

УДК 159.922.4:316.7

DOI: 10.34670/AR.2026.91.47.023

Детская одержимость как психокультурный феномен: этно-антропологическая перспектива

Конкин Александр Сергеевич

Врач-педиатр, клинический и семейный этнопсихолог,
независимый исследователь,
141402, Российская Федерация, Химки, ул. Ленинградская, 2/5;
e-mail: i@akonkin.ru

Аннотация

Статья посвящена анализу детской одержимости как психокультурного феномена в этно-антропологической и междисциплинарной психологической перспективе – на пересечении этнопсихологии, медицинской антропологии, культурной (транскультуральной) психиатрии и аналитической психологии. На основе этнографических описаний и данных культурной психиатрии о диссоциации рассматривается корпус клинических случаев и антропологических наблюдений, в которых переживание одержимости выступает одновременно культурно легитимированным языком страдания и предметом научного психологического анализа. Показано, что детская одержимость функционирует как культурная идиома дистресса, организующая маршруты обращения за помощью, механизмы признания страдания ребёнком сообществом и, в ряде контекстов, практики насилия и стигматизации (Африка, Мадагаскар, Индия, историческая Европа). Предлагается аналитико-психологическая рамка интерпретации детских переживаний одержимости, не подменяющая научную строгость мистификацией, но учитывающая символическую и семейно-динамическую нагрузку феномена. Делается вывод о необходимости психокультурного, этнопсихологического подхода, позволяющего избежать редукции феномена детской одержимости как к суеверию, так и к чисто нозологической категории.

Для цитирования в научных исследованиях

Конкин А.С. Детская одержимость как психокультурный феномен: этно-антропологическая перспектива // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2026. Т. 15. № 5А. С. 200-212. DOI: 10.34670/AR.2026.91.47.023

Ключевые слова

Детская одержимость, этнопсихология, диссоциация, культурные идиомы дистресса, транскультуральная психиатрия, медицинская антропология, травма, child witch, spirit children, аналитическая психология.

Введение

Феномен детской одержимости — состояния, при котором ребёнок воспринимается (самим собой, семьёй или сообществом) как временно или устойчиво контролируемый чуждым агентом: духом, демоном, умершим предком или колдовской силой — на протяжении последних десятилетий вышел из зоны исключительно этнографического интереса в поле активной научной и общественной дискуссии. С одной стороны, эпизоды, описываемые в терминах одержимости, регулярно поступают в поле внимания детских психиатров и психологов как атипичные диссоциативные, конверсионные или психотические состояния [American Psychiatric Association, 2013; Spiegel и др., 2011]. С другой стороны, в ряде культурных контекстов интерпретация ребёнка как «одержимого» или «духовного ребёнка» (spirit child) становится основанием для социального исключения, физического насилия и даже филицида [Chartonas, Bose, 2015; Agazue, 2021]. Это делает детскую одержимость феноменом, требующим одновременно научной строгости и антропологической чувствительности.

Актуальность темы обусловлена тремя обстоятельствами. Во-первых, глобализация миграционных потоков приводит к тому, что специалисты помогающих профессий (психологи, этнопсихологи, педагоги, врачи) в странах с секулярной биомедицинской традицией всё чаще сталкиваются с детьми и подростками, чья симптоматика описывается через идиомы одержимости, джинна, вредоносной магии или духов предков [Akbulak и др., 2025; Arminot и др., 2026]. Диагностическая ошибка в таких случаях — как гипердиагностика психотического расстройства там, где имеет место культурно-обусловленная диссоциативная реакция, так и обратная ошибка, романтизирующая клинически значимое состояние как «духовный опыт», — чревата серьёзными последствиями для ребёнка [Bhavsar и др., 2016; Seddigh, 2021]. Во-вторых, накопленный за последние два десятилетия корпус транскультуральных исследований диссоциации демонстрирует, что переживания одержимости статистически ассоциированы с историей травмы, включая физическое и сексуальное насилие, утрату родителей, миграционный стресс и семейную дисфункцию [Şar, 2022; Seligman, Kirmayer, 2008; Reis, 2013]. В-третьих, историко-антропологические данные показывают устойчивость и трансисторичность самой модели «одержимого ребёнка» — от процессов об одержимости в Европе XVI века [Тогоева, 2024] до современных практик обвинения детей в колдовстве в Западной Африке [Chartonas, Bose, 2015; Agazue, 2021]] и школьных эпидемий одержимости на Мадагаскаре [Sharp, 1990].

Психиатрия традиционно подходила к феномену одержимости через призму психопатологии (диссоциативные и конверсионные расстройства, психотические эпизоды, культурально окрашенные симптомы), нередко оставляя культурное измерение симптома на периферии внимания. Этнопсихология и медицинская антропология, напротив, накопили богатый материал о социальных функциях одержимости — как способа выражения недоступного иным путём страдания, как механизма перераспределения власти внутри семьи и общины, как ритуализированного канала совладания с травмой [Reis, 2013; Knipe, 2005]. Задача настоящей статьи — соединить эти традиции в единой этно-антропологической рамке, показав, что детская одержимость должна анализироваться одновременно как психокультурный синдром, доступный психологическому осмыслению, и как культурная идиома дистресса, обладающая собственной логикой, историей и социальными следствиями.

Целью статьи является построение психокультурной модели детской одержимости, объединяющей данные транскультуральной психиатрии диссоциации, кросс-культурных этнографических исследований и аналитической психологии. Для достижения этой цели

последовательно решаются следующие задачи: (1) систематизация теоретических подходов к диссоциации, травме и культурным идиомам дистресса; (2) этно-антропологический анализ доступных случаев и выборов, в которых одержимость сопряжена с детской и подростковой симптоматикой; (3) описание детской одержимости как культурной идиомы дистресса, организующей маршруты помощи и признания; (4) историко-кросс-культурный обзор моделей «одержимого» и «духовного» ребёнка; (5) построение аналитико-психологической рамки интерпретации; (6) формулирование выводов для этнопсихологических и антропологически ориентированных исследований.

Теоретическая рамка: диссоциация, травма и культурные идиомы дистресса

Диссоциация в современной психиатрической номенклатуре определяется как нарушение или прерывистость нормальной интеграции сознания, памяти, идентичности, эмоций, восприятия, репрезентации тела, моторного контроля и поведения [American Psychiatric Association, 2013]. При подготовке пятого издания Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам рабочая группа по диссоциативным расстройствам предложила рассматривать «переживание одержимости» (possession-form presentation) не как отдельную культурно-специфическую категорию, а как один из вариантов нарушения идентичности внутри диссоциативного расстройства идентичности, тем самым институционально признав культурную вариативность феноменологии диссоциации [Spiegel и др., 2011]. Это решение отразило накопленные к тому времени клинические данные о том, что в незападных культурных контекстах диссоциативная симптоматика систематически облекается в идиому одержимости духом, тогда как в западной психиатрической традиции сходные по механизму состояния описываются в терминах фрагментации личности или деперсонализации [Spiegel и др., 2011; Şar, 2022].

Транскультуральная психиатрия, начиная с классических работ по этнопсихиатрии и получившая новый импульс в исследованиях последних пятнадцати лет, показывает, что диссоциативные феномены не являются культурно нейтральным биологическим субстратом, поверх которого культура лишь «надстраивает» интерпретацию: культурная нарративная рамка активно формирует то, как переживается, узнаётся и сообщается диссоциативный эпизод [Seligman, Kirmayer, 2008]. В. Шар (V. Şar), обобщая трансдиагностический опыт работы с диссоциацией в различных культурных средах, показывает, что переживания транса и одержимости встречаются как при первичных диссоциативных расстройствах, так и как сопутствующий феномен при посттравматическом стрессовом расстройстве, депрессии и соматоформных состояниях, и что клиническая недооценка культурной формы диссоциации ведёт к систематической гиподиагностике диссоциативных расстройств в клинических выборках [Şar, 2022]. В. Бхавсар, А. Вентрильо и Д. Бхутра, анализируя валидность конструкта «диссоциативный транс и одержимость» на индийском клиническом материале, указывают, что традиционные психиатрические категории плохо схватывают переходные, находящиеся «в культурном транзите» формы дистресса, в которых элементы традиционного объяснения (духи, боги, предки) сочетаются с признаками клинически значимого расстройства [Bhavsar и др., 2016].

Ключевым связующим звеном между диссоциацией и культурной формой её выражения выступает концепт травмы. Многочисленные транскультуральные исследования

демонстрируют статистическую и клиническую связь между эпизодами одержимости и историей травматизации — физическим и сексуальным насилием, ранней потерей значимого близкого, миграционным стрессом, войной [Reis, 2013; Akbudak и др., 2025]. Р. Сейлигман и Л. Кирмайер предлагают интегративную модель, объединяющую нейropsychологические данные о повышенной диссоциативной готовности (в частности, гипнабельности) у детей с антропологическим анализом культурных нарративов, которые придают этой готовности форму и смысл: культура не порождает диссоциацию «из ничего», но предоставляет символический словарь, посредством которого нейрофизиологически обусловленное изменённое состояние сознания превращается в социально понятное и коммуницируемое переживание — «дух вошёл», «предок говорит через ребёнка» [Seligman, Kirmayer, 2008]. Эта модель принципиальна для этно-антропологического анализа: она позволяет удерживать одновременно биопсихологическую реальность диссоциативного механизма и культурную реальность его означивания, не сводя одно к другому.

Понятие «культурная идиома дистресса» (cultural idiom of distress), введённое в культурной психиатрии для обозначения устойчивых, культурно санкционированных способов выражения и коммуникации страдания, выходящих за пределы биомедицинской номенклатуры, применимо к феномену одержимости в максимальной степени [Seligman, Kirmayer, 2008; Reis, 2013]. Идиома дистресса выполняет по меньшей мере три функции: она делает страдание сообщаемым в отсутствие иного легитимного языка; она встраивает индивидуальное переживание в общий с сообществом смысловой горизонт; она задаёт маршрут ожидаемого ответа — ритуального, медицинского, социального. Именно эта тройная функция будет использована ниже как аналитическая рамка для рассмотрения детской одержимости.

Этно-антропологический анализ данных о детской одержимости: случаи, выборки, травма и семейная динамика

Рассматриваемый в статье корпус этно-антропологических данных охватывает несколько типов материала: одиночные клинические случаи с подробным анамнезом (в основном дети и подростки в миграционном или транскультурном контексте), серии случаев и качественные клинические выборки (Индия, Иран, Турция), а также этнографически документированные группы детей и подростков в традиционных обществах (Уганда, Мадагаскар, Нигерия). Общей чертой этого корпуса является систематическое сопряжение эпизодов одержимости с историей травмы и с нарушенной семейной динамикой.

Показательным примером клинического анализа единичного случая служит наблюдение Д. Чартонаса и Р. Боуза: восьмилетняя девочка из семьи мигрантов демонстрировала эпизоды, интерпретировавшиеся семьёй как одержимость духом, на фоне миграционного стресса, аккультурационного напряжения и появления нового сиблинга; дифференциальная диагностика осложнялась сопутствующей абсансной эпилепсией, что потребовало от клинической команды одновременного учёта неврологического, психодинамического и культурного уровней анализа [Chartonas, Bose, 2015]. Этот случай иллюстрирует общий методологический принцип этно-антропологического подхода: симптом одержимости у ребёнка почти никогда не имеет одной причины — он одновременно кодирует психологическую реакцию на утрату прежнего статуса в семье (рождение сиблинга), травматический опыт миграции и, возможно, неврологическую уязвимость, придающую эпизодам характерную феноменологию.

Аналогичная многослойность видна в клиническом исследовании М. Акбудака, Х. Белли и

Х. Гёкчая, посвящённом одержимости джинном с психотическими проявлениями у пациентов юго-востока Турции: авторы показывают, что группа пациентов с феноменологией джинн-одержимости статистически отличается от группы больных шизофренией более высоким уровнем детского травматического опыта и более выраженной диссоциативной симптоматикой, что позволяет говорить об одержимости джинном как о культурно специфической, но клинически распознаваемой траектории посттравматической диссоциации, отличной от эндогенного психотического процесса [Akbulak и др., 2025]. Схожий вывод — о необходимости различать культурно окрашенную диссоциативную реакцию и первичное психотическое расстройство — делает Р. Седдиг на материале иранской культурной среды, подчёркивая, что эпидемиологическая и этиологическая картина диссоциативных расстройств в культурах с сильной религиозно-магической рамкой требует специальных диагностических инструментов, не сводимых к прямому переносу западных критериев [Sedigh, 2021].

Индийский клинический материал даёт дополнительные основания для анализа семейной динамики. И. Лонгкумер и соавторы описывают случай длительной социальной стигматизации и позднего обращения за медицинской помощью при расстройстве транса и одержимости: задержка диагностики и лечения была напрямую связана с тем, что семья и локальное сообщество изначально интерпретировали состояние в рамках ритуально-религиозной модели и обращались за помощью к традиционным целителям, а не к психиатрической службе, что отсрочило клиническое вмешательство и усугубило тяжесть состояния [Longkumer и др., 2023]. П. Джаян, Х. Кашьяп и Х. Тхиппесвами, обобщая индийский клинический опыт, показывают, что культурное влияние на психопатологию диссоциативных расстройств в Индии проявляется не только в содержании симптомов (боги, предки, духи умерших), но и в структуре маршрута помощи — большинство пациентов проходят через несколько инстанций традиционного целительства прежде, чем попадают в поле зрения психиатра [Jayam и др., 2024]. Этнографический материал Д. Найпа по ритуальной одержимости в прибрежной Андрхе демонстрирует, что личная история человека (в том числе детский опыт утраты или конфликта) систематически встраивается в ритуальный нарратив одержимости, становясь частью коллективно признаваемой «биографии духа» [Knipe, 2005].

Отдельного внимания заслуживает случай, описанный М. Арминó, Л. Хагири Газвини, Т. Бобе и М.-Р. Моро: транскультуральная консультационная группа, работающая с состоянием одержимости у ребёнка (пациент с сомалийскими культурными корнями), выявила феномен «культурного контрпереноса» у молодых клиницистов — интенсивные, часто неосознаваемые эмоциональные реакции (страх, недоверие, ощущение чуждости) на предъявляемую пациентом культурную модель страдания, которые при отсутствии супервизии искажали клиническую оценку в сторону как избыточной патологизации, так и избыточной релятивизации симптома [Arminot и др., 2026]. Этот случай напрямую подводит к вопросу, рассматриваемому в следующем разделе: одержимость как культурная идиома дистресса не просто описывает состояние ребёнка — она структурирует и реакцию клинической и социальной среды на это состояние.

Обобщая данные рассмотренного корпуса, можно выделить три устойчивые закономерности. Во-первых, эпизоды детской одержимости статистически ассоциированы с предшествующей или сопутствующей травматизацией — насилием, миграцией, утратой, war-related trauma [Reis, 2013; Chartonas, Bose, 2015; Akbulak и др., 2025]. Во-вторых, семейная динамика (появление сиблинга, конфликт статусов, миграционная реорганизация семьи) регулярно выступает контекстуальным триггером эпизода [Chartonas, Bose, 2015; Knipe, 2005].

В-третьих, культурная модель объяснения определяет не только форму симптома, но и маршрут — обращение к целителю, священнику или психиатру, — что имеет прямые клинические последствия для своевременности помощи [Longkumer и др., 2023; Jayan и др., 2024].

Детская одержимость как культурная идиома дистресса

Рассмотренный материал позволяет утверждать, что детская одержимость представляет собой не искажённую или «примитивную» форму описания болезни, а полноценную культурную идиому дистресса — устойчивый, интерсубъективно понятный языковой и поведенческий код, посредством которого ребёнок (часто не обладающий иным социально признанным способом выразить непереносимое переживание) сообщает о своём страдании сообществу [Seligman, Kirmayer, 2008; Reis, 2013]. В этом смысле одержимость выполняет функцию, аналогичную той, которую в биомедицинской традиции выполняет диагноз: она называет состояние, легитимирует претензию на заботу и запускает институционально признанную последовательность действий.

Первая функция идиомы одержимости — делать страдание ребёнка сообщаемым. В обществах, где прямое выражение семейного конфликта, сексуального насилия или горя ребёнком не имеет культурно санкционированного канала, тело и поведение ребёнка, «захваченные» духом, становятся легитимным means выражения того, что не может быть сказано напрямую [Reis, 2013]. Р. Рейс, анализируя случаи, в которых дети разыгрывают идиомы колдовства и одержимости духом как реакцию на травму, прямо ставит вопрос о терапевтическом потенциале такого разыгрывания и о том, для кого именно оно оказывается благотворным — для самого ребёнка, для семьи, стремящейся объяснить необъяснимое, или для сообщества, нуждающегося в ритуальном восстановлении нарушенного порядка [Reis, 2013]. Ответ на этот вопрос не универсален: в одних случаях идиома одержимости открывает путь к признанию и помощи, в других — как будет показано в следующем разделе — становится инструментом обвинения и насилия по отношению к самому ребёнку.

Вторая функция — организация маршрута признания. Идиома одержимости определяет, кто уполномочен интерпретировать состояние ребёнка (целитель, священник, старейшина, психиатр), какие ритуальные или медицинские процедуры считаются адекватным ответом, и какую степень серьёзности сообщество придаёт заявленному страданию. Индийский клинический материал показывает, что путь от появления симптома до психиатрической помощи, как правило, проходит через несколько традиционных инстанций, и именно культурная идиома определяет последовательность и длительность этого пути [Longkumer и др., 2023; Jayan и др., 2024]. Транскультуральная консультация, описанная в случае с ребёнком сомалийского происхождения, демонстрирует обратную сторону того же механизма: когда специалист не владеет культурным кодом идиомы, маршрут признания обрывается или искажается культурным контрпереносом специалиста [Arminot и др., 2026].

Третья функция — потенциал легитимации насилия и исключения. Именно эта функция делает детскую одержимость предметом не только научного, но и правозащитного и социально-антропологического интереса: в ряде культурных контекстов идиома одержимости или колдовства перекладывает на ребёнка ответственность за семейные несчастья, экономические трудности или болезни близких, что создаёт основание для физического насилия, изгнания или, в крайних случаях, убийства ребёнка [Chartonas, Bose, 2015; Agazue, 2021]. Ц. Агазуэ, анализируя обвинения детей в колдовстве и филицид в современной Африке, показывает, что

конструкция «ребёнок-колдун» или «зловредный дух» служит культурно доступным объяснением необъяснимого несчастья и одновременно снимает моральную ответственность со взрослых, легитимируя насилие как «защитную» или «очистительную» меру [Agazue, 2021]. Таким образом, идиома дистресса, изначально предназначенная для сообщения о страдании, может быть перехвачена сообществом и обращена против самого носителя симптома — ребёнка.

Существенно, что все три функции — сообщение, признание, потенциальное насилие — работают одновременно и в клинических условиях за пределами традиционных обществ: миграция переносит идиому одержимости в новый культурный контекст, где она может быть либо непонятой (риск гипердиагностики психоза), либо экзотизированной (риск игнорирования клинически значимой травмы) [Chartonas, Bose, 2015; Akbudak и др., 2025; Arminot и др., 2026]. Этно-антропологический анализ идиомы дистресса, таким образом, необходим не только для «объяснения» феномена постфактум, но и для его практического профессионального осмысления.

Историко-кросс-культурный обзор: Африка, Индия, Мадагаскар и другие контексты

Историко-антропологический материал показывает, что конструкция «одержимого» или «духовного» ребёнка является не локальной аномалией, а трансисторическим и транскультурным паттерном, воспроизводимым в существенно различающихся социальных условиях.

Исторический прецедент даёт европейский материал раннего Нового времени. О. И. Тогоева, анализируя случаи демонической одержимости у детей во Франции XVI века, в том числе широко обсуждавшийся судебный процесс 1582 года, показывает, что фигура «одержимого ребёнка» в католической Европе одновременно являлась объектом религиозного ритуала экзорцизма, юридического разбирательства (нередко с обвинением взрослых — предполагаемых колдунов или колдуний — в насылании порчи) и медицинского наблюдения, причём эти три регистра — религиозный, юридический и протомедицинский — не разделялись современниками так, как это принято в современной науке [Тогоева, 2024]. Показательно, что уже в этом историческом материале одержимость ребёнка выступает не изолированным индивидуальным феноменом, а узлом социальных отношений — между ребёнком и семьёй, между семьёй и церковью, между локальным сообществом и институтами власти, — что делает исторический случай прямым предшественником современной этно-антропологической модели.

Африканский материал демонстрирует наиболее драматичную форму того, как идиома одержимости или духовной инаковости ребёнка соединяется с насилием. Ц. Агазуэ описывает практику отнесения детей к категории «озорных духов» (*mischievous spirits*) или колдунов в ряде регионов современной Африки южнее Сахары — практику, при которой физические аномалии, нетипичное поведение, задержка развития или просто семейное несчастье интерпретируются как признак того, что ребёнок замещён духом или одержим злой силой, что становится основанием для изгнания, физического насилия или убийства [Agazue, 2021]. Конструкт «*spirit children*» и «*child witches*», задокументированный в нескольких африканских контекстах, функционально аналогичен культурной идиоме одержимости, но с существенно более выраженной репрессивной составляющей: если в клинических случаях, рассмотренных в

разделе 3, идиом одержимости в конечном счёте открывает (хотя часто с задержкой) путь к помощи, то конструкция «ребёнка-колдуна» систематически закрывает этот путь, замещая заботу исключением.

Мадагаскарский материал, описанный Л. Шарп на примере школьных эпидемий одержимости духами среди подростков северо-западного Мадагаскара, показывает третий вариант функционирования феномена — коллективную, эпидемическую форму, поражающую преимущественно девочек школьного возраста в условиях социального напряжения, связанного со столкновением традиционного и модернизирующегося (школьного, колониального/постколониального) уклада [Sharp, 1990]. Одержимость в этом контексте выступает одновременно индивидуальным симптомом и коллективным идиомом протеста — телесным языком, посредством которого группа подростков, лишённая иных легитимных каналов выражения, сообщает о напряжении между старым и новым социальным порядком. Показательно, что Шарп говорит именно о «одержимых и лишённых [прежнего статуса] молодых людях» (*possessed and dispossessed youth*), явно связывая феноменологию одержимости с более широким процессом утраты социальной позиции.

Индийский материал, рассмотренный в разделе 3 [Longkumer и др., 2023; Jayan и др., 2024; Knpire, 2005], дополняет африканский и мадагаскарский кейсы третьей моделью — устойчивой институционализированной традицией ритуальной одержимости (в частности, в прибрежной Андхре), в которой личная и семейная история человека систематически интегрируется в признанный сообществом ритуальный нарратив, не обязательно связанный с насилием, но требующий длительного культурного «перевода» для профессионального распознавания [Knpire, 2005].

Сопоставление этих контекстов позволяет выделить общий структурный паттерн: во всех случаях детская одержимость возникает на стыке индивидуальной уязвимости (травма, возрастной кризис, неврологическая особенность), семейной или общинной дисфункции и культурно доступной модели объяснения необычного поведения. Различия между контекстами касаются не структуры феномена, а того, куда эта модель объяснения направляет дальнейшее действие сообщества — к заботе (индийская ритуальная традиция, большинство клинических случаев миграционного контекста), к амбивалентному сочетанию заботы и стигматизации (исторический европейский случай) или к открытому насилию (африканский конструкт *child witch/spirit child*).

Аналитико-психологическая рамка интерпретации детской одержимости

Аналитическая психология предлагает язык, позволяющий удерживать символическую нагруженность переживания одержимости, не подменяя при этом научный анализ мистифицирующим толкованием. К. Г. Юнг в работе «Конфликты детской души» показывает, что психика ребёнка структурно открыта воздействию неосознаваемых, «непрожитых» содержаний родительской и семейной психики: то, что родители не смогли осознать или разрешить в собственной душевной жизни, с высокой вероятностью проявляется в психике ребёнка как чуждое, автономное, не принадлежащее его собственному Я содержание [Юнг, 1997]. Этот тезис прямо резонирует с этно-антропологическим материалом, рассмотренным выше: случай восьмилетней девочки с миграционным стрессом и появлением сиблинга [Chartonas, Bose, 2015], где переживание «одержимости духом» может быть прочитано не

только как культурно означенная диссоциативная реакция, но и как психическое содержание, отражающее неразрешённое семейное напряжение, которое ребёнок «носит» за всю семейную систему.

Совместная работа К. Г. Юнга и К. Кереньи, посвящённая психологии архетипа ребёнка, вводит представление о ребёнке как носителе автономного, коллективного по своей природе символического содержания — «мотива ребёнка» (*das Kind-Motiv*), который выходит за пределы индивидуальной биографии и связывает личную историю ребёнка с более широкими, культурно устойчивыми образами становления, уязвимости и трансформации [Юнг, Кереньи, 1996]. С точки зрения этой рамки, переживание одержимости у ребёнка можно рассматривать как частный случай более общего феномена: ребёнок в силу возрастной незрелости эго-структуры и повышенной проницаемости психических границ оказывается особенно восприимчив к автономным содержаниям — будь то культурно означенные «духи» традиционного общества или неосознанные семейные комплексы в секулярном клиническом случае. Существенно, что оба регистра — культурно-архетипический и семейно-комплексный — не противоречат друг другу, а могут действовать совместно: культурная идиома одержимости предоставляет уже готовую символическую форму, в которую укладывается индивидуальное содержание семейного конфликта или травмы.

Аналитико-психологическая рамка предлагает три методологических принципа для специалиста, работающего с феноменом детской одержимости. Первый принцип — принцип символической серьёзности: переживание ребёнка, даже если оно опознаётся как диссоциативный симптом в клиническом смысле, не должно автоматически трактоваться как «просто» патология без собственного смыслового содержания; символическая форма, которую принимает диссоциация (конкретный дух, конкретный персонаж, конкретный сценарий одержимости), несёт информацию о структуре травмы и семейной динамики, которая может быть терапевтически использована [Юнг, 1997; Юнг, Кереньи, 1996]. Второй принцип — принцип различения уровней: исследователь и практик должны различать (а) диссоциативный/психотический процесс, требующий стандартной психиатрической оценки и, при необходимости, медикаментозного вмешательства [American Psychiatric Association, 2013; Spiegel и др., 2011]; (б) культурно означенное выражение этого процесса, требующее культурно компетентной интерпретации [Şar, 2022; Seligman, Kirmayer, 2008; Bhavsar и др., 2016]; и (в) символическое, архетипическое и семейно-системное содержание, стоящее за конкретной формой симптома [Юнг, 1997; Юнг, Кереньи, 1996], — без смешения этих уровней в одну недифференцированную «мистическую» категорию. Третий принцип — принцип осторожности в отношении контрпереноса: случай, описанный Арминó с соавторами, прямо показывает, что специалист, столкнувшийся с идиомой одержимости, подвержен риску собственной, часто неосознаваемой символической реакции — страха, зачарованности, отвержения, — которая должна становиться предметом супервизии, а не бессознательно определять профессиональное решение [Arminot и др., 2026].

Важно подчеркнуть границу применения аналитико-психологической рамки: она дополняет, но не заменяет транскультурально-психиатрический анализ и профессиональную диагностическую оценку. Обращение к архетипическому языку легитимно только после того, как исключены или адекватно оценены органические, психотические и требующие неотложного вмешательства состояния, а также после того, как учтён культурный контекст, в котором переживание одержимости получило свою конкретную форму [American Psychiatric Association, 2013; Spiegel и др., 2011; Bhavsar и др., 2016]. Аналитическая психология в этом смысле выступает не альтернативой этно-антропологическому подходу, а его углубляющим,

дополнительным уровнем — позволяющим увидеть в конкретном симптоме не только диагностическую категорию и не только культурный сценарий, но и индивидуальную психическую историю ребёнка и его семьи.

Заключение

Проведённый этно-антропологический анализ позволяет утверждать, что детская одержимость представляет собой психокультурный феномен, требующий интегративного, а не редукционистского подхода. Сведение феномена исключительно к суеверию или «примитивному» верованию игнорирует статистически подтверждённую связь переживаний одержимости с историей травмы, семейной дисфункцией и клинически значимой диссоциативной симптоматикой [Şar, 2022; Reis, 2013; Chartonas, Bose, 2015; Akbudak и др., 2025]. Обратная редукция — трактовка одержимости исключительно как психиатрической нозологической единицы без учёта культурной формы её выражения — ведёт к диагностическим ошибкам, задержке помощи и утрате терапевтически ценной символической информации, которую несёт конкретная форма симптома [Seligman, Kirmayer, 2008; Longkumer и др., 2023; Jayan и др., 2024].

Для практики психологического сопровождения детей и их семей из проведённого анализа следуют несколько практических выводов. Специалист (психолог, этнопсихолог, педагог, консультант), работающий с ребёнком, чьё состояние описывается семьёй или сообществом в терминах одержимости, во взаимодействии с врачами и психиатрами должен: (1) обеспечить своевременное направление ребёнка на медицинское обследование для исключения органических, эпилептических и первично психотических состояний [American Psychiatric Association, 2013; Spiegel и др., 2011; Chartonas, Bose, 2015]; (2) оценить историю травмы и текущую семейную динамику как вероятный контекст возникновения симптома [Reis, 2013; Chartonas, Bose, 2015; Akbudak и др., 2025]; (3) учесть культурную идиому, в которой представлено страдание ребёнка, как значимый материал для понимания состояния, а не как помеху [Şar, 2022; Seligman, Kirmayer, 2008; Bhavsar и др., 2016]; (4) удерживать рефлексивную позицию по отношению к собственному культурному контрпереносу [Arminot и др., 2026]; (5) в случаях, где идиома одержимости используется сообществом для легитимации насилия по отношению к ребёнку (child witch, spirit child), действовать в логике защиты прав ребёнка, привлекая при необходимости социальные и медицинские службы [Agazue, 2021].

Для дальнейших исследований перспективными направлениями представляются: систематическое сравнительное изучение маршрутов помощи детям с диссоциативной симптоматикой возможностью в разных культурных контекстах; разработка культурно валидных диагностических инструментов для детской диссоциации, учитывающих идиомы одержимости [Bhavsar и др., 2016; Seddigh, 2021]; углублённое изучение семейно-системной динамики, стоящей за конкретными эпизодами детской одержимости, с привлечением аналитико-психологического аппарата [Юнг, 1997; Юнг, Кереньи, 1996]; и исследование эффективности интегративных, культурно информированных терапевтических моделей, сочетающих психологическое сопровождение, междисциплинарное взаимодействие специалистов и, где это уместно и этически обосновано, культурно значимые ритуальные практики. Психокультурный подход к детской одержимости, объединяющий научную строгость с антропологической и этнопсихологической чувствительностью, представляется не факультативным дополнением, а необходимым условием адекватной помощи детям, чьё страдание говорит на языке, отличном от языка биомедицинской номенклатуры.

Библиография

1. Тогоева О.И. Почему французские дети иногда плюются едой? // Безумство глазами историков: антология / сост. и предисл. И. Зислин. – М.: Городец, 2024. – URL: <https://mel.fm/zhizn/knigi/4207319-on-byi-nadoyedlivym-nepriyatnym-rebenkom-kak-katolicheskaya-tserkov-izgonyala-iz-detey-besov>.
2. Юнг К.Г. Конфликты детской души / пер. с нем. – М.: Канон, 1997. – 336 с. – (История психологии в памятниках).
3. Юнг К.Г., Кереньи К. Психология архетипа ребёнка // Юнг К.Г. Душа и миф: шесть архетипов / пер. с англ. – Киев: Государственная библиотека Украины para la juventud, 1996. – 384 с.
4. Agazue C. Children as Mischievous Spirits: Legitimizing Child Cruelty and Filicide in Contemporary Africa // Dignity: A Journal of Analysis of Exploitation and Violence. – 2021. – Vol. 6, no. 3. – Art. 3. – DOI: 10.23860/dignity.2021.06.03.03.
5. Akbudak M., Belli H., Gökçay H. Jinn-Possession with Psychosis, Childhood Traumatic Experiences, and Dissociation; a Comparison with Schizophrenia in the Southeastern Region of Türkiye // BMC Psychology. – 2025. – Vol. 13. – Art. 1059. – DOI: 10.1186/s40359-025-03434-0.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. – 5th ed. – Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013. – 947 p.
7. Arminot M., Haghiri Ghazvini L., Baubet T., Moro M.R., Mouhoud T. Cultural Countertransference of Young Clinicians Facing a State of Possession: A Cultural Case Study // Culture, Medicine and Psychiatry. – 2026. – Vol. 50, no. 1. – P. 1–14. – DOI: 10.1007/s11013-026-09976-1.
8. Bhavsar V., Ventriglio A., Bhugra D. Dissociative Trance and Spirit Possession: Challenges for Cultures in Transition // Psychiatry and Clinical Neurosciences. – 2016. – Vol. 70, no. 12. – P. 551–559. – DOI: 10.1111/pcn.12425.
9. Chartonas D., Bose R. Fighting with Spirits: Migration Trauma, Acculturative Stress, and New Sibling Transition – A Clinical Case Study of an 8-Year-Old Girl with Absence Epilepsy // Culture, Medicine and Psychiatry. – 2015. – Vol. 39, no. 4. – P. 698–724. – DOI: 10.1007/s11013-015-9438-7.
10. Jayan P., Kashyap H., Thippeswamy H. Dissociative Disorders in India: Cultural Influence on Psychopathology and Treatment // Indian Journal of Psychological Medicine. – 2024. – Vol. 47, no. 2. – P. 183–186. – DOI: 10.1177/02537176231220554.
11. Knipe D.M. Rivalries Inside Out: Personal History and Possession Ritualism in Coastal Andhra // Indian Folklore Research Journal. – 2005. – Vol. 2, no. 5. – P. 1–33.
12. Longkumer I., Patil R., Sinha N., Sahu N. Social Stigmatization and Late Treatment of Dissociative Disorder: A Case Report on Trance and Possession Disorder // Cureus. – 2023. – Vol. 15, no. 12. – Art. e50198. – DOI: 10.7759/cureus.50198.
13. Reis R. Children Enacting Idioms of Witchcraft and Spirit Possession as a Response to Trauma: Therapeutically Beneficial, and for Whom? // Transcultural Psychiatry. – 2013. – Vol. 50, no. 5. – P. 622–643. – DOI: 10.1177/1363461513503880.
14. Şar V. Dissociation Across Cultures: A Transdiagnostic Guide for Clinical Assessment and Management // Alpha Psychiatry. – 2022. – Vol. 23, no. 3. – P. 95–103. – DOI: 10.5152/alphapsychiatry.2022.21556.
15. Seddigh R. Dissociative Disorder in the Iranian Culture: The Lawless Utopia // Iranian Journal of Psychiatry. – 2021. – Vol. 16, no. 4. – P. 462–470. – DOI: 10.18502/ijps.v16i4.7234.
16. Seligman R., Kirmayer L.J. Dissociative Experience and Cultural Neuroscience: Narrative, Metaphor and Mechanism // Culture, Medicine and Psychiatry. – 2008. – Vol. 32, no. 1. – P. 31–64. – DOI: 10.1007/s11013-007-9077-8.
17. Sharp L.A. Possessed and Dispossessed Youth: Spirit Possession of School Children in Northwest Madagascar // Culture, Medicine and Psychiatry. – 1990. – Vol. 14, no. 3. – P. 339–364. – DOI: 10.1007/BF00117560.
18. Spiegel D., Loewenstein R.J., Lewis-Fernández R., Şar V., Simeon D., Vermetten E., Cardeña E., Dell P.F. Dissociative Disorders in DSM-5 // Depression and Anxiety. – 2011. – Vol. 28, no. 9. – P. 824–852. – DOI: 10.1002/da.20874.

Child Possession as a Psychocultural Phenomenon: An Ethno-Anthropological Perspective

Aleksandr S. Konkin

Pediatrician, Clinical and Family Ethnopsychologist,
Independent Researcher,
141402, 2/5, Leningradskaya str., Khimki, Russian Federation;
e-mail: i@akonkin.ru

Konkin A.S.

Abstract

The article is devoted to the analysis of child possession as a psychocultural phenomenon in an ethno-anthropological and interdisciplinary psychological perspective — at the intersection of ethnopsychology, medical anthropology, cultural (transcultural) psychiatry, and analytical psychology. Based on ethnographic descriptions and data from cultural psychiatry on dissociation, a corpus of clinical cases and anthropological observations is examined, in which the experience of possession acts simultaneously as a culturally legitimized language of suffering and a subject of scientific psychological analysis. It is shown that child possession functions as a cultural idiom of distress, organizing routes for seeking help, mechanisms for recognizing the child's suffering by the community, and, in a number of contexts, practices of violence and stigmatization (Africa, Madagascar, India, historical Europe). An analytical-psychological framework for interpreting children's experiences of possession is proposed, which does not replace scientific rigor with mystification but takes into account the symbolic and family-dynamic load of the phenomenon. A conclusion is drawn about the need for a psychocultural, ethnopsychological approach that allows avoiding the reduction of the phenomenon of child possession to either superstition or a purely nosological category.

For citation

Konkin A.S. (2026) Detskaya oderzhimost' kak psikhokul'turnyy fenomen: etno-antropologicheskaya perspektiva [Child Possession as a Psychocultural Phenomenon: An Ethno-Anthropological Perspective]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 15 (5A), pp. 200-212. DOI: 10.34670/AR.2026.91.47.023

Keywords

Child possession, ethnopsychology, dissociation, cultural idioms of distress, transcultural psychiatry, medical anthropology, trauma, child witch, spirit children, analytical psychology.

References

1. Agazue, C. (2021). Children as mischievous spirits: Legitimizing child cruelty and filicide in contemporary Africa. *Dignity: A Journal of Analysis of Exploitation and Violence*, 6(3), Art. 3. DOI: 10.23860/dignity.2021.06.03.03
2. Akbudak, M., Belli, H., & Gökçay, H. (2025). Jinn-possession with psychosis, childhood traumatic experiences, and dissociation; a comparison with schizophrenia in the Southeastern region of Türkiye. *BMC Psychology*, 13, Art. 1059. DOI: 10.1186/s40359-025-03434-0
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
4. Arminot, M., Haghiri Ghazvini, L., Baubet, T., Moro, M.R., & Mouhoud, T. (2026) Cultural countertransference of young clinicians facing a state of possession: A cultural case study. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 50(1), 1–14. DOI: 10.1007/s11013-026-09976-1
5. Bhavsar, V., Ventriglio, A., & Bhugra, D. (2016). Dissociative trance and spirit possession: Challenges for cultures in transition. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(12), 551–559. DOI: 10.1111/pcn.12425
6. Chartonas, D., & Bose, R. (2015). Fighting with spirits: Migration trauma, acculturative stress, and new sibling transition – A clinical case study of an 8-year-old girl with absence epilepsy. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 39(4), 698–724. DOI: 10.1007/s11013-015-9438-7
7. Jayan, P., Kashyap, H., & Thippeswamy, H. (2024). Dissociative disorders in India: Cultural influence on psychopathology and treatment. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 47(2), 183–186. DOI: 10.1177/02537176231220554
8. Knipe, D.M. (2005). Rivalries inside out: Personal history and possession ritualism in coastal Andhra. *Indian Folklore Research Journal*, 2(5), 1–33.

9. Longkumer, I., Patil, R., Sinha, N., & Sahu, N. (2023). Social stigmatization and late treatment of dissociative disorder: A case report on trance and possession disorder. *Cureus*, 15(12), Art. e50198. DOI: 10.7759/cureus.50198
10. Reis, R. (2013). Children enacting idioms of witchcraft and spirit possession as a response to trauma: Therapeutically beneficial, and for whom? *Transcultural Psychiatry*, 50(5), 622–643. DOI: 10.1177/1363461513503880
11. Şar, V. (2022). Dissociation across cultures: A transdiagnostic guide for clinical assessment and management. *Alpha Psychiatry*, 23(3), 95–103. DOI: 10.5152/alphapsychiatry.2022.21556
12. Seddigh, R. (2021). Dissociative disorder in the Iranian culture: The lawless utopia. *Iranian Journal of Psychiatry*, 16(4), 462–470. DOI: 10.18502/ijps.v16i4.7234
13. Seligman, R., & Kirmayer, L.J. (2008). Dissociative experience and cultural neuroscience: Narrative, metaphor and mechanism. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 32(1), 31–64. DOI: 10.1007/s11013-007-9077-8
14. Sharp, L.A. (1990). Possessed and dispossessed youth: Spirit possession of school children in Northwest Madagascar. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14(3), 339–364. DOI: 10.1007/BF00117560
15. Spiegel, D., Loewenstein, R.J., Lewis-Fernández, R., Şar, V., Simeon, D., Vermetten, E., Cardeña, E., & Dell, P.F. (2011). Dissociative disorders in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(9), 824–852. DOI: 10.1002/da.20874
16. Togoeva, O.I. (2024). Pochemu frantsuzskiye deti inogda plyuyutsya edoy? [Why do French children sometimes spit out food?]. In I. Zislin (Comp.), *Bezumnstvo glazami istorikov: antologiya* [Madness through the eyes of historians: An anthology]. Gorodets. Retrieved from <https://mel.fm/zhizn/knigi/4207319-on-by1-nadoyedlivym-nepriyatnym-rebenkom-kak-katolicheskaya-tserkov-izgonyala-iz-detey-besov>
17. Jung, C.G. (1997). *Konflikty detskoy dushi* [Conflicts of the child's soul]. Kanon. (Original work published 1910–1946)
18. Jung, C.G., & Kerényi, K. (1996). *Psikhologiya arkhetaipa rebyonka* [The psychology of the child archetype]. In *Dusha i mif: shest arkhetaipov* [Soul and myth: Six archetypes]. State Library of Ukraine para la juventud.