шизофренической», то есть уклончивой, поскольку пациент не способен комментировать свое ощущение обманутости. Вот забавный случай, который буквально одним штрихом удачно иллюстрирует подобный тип ответа. В некоем больничном отделении заведующий – человек, преданный служебному долгу, и «заботливый» врач – повесил на дверях своего кабинета табличку: «Кабинет заведующего отделением. Пожалуйста, стучите». Вскоре он был доведен до отчаяния послушным пациентом, который,



проходя мимо, каждый раз старательно стучал в дверь. В конце концов табличку пришлось снять.

(2) Понимание сути двойного зажима и его коммуникативных аспектов может привести к инновациям в психотерапевтической технике. Сейчас пока трудно сказать, что это могут быть за инновации, но на основе наших исследований можно допустить, что ситуации двойного зажима существуют постоянно в психотерапии. Временами их случайно создает терапевт, невольно вовлекая пациента в ситуацию, уже не раз повторявшуюся в его жизни. Случается и так, что сам пациент навязывает терапевту ситуацию двойного зажима. Но бывает, что терапевт намеренно, хотя, может быть, и достаточно интуитивно, создает ситуацию двойного зажима, чтобы побудить пациента найти какой-то новый для него выход из этой ситуации.

Пример интуитивного понимания и использования коммуникативной последовательности, создающей двойной зажим, мы находим в практике талантливого психотерапевта – доктора Фриды Фромм-Рейхман (*Fromm-Reichmann*, 1956). Она работала с девушкой, которая начиная с семи лет выстраивала чрезвычайно сложную собственную религию с целым пантеоном могущественных богов. Это была явная шизофрения, и пациентка довольно неохотно включалась в психотерапевтическую ситуацию. В начале лечения она заявила: «Бог Эрр говорит, что я не должна разговаривать с вами». Реакция Фромм-Рейхман на это заявление была следующей: «Послушайте, давайте сразу договоримся: для меня бог Эрр не существует, как не существует и весь ваш мир, но для вас он реальность, и я далека от мысли, что могу отобрать у вас этот мир, я просто не имею о нем ни малейшего представления. Итак, я готова разговаривать с вами на вашем языке – языке этого мира, но при условии: между нами должно сохраняться полное понимание, что для меня этот мир не существует. Сейчас вы пойдете к богу Эрру и скажете ему, что нам с вами надо поговорить и пусть он даст на это разрешение. Еще непременно скажите ему, что вы живете в его царстве с семилетнего возраста, а сейчас вам уже шестнадцать, то есть целых 9 лет, и за это время он ничем не помог вам. Скажите, что я врач и что он должен разрешить мне попробовать вам помочь. Он должен дать мне возможность убедиться, сможем ли мы с вами вместе справиться с этой работой. Скажите ему, что я врач и я хочу попробовать это сделать».

Терапевт втягивает пациентку в «терапевтический двойной зажим». Если пациентка проявляет сомнение относительно своей веры в божество, то тем самым она сходится во взглядах с Фромм-Рейхман и соглашается на участие в психотерапии. Если же она настаивает на существовании бога Эрра, то она должна сказать ему, что доктор Фромм-Рейхман «более могущественна», чем он – опять-таки соглашаясь на сотрудничество с психотерапевтом.

Отличие терапевтического зажима от стихийно возникающих ситуаций двойного зажима состоит, в частности, в том, что сам

психотерапевт при этом не вовлечен, как обычно участники подобных ситуаций, в борьбу не на жизнь, а на смерть. Он может поэтому создавать относительно щадящие зажимы, нацеливая пациента на постепенное освобождение от этих пут. Часто единственные в своем роде, подходящие именно к данной уникальной ситуации терапевтические гамбиты оказываются результатом интуиции терапевта. Наша цель, как и большинства психотерапевтов, приблизить тот день, когда эти гениальные находки будут достаточно хорошо изучены, чтобы, став понятными, применяться систематично и повсеместно.

Перевод *АК.Толмасовой*

## ЛИТЕРАТУРА

- Bateson G. Social Planning and the Concept of Deutero-Learning // Conference on Science, Philosophy and Religion, Second Symposium. – N.Y.: Harper. 1942.*
- Bateson G. A Theory of Play and Fantasy // Psychiatric Research Reports, 1955, 2: 39-51.*
- Carpenter C.R. A Field Study of the Behavior and Social Relations of Howling Monkeys // Comp. Psychol. Monogr., 1934, 10: 1-168.*
- Domarus E. von. The Specific Laws of Logic in Schizophrenia // J.S.Kasanin (ed.). Language and Thought in Schizophrenia. – Berkeley: University of California Press, 1944.*
- Erickson M.H. Personal communication, 1955.*
- Fromm-Reichmann F. Personal communication, 1956.*
- Harlow H.F. The Formation of Learning Sets // Psychol. Review, 1949, 56: 51-65.*
- Hilgard J.R. Anniversary Reactions in Parents Precipitated by Children // Psychiatry, 1953, 16: 73-80.*
- Hull C.L., et al. Mathematico-deductive Theory of Rote Learning. – New Haven: Yale University Press, 1940.*
- Jackson D.D. An Episode of Sleepwalking // Journal of the American Psychoanalytic Association, 1954a, 2: 503-508.*
- Jackson D.D. Some Factors Influencing the Oedipus Complex // Psychoanal. Quart., 1954b, 23: 566-581.*
- Jackson D.D. The Question of Family Homeostasis // Psychoanal. Quart., 1957, 31, Part 1: 79-90.*
- Lorenz K.Z. King Solomon's Ring. – N.Y.: Crowell, 1952.*
- Perceval J. A Narrative of the Treatment Experienced by a Gentleman During a State of Mental Derangement, Designed to Explain the Causes and Nature of Insanity, etc. – L.: Effingham Wilson, 1836 & 1840.*
- Whitehead A.N. & Russell B. Principia Mathematica. – Cambridge: Cambridge University Press, 1910.*