
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Е.С. Мордас, Л.П. Клодт

ОБРАЗ РЕБЕНКА И АГРЕССИВНОСТЬ У ЖЕНЩИН С УГРОЗОЙ ВЫКИДЫША

Аннотация: в статье представлено исследование проблемы образа ребенка и агрессивности у женщин с угрозой выкидыша; эмоциональные характеристики образа ребенка. Цель работы — анализ взаимосвязи образа ребенка и агрессивности (в контексте отношений мать-дочь) у женщин с нарушением репродуктивной функции на примере угрозы выкидыша. В статье интегрированы идеи отечественной школы (Г.Г. Филиппова) и психоаналитический взгляд на проблему беременности Д. Пайнз. В современной отечественной психологии образ ребенка рассматривается как часть потребностно-мотивационной сферы, куда включены представления, отношения женщины относительно будущего ребенка, обусловленные совокупностью социокультурных и биологических предпосылок, историей отношения женщины с собственной матерью. Благоприятный опыт отношений женщины в младенчестве с собственной матерью порождает радость и желание иметь ребенка, принятие своей беременности. Напротив, неблагоприятный опыт актуализирует инфантильные комплексы, способствует регрессии и деструктивным проявлениям беременной женщины. Результаты исследования могут быть применены психологами и медицинскими работниками для выявления «группы риска», разработки профилактических мер и грамотного сопровождения женщин, чья беременность ужеотягощена угрозой самопроизвольного выкидыша.

Ключевые слова: психология, образ ребенка, беременность, агрессивность, аборт, выкидыш, детско-родительские отношения, репродуктивная функция, амбивалентность, идентификация.

Статья посвящена проблеме невынашивания и угрозе самопроизвольного выкидыша. Несмотря на большое количество данных, раскрывающих инфекционные, эндокринные, метаболические, генные и хромосомные причины невынашивания¹ и позволяющих предпринять превентивные и лечебные меры для устранения этой патологии, количество женщин, столкнувшихся во время беременности с этой проблемой, остается устойчивым. Количество самопроизвольных абортов значительно превышает данные статистики, что связано с частотой самопроизвольного прерывания беременности в первые 12 недель. Следует предположить, что ограничивать анализ этой патологии поиском физиологических предпосылок не нужно, важно обратить больше внимания на поиск других причин, в том числе и психологических. В настоящее время психологические предпосылки уже выделены (личностные особенности

женщин², нарушение материнско-детских отношений³, неадекватные механизмы реакции на стресс⁴) и следует предпринять шаги для их дальнейшей разработки. В современной психологии материнства не последнее место занимает образ ребенка, как часть материнской мотивационно-потребностной сферы, но исследований, направленных на поиск связи между ним и проблемой невынашивания пока недостаточно.

В современных работах отмечается, что образ будущего ребенка формируется гораздо раньше первой беременности женщины, беременность является лишь

¹ Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Невынашивание беременности. М.: Медицинское информационное агентство, 2010. 536 с.; Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности / под ред. В.Е. Радзинского, А.А. Оразмурадова. М.: Медицинское информационное агентство, 2005. 448 с.

² Вараксина Г.Н., Мальцева Л.И. Роль социальных факторов в клинике угрозы прерывания беременности // Матер. науч.-практ. конф. Казань, 1999. С. 34-35.

³ Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной (психоаналитический подход) / Пер. с англ. Е.И. Замфир; под ред. проф. М.М. Решетникова. СПб: Восточно-Европейский институт психоанализа; Б.С.К., 1997. 193 с.; Филиппова Г.Г. Психология материнства: учебное пособие. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 240 с.

⁴ Коваленко Н.Т. Психологические особенности и коррекция эмоционального состояния женщины в период беременности и родов: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 1998. 163 с.

последним этапом в его формировании, предшествующим непосредственному общению между матерью и ребенком после его рождения. Предпосылками формирования отношения беременной к образу ребенка выступают личностные характеристики беременной, ее отношения в семье, социо-культурные особенности представлений о детях и материнстве. Изучение особенностей переживания этих предпосылок женщиной даст возможность найти причины, по которым образ ребенка у беременных может быть наполнен разными смыслами и отношениями, а так же, возможно, являться причиной некоторых патологий беременности, в том числе и рассматриваемой нами.

Цель нашей работы — анализ взаимосвязи образа ребенка и агрессивности у женщин с нарушением репродуктивной функции на примере угрозы выкидыша.

Объект исследования — образ ребенка у женщин с угрозой выкидыша.

Предмет исследования — влияние материнско-дочерних отношений на образ ребенка у женщин с угрозой выкидыша.

Исследование проводилось на базе Московского 4-го родильного дома. Количество обследуемых — 36 беременных женщин со сроком беременности до 12 недель в возрасте от 18 до 30 лет, из них 18 беременных с диагнозом угроза выкидыша, 18 — с нормально протекающей беременностью. Средний возраст — 25 лет для обеих групп. Средний срок у беременных с угрозой выкидыша — 8-9 недель, у женщин с нормально протекающей беременностью — 7-8 недель.

Для исследования образа ребенка и агрессивности у женщин с угрозой выкидыша мы использовали следующие методики. Восьмицветовой тест Люшера⁵, «Цветовой тест отношений» (ЦТО)⁶, тематический апперцептивный тест⁷, опросник Басса-Дарки⁸, волшебная страна чувств⁹. Для статистической обработки результатов применялся U-критерий Манна-Уитни и коэффициент корреляции Спирмена.

Под образом ребенка мы будем понимать систему представлений и отношений женщины относительно

будущего ребенка, обусловленную совокупностью социокультурных и биологических предпосылок, которые преломляются через внутрилличностные условия развития женщины как субъекта материнской деятельности, ее эмоциональное состояние. Образ ребенка имеет для женщины абстрактный, символический смысл, связанный с социально значимыми ценностями и мотивами, отражающий сформированную в детстве, в родительской семье, матрицу материнского поведения, несущий оттенок актуальной социальной ситуации.

Образ ребенка является включенным в материнскую потребностно-мотивационную сферу, которая определяет потребности и мотивы, связанные с материнско-детскими отношениями. Что является составляющей репродуктивной потребностей сферы¹⁰ и обеспечивает реализацию материнской функции женщины. Особенности материнской потребностно-мотивационной сферы являются прижизненно сформированными, отражают ее опыт. Главное значение в становлении этой сферы психологи придают особенностям взаимодействия женщины с ее матерью, проявляющимся с раннего детства. Кроме отношений с собственной матерью, выделен один из важнейших — опыт взаимодействия с младенцем в допубертатном возрасте.

Филиппова Г.Г. ввела понятие «материнская потребностно-мотивационная сфера»¹¹, описав особенности онтогенетического развития. Основные этапы ее становления, так как они определяют динамику развития образа ребенка у женщины, ее представлений о нем:

1) Этап взаимодействия с собственной матерью: закладывается «эмоциональный смысл материнско-детского взаимодействия» и «эмоциональные реакции на стимулы гештальта младенчества». 2) Развитие материнской сферы в игровой деятельности. Девочка впервые принимает на себя роль матери, что проявляется в сюжетно-ролевых играх (дочки-матери), режиссерской игре (куклами), игра в куклы, в которой выполняются типичные «материнские» действия, например укачивание, кормление, таким образом, отрабатывая навыки ухода за младенцем. В это время у девочки происходит завершение объединения гештальта младенчества и ребенка. 3) Этап нянчания. Его временные рамки совпадают с выделенным З. Фрейдом латентным пери-

⁵ Собчик Л.Н. Метод цветových выборов – модификация восьмицветового теста Люшера. Практическое руководство. СПб: Речь, 2007. 128 с.

⁶ Диагностика эмоционально-нравственного развития / ред. и сост. И.Б. Дерманова. М., 2002.

⁷ Леонтьев Д.А. Тематический апперцептивный тест. 2-е изд., стереотипное. М.: Смысл, 2000.

⁸ Диагностика эмоционально-нравственного развития / ред. и сост. И.Б. Дерманова. СПб., 2002. С. 80-84.

⁹ Грабенко Т., Зинкевич-Евстигнеева Т., Фролов Д. Волшебная страна внутри нас // Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Тренинг по сказкотерапии. М.: Речь, 2005.

¹⁰ Филиппова Г.Г. Психологические особенности ранней беременности и их влияние на развитие репродуктивного поведения // Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков. Мат. Росс. науч. практ. конф., 26-28 нояб. 1996.

¹¹ Филиппова Г.Г. Психология материнства: учебное пособие. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. С. 98.

одом развития. На данном этапе «закладывается тип интерференции ценностей материнства с ценностями из других сфер»¹². Благодаря взаимодействию девочки (или его отсутствию) в этот период с реальным младенцем, «ребенок становится (или не становится) адекватным объектом деятельности для материнской потребностно-мотивационной сферы»¹³. Если девочка на этом этапе не получила опыта взаимодействия с реальным младенцем, впоследствии часто проявляется страх по отношению к нему, ребенок на протяжении жизни остается для них «орущим, плохо пахнущим, испачканным и т.п.»¹⁴, особенности эмоционального взаимодействия взрослых с детьми «воспринимаются как неуместные, раздражающие», сам младенец «не вызывает никаких положительных эмоций, нет стремления к контакту, прикосновению»¹⁵. 4) Дифференциация мотивационных основ материнской и половой сфер. На данном этапе происходит «конкретизации культурной модели связи половой и материнской сфер»¹⁶. Происходит принятие культурных представлений о рождении ребенка, усваиваются знания об оптимальном возрасте рождения ребенка, понятиях незаконнорожденности, зачатии желанного или нежеланного ребенка, рождении его от любимого или нелюбимого человека. 5) Взаимодействие с собственным ребенком. Здесь автор выделяет несколько периодов: *период идентификации беременности* (осознание беременности и протекает чаще всего в первой половине первого триместра беременности); *период до начала ощущения шевеления* (сильно выражен соматический компонент, представленный токсикозом, отеками и т.п., а так же эмоциональный, связанный с гормональными изменениями и тревогой по поводу своего нового состояния. В этом периоде начинается развитие отношений между будущей матерью и ее реальным ребенком. Представления о нем еще не обладают конкретностью, слабо дифференцированы от представлений о себе («описание его затруднено и обычно носит описание своих эмоций и переживаний»). Начинается часто неосознаваемая в этом периоде перестройка интересов женщины, ее приоритетов. Свое состояние женщины воспринимают «только с точки зрения самочувствия»¹⁷.

¹² Филиппова Г.Г. Психология материнства и ранний онтогенез. М.: Жизнь и мысль. 1999. С. 51.

¹³ Там же. С. 52.

¹⁴ Там же С. 53.

¹⁵ Там же.

¹⁶ Там же. С. 55.

¹⁷ Филиппова Г.Г. Психологические особенности ранней беременности и их влияние на развитие репродуктивного по-

Далее следуют еще семь периодов этого этапа (появление и стабилизация ощущений шевеления ребенка, седьмой и восьмой месяцы беременности, предродовой, роды и послеродовой период, новорожденность, совместно-разделенная деятельность матери с ребенком, возникновение интереса к ребенку как личности), а завершается формирование материнской потребностно-мотивационной сферы этапом отношений с ребенком после окончания возраста, с характеристиками гештальта младенчества.

Изучение образа ребенка, особенно на ранних сроках беременности связано с проблемой амбивалентного отношения к образу ребенка, которое заключается в том, что такое отношение рассматривается и как отношение к себе, и как отношение к субъекту, что зависит от того, насколько дифференцирован образ матери от образа ребенка. М.А. Нечаева отмечает, что «включение беременной женщиной образа будущего ребенка в границы своего телесного и психологического Я связано со степенью идентификации матери с ребенком»¹⁸. А так как женщины на раннем сроке беременности (изучаемые нами) еще не могут физиологически воспринимать ребенка внутри себя как субъекта (пока нет шевеления), естественно предположить, что такая идентификация будет присутствовать в высокой степени. Ее особенности же зависят от личных психологических особенностей будущей матери.

Во время беременности образ ребенка характеризуется как специфическими чертами, так и особенностями развития (по результатам исследования М.А. Нечаевой и А.В. Штраховой¹⁹). Этот образ имеет «конкретные черты, складывающиеся в определенную картину»²⁰.

Можно обозначить некоторые общие закономерности развития представлений матери о ребенке.

1. Образ будущего ребенка во время беременности приобретает телесно-чувственный компонент, таким

ведения // Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков. Мат. Росс. науч. практ. конф., 26-28 нояб. 1996. С. 31.

¹⁸ Нечаева М.А., Рыбалова Л.Ф., Штрахова А.В. Психологические факторы онтогенеза материнской сферы, внутренней картины беременности и перинатального развития: учебное пособие. Челябинск: ЮурГУ, 2005. С. 57.

¹⁹ Нечаева М.А., Штрахова А.В., Психосемантические методики исследования внутренней картины беременности и их применение для оценки качества психической адаптации беременных // Психическая и социально-психологическая адаптация: проблемы теории и практики: Материалы ежегодной открытой научно-практической конференции преподавателей и аспирантов. Челябинск: ЮурГУ, 2005.

²⁰ Там же. С. 46.

образом, протекая теперь в двух планах: социо-культурном и телесно-чувственном. Воображение и восприятие дают основу для его развития, формирования «единства телесно-чувственного и символически-опосредованного отражения реальности внутриутробного ребенка»²¹.

2. Образ будущего ребенка должен обладать адекватностью, критериями которой является отнесенность к «целям, задачам и самому смыслу материнского предназначения женщины, его влияние на построение взаимоотношений с воображаемым ребенком». Он должен включать в себя «представление женщины о себе, ее близких людях, о ребенке (его внешность, особенности его воспитания, его характеристики как субъекта и объекта деятельности), субъективно относимые женщиной к прошлому, настоящему и будущим временам»²².

Особенности структуры и содержания образа ребенка раскрываются с помощью формально-содержательных и эмоционально-оценочных характеристик. Формально-содержательные характеристики включают в себя «субъектность» (превалирование в структуре образа ребенка субъектных или объектных суждений о ребенке), «осознанность» (превалирование в структуре образа осознаваемых или бессознательных элементов), «дифференцированность» (соотношение представлений беременной о себе, близких и о будущем ребенке), временная отнесенность («соотношение представлений о ребенке, субъективно относимых женщиной к настоящему, прошлому и будущему временам»²³).

Эмоционально-оценочные характеристики образа ребенка включают в себя: «амбивалентность-униполярность» (соотношение позитивных и негативных представлений о ребенке), «позитивность-негативность» (превалирование позитивных или негативных представлений о ребенке). Сочетание формально-содержательных и эмоционально-оценочных характеристик, которые женщина воспроизводит вербально или невербально, может обозначаться как вербальный и невербальный портреты ребенка соответственно.

Ю.И. Шмурак, исследуя особенности психологического состояния беременных, вводит понятие «пренатальная общность» в значении «объекта пре-

натального воспитания», которая характеризуется следующими особенностями: «ограничена во времени зачатием и рождением и включает в себя все связи и отношения с миром, реальные и воображаемые, в которых находится женщина, ожидающая ребенка»²⁴. Согласно подходу, мать во время докоммуникативного периода беременности (периода до начала шевеления ребенка) влияет на ребенка через подавленные чувства, которые проникают в среду пренатальной общности.

В этот период, до выделения ребенка как объекта, представления о ребенке и его восприятие являются отражением субъективного мира матери и обозначается как «присутствие», которое представлено в сновидениях, фантазиях, соматических симптомах, аффектах.

Основы этого «присутствия» формируются в детском возрасте и проявляются в «фантазиях беременности», которые были впервые выделены З. Фрейдом²⁵, который обнаружил их как у женщин, так и у мужчин. Эти фантазии влияют на последующее поведение людей, связанное с репродукцией, в большей степени, чем их объективные знания о зачатии, беременности и родах. «Фантазии беременности» проявляются во всех культурах и подвергаются изменениям на всех стадиях детского развития. А. Фрейд²⁶ связала изменения, происходящие с содержанием этих фантазий с символическим рядом «грудь-фекалии-пенис-младенец». Она рассматривала каждый элемент этого ряда, обнаруживающийся в фантазиях беременности, как ранее интегрированный в собственное Я ребенка, но, в результате травматического опыта взаимодействия с другими, впоследствии отделенный от него. Согласно ее представлениям, впервые предмет фантазий беременности оформляется в образ ребенка после Эдипальной стадии развития, которая является первой стадией развития, на которой осуществляется полноценное взаимодействие ребенка с группой. Завершается формирование основ содержания «фантазий беременности» примерно к одиннадцати годам, когда ребенок уже имеет «все психологические средства для того, чтобы стать матерью или отцом, чтобы психологически принять ребенка».

²¹ Нечаева М.А., Рыбалова Л.Ф., Штрахова А.В., Психологические факторы онтогенеза материнской сферы, внутренней картины беременности и перинатального развития: учебное пособие. Челябинск: ЮурГУ, 2005. С. 41.

²² Там же. С. 42.

²³ Там же. С. 45.

²⁴ Шмурак Ю.И. Пренатальная общность // Человек. 1993. № 6. С. 25.

²⁵ Фрейд З. Введение в психоанализ. СПб: Азбука-классика, 2009. 416 с.

²⁶ Фрейд А. Введение в детский психоанализ. Норма и патология детского развития. «Я» и механизмы защиты. Минск: Попурри, 2004. 448 с.

Е. Дойч²⁷ исследовала особенности психологического переживания беременных, их эмоциональные и соматические особенности в ситуации беременности в связи с детскими переживаниями, «фантазиями беременности». Она изучала детские «фантазии беременности», особенности их представленности во внутреннем мире беременной, влияние детского опыта на беременность, взаимовлияние физиологической (и эмоциональной) составляющей беременности и психологических особенностей будущей матери, то есть ею была сделана попытка найти пересечение между «присутствием» беременной и «присутствием» будущего ребенка. В качестве такого пересечения она рассматривает соматические (тошнота, отеки) и «эмоциональные» (страхи, тревога) симптомы, благодаря которым в докоммуникативный период беременности осуществляется влияние плода на состояние матери, как в первом выделенном случае (соматический симптом) и влияние матери на состояние плода и течение беременности («эмоциональный симптом»). Дойч рассматривает болезненные симптомы беременности как следствие пережитых в детстве негативных переживаний. В этом контексте, стремясь избавиться от симптома, будущая мать стремится перевести себя из состояния «беременной» в состояние «больной», запрещая себе таким образом получить положительный опыт ощущения приближающегося материнства, отказывая себе в «разведении прошлого и настоящего опыта», не допуская «осознания реальности данной беременности». Вследствие подобных тенденций субъективный смысл материнства и беременности замещается восприятием беременности только как физиологического состояния.

Помимо рассмотренных выше симптомов, отображающих пересечение «присутствия» матери и «присутствия» плода, присутствуют симптомы, характеризующиеся или полным «присутствием» матери или полным «присутствием» плода. В этом случае в субъективном мире матери не находится места для будущего ребенка, как для личности, что приводит к его отвержению или симбиотическим отношениям.

В первом случае (симптомы «отвержения») восприятие женщиной беременности носит негативных характер, насыщено отрицательными переживаниями. Отвержение ребенка и беременности может быть осознаваемым (что приводит к аборт, отказу от ребенка после родов), или неосознаваемым, проявляющемся в ведении нездорового образа жизни, безразличном и небрежном отношении к своему состоянию.

Во втором случае восприятие женщиной беременности характеризуется «сверхзаинтересованностью в рождении ребенка»²⁸, то есть факт беременности воспринимается женщиной положительно, она с удовольствием воспринимает свое изменяющееся тело, изменяет свой образ жизни, но ребенок, как объект материнской заботы, обладающий потребностями, исключен из внутренних переживаний беременности. После родов у женщин, чья беременность характеризовалась такими симптомами, нередко наблюдается послеродовая депрессия, ребенок воспринимается как мешающий, раздражающий.

Таким образом, рассмотрев основные психологические симптомы беременности, можно сделать вывод, что основная психологическая задача первого триместра беременности — выделение места для конкретного будущего ребенка в субъективном мире матери, отделения представлений о нем от общих «фантазий беременности» женщины, от ее опыта детских отношений.

Таким образом, основной задачей первого триместра беременности является выделение представлений о собственном ребенке, их отделение от «символического ребенка», дифференциация опыта собственной беременности и будущего материнства от детских «фантазий беременности». Болезненные симптомы, как соматические, так и эмоциональные, могут свидетельствовать о трудностях, возникающих при таком разграничении.

Д. Пайнз отмечает, что психологические предпосылки выкидыша и аборта практически идентичны. И в том и в другом случае беременность прерывается, женщина оказывается неспособна выносить и родить ребенка, стать матерью. Большинство самопроизвольных абортов случается на сроке до двенадцати недель, когда беременность еще не определяется внешне, а шевеления ребенка не ощущаются, плод на этом этапе является частью собственного Я женщины.

Первая беременность — это период, характеризующийся глубокой биологической идентификацией с собственной матерью, который может актуализировать как позитивные, так и негативные стороны ранних материнско-дочерних отношений.

Первая беременность является одним из кризисов развития женщины, оживляющим прежние конфликты женщины, она является важнейшим шагом в обретении женской идентичности. В это время она впервые осознает себя не только как дочь для своей матери, но и как мать для своего ребенка. Таким образом, беременность занимает одно из важнейших

²⁷ Deutsch H. The Psychology of Women, Vols. I. N.Y.: Grune & Stratton, 1944. 443 p.

²⁸ Там же.

мест в процессе сепарации от матери и последующей индивидуализации женщины.

Для маленькой девочки мать является «символом как взрослого человека, так и материнства»²⁹. Особенности контакта между матерью и ребенком, ее отношение к нему, включается в его опыт, влияет на его фантазии. Таким образом, у девочки формируется внутренний образ матери, который затем, на протяжении всей жизни, влияет на ее отношение к женской роли, во многом определяя поведение. Этот образ является основой для последующей материнской идентификации девочки, которая, одновременно с этим, стремится как можно сильнее отделиться от него. Помимо принятия матрицы материнского поведения, девочка в раннем детстве получает опыт «их с матерью взаимного телесного удовлетворения». Если же на этом этапе девочка ощущает, что не способна удовлетворить мать, или же мать не удовлетворяет ее, то вследствие «базальной недостачи первичного устойчивого чувства телесного благополучия и благополучного образа своего тела» девочке наносится «нарциссическая рана, дающая начало нарциссической уязвленности, зависти к матери и низкой самооценке», которая «может быть болезненной и усиливать трудности отделения»³⁰. Так же необходимо учитывать удовлетворенность матери своим собственным телом, как телом женщины, ее отношениями с супругом, ведь наблюдая мать, получающую удовольствие от своей женской роли, девочка получает «хороший» объект для последующей идентификации. Если же мать напротив, не получает удовлетворения от своей женской роли, она будет склонна проецировать на девочку свои нереализованные фантазии, создавая таким образом трудности для последующего отделения ребенка.

Д. Пайнз отмечает, что необходимо дифференцировать желание женщины забеременеть (в психоаналитической трактовке) и желание женщины родить и выносить ребенка, стать матерью, подарить жизнь. Это необходимо потому, что беременность способна не только дарить удовлетворение, как возмещение желания иметь пенис, но и актуализирует конфликты, связанные с индивидуализацией, сепарацией от матери.

Стремление к идентификации с доэдипальной матерью прослеживается у девочки еще в раннем

возрасте, задолго до полового созревания, что можно увидеть, наблюдая игру ребенка, анализируя ее фантазии. В раннем детстве закладываются знания о своем поле, формируется половая идентификация, к концу же подросткового возраста заканчивается формирование сексуальной идентификации. Наблюдая свое уже взрослое тело, вступая в первые сексуальные отношения девушка совершает следующий шаг в процессе отделения-индивидуализации, подтверждая таким образом, что она взрослая женщина. Во время первой беременности женщина переживает следующий кризисный период: теперь она подтверждает, что она полноценная женщина, своим изменившимся телом заявляет миру, что вступила в сексуальные отношения, с одной стороны она окончательно отделяется от матери, вынашивая собственного ребенка, однако с другой стороны это значит, что она наоборот, становится «как мама», создавая новую жизнь, вынашивая плод, который символизирует ее в материнском теле. Таким образом, телесное переживание беременности одновременно возвращает женщину к переживанию единства со своей матерью, и напротив, дает опыт отделения от матери.

Такие изменения в ее теле ведут к оживлению инфантильных фантазий и конфликтов, связанных с детскими представлениями о зачатии, своей жизни в теле матери до рождения, процессом родов. Возрождая эти конфликты, беременная может проецировать негативные и позитивные стороны собственного Я на плод, который она пока переживает как продолжение собственного Я.

Беременность, сочетая в себе телесные изменения и особые эмоциональные состояния, вызванные актуализацией ранних детских конфликтов женщины, может нести в себе средство для их разрешения. Женщина может выносить ребенка или же наоборот, отвергнуть его абортom или невынашиванием, отказавшись от материнства. В этом случае женщина будет использовать собственное тело для демонстрации своего эмоционального состояния, как использовала его для этой же цели в раннем детстве.

Первым шагом в отделении от матери является вступление девушки в сексуальные отношения, благодаря которым она «подтверждает свои права на свое тело и ответственность за него»³¹.

Во время беременности напротив, женщина «вновь переживает первичное единство с матерью и одновременно нарциссически идентифицируется с собственным плодом как с собственным Я в глубине материнского тела». Такое состояние может актуализи-

²⁹ Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной (психоаналитический подход) // Пер. с англ. Е.И. Замфир; под ред. проф. М.М. Решетникова. СПб: Восточно-Европейский институт психоанализа; Б.С.К, 1997. С. 83.

³⁰ Там же. С. 85.

³¹ Там же. С. 98.

зирать «амбивалентные чувства как к своему плоду, так и к своей матери».

Если женщина воспринимает собственную мать, как «достаточно хорошую», то осуществляющийся регресс к первичной идентификации с «щедрой и жизнедающей матерью» и с «младенческим собственным Я»³² является позитивно воспринимаемым этапом, способствующим духовному росту, повышению самооценки, удовлетворению своим новым состоянием.

Если же женщина напротив, не получила разрешения своих амбивалентных чувств к матери, ранне-детских конфликтов, если отношения ее к собственному Я, важнейшим фигурам прошлого окрашены в основном негативными переживаниями, то такой регресс неизбежно будет актуализировать неразрешенные конфликты, относящиеся к материнско-дочерним отношениям. Осуществляя идентификацию с собственной «плохой матерью», беременная может проецировать на будущего ребенка собственные негативные стороны Я и внутриспсихические объекты. Из этого следует, что ребенок еще «ребенок задолго до своего появления на свет может обладать для матери негативной пренатальной идентичностью».

Таким образом, идентификация беременной с собственной матерью (которая естественно влечет за собой желание материнства) конфликтует с одновременно осуществляемой идентификацией с плодом, усиливающей инфантильное желание получить заботу от матери.

Во время беременности перед женщиной предстает выбор пути разрешения этого конфликта: или вынашивать плод, заботиться о нем, позволяя ему развиваться внутри себя, двигаясь по пути становления собственного материнства, или же напротив, физически отторгать его, отказать в жизни с помощью выкидыша или аборта, одновременно с этим отказывая себе в материнстве.

Заслуживает внимания и отношение к аборту или невынашиванию беременности, реакции женщин на подобный исход. Одни женщины, идентифицировав свою беременность, начинают фантазировать о ребенке, его образ насыщен положительными переживаниями, часто конкретен уже на ранних сроках беременности. Такие женщины имеют опыт достаточно хорошего взаимодействия с матерью, и ожидают достаточно хороших отношений с будущим ребенком. Они рассматривают выкидыш как потерю ребенка, и такая потеря является серьезным ударом, подразумевающим последующее горевание.

Другие же воспринимают плод как часть своего тела, которая легко может оказаться лишней, мешающей, и, впоследствии, легко может быть удалена. Для таких женщин «сознательное желание забеременеть вовсе не имеет своей конечной целью материнство», а является «бессознательным средством подтверждения женской сексуальной идентичности или зрелости, физической зрелости». Они не воспринимают плод как ребенка, а проецируют на него стороны «плохого собственного Я», «плохие внутренние объекты», и, с помощью выкидыша или аборта, отвергают его. Д. Пайнз, анализируя таких женщин, приходит к выводу, что их ранне-детские отношения с матерью «они до предела заполнены фрустрацией, гневом, разочарованием и виной». Для них выкидыш скорее является не потерей ребенка, а облегчением. Автор отмечает, что внутри этих женщин «словно продолжает сидеть плохая мать и не разрешает своей дочери самой стать матерью», и это усугубляется «плохими» проекциями женщины на плод, что приводит к прерыванию беременности.

Д. Пайнз делает вывод, что женщины, страдающие невынашиванием, не способны к идентификации с «хорошей» матерью, дающей жизнь, из-за амбивалентного отношения к ней: с одной стороны мать является щедрой, дающей питание и тепло, с другой — отвергающей и фрустрирующей, «злой ведьмой, убийцей, несущей возмездие дочери»³³. Сталкиваясь с трудностями при объединении этих двух образов в единый образ «достаточно хорошей матери», девочка, скорее всего, будет переживать амбивалентные, негативно окрашенные, насыщенные гневом и обидой отношения с матерью, испытывать трудности при отделении от нее. В этом случае она скорее будет идентифицироваться с отвергающей матерью, чем с матерью жизнедающей.

В целом, рассматривая причины агрессивного отношения к ребенку, можно выделить несколько факторов: 1) амбивалентные чувства беременной по отношению к собственной матери и, как следствие, ее идентификация с «плохой матерью» (не удовлетворяющей, отказывающей в жизни, отвергающей), 2) следующая из такой идентификации, проекция «плохих» аспектов собственного Я на плод (отвергаемый «плохой матерью»), 3) естественное агрессивное отношение к плоду, как к инородному объекту внутри себя, подвергающему здоровье беременной опасности.

Исследования (В.И. Брутман, А.Я. Варга, О.С. Карымовой, И.Ю. Хамитовой, М.А. Нечаевой) показали, что между особенностями материнско-дочерних

³² Там же. С. 99.

³³ Там же. С. 114.

отношений и агрессивным отношением к ребенку у женщин прослеживается прямая связь, при этом женщина идентифицируется с отвергающей матерью и воспроизводит ее отношение в собственной ситуации; женщины с нарушением репродуктивной функции, во-первых, рассматривают ребенка только как носителя некоторых полезных функций, но отвергают его сущностные характеристики, стремятся выносить и родить ребенка не из-за собственного стремления к материнству, а из-за социальной значимости родительства. Таких женщин характеризуют такие особенности, как стремление к лидерству, андрогинно-мускулинные реакции. Так же, образ ребенка у женщин с нарушением репродуктивной функции характеризуется слабой дифференцированностью от представлений женщины о себе и своих близких, формально-содержательные и эмоционально-оценочные характеристики «вербального» и «невербального» образов ребенка характеризуется постоянством, статичностью.

Анализ результатов исследования: Полученные результаты исследования позволяют выделить ряд особенностей материнско-дочерних отношений и образа ребенка у женщин с угрозой выкидыша, в отличие от «условно здоровых» женщин.

Материнско-дочерние отношения у женщин с угрозой выкидыша более конфликтны (среднее значение результатов ТАТ по выделенной характеристике у контрольной группы (КГ) — 3,06; у экспериментальной группы (ЭГ) — 2,28), чем такие отношения у «условно здоровых» женщин (при анализе результатов ТАТ по характеристике «материнско-дочерние отношения» $U_{\text{эмп}} = 103$, $U_{\text{эмп}} < U_{\text{кр } 0,05}$). Женщины с угрозой выкидыша воспроизводят в своих интерпретациях таблиц ТАТ конфликтно-насыщенные материнско-дочерние отношения, в рассказах часто прослеживаются темы подозрительности (12F: «давным-давно женщина украла ребенка... когда девочка выросла и захотела уйти... старуха решила ее отравить», «они родственницы... старшая женщина замышляет что-то ехидное, недоброе...»); стремления к автономии («мама считает, что в таком возрасте девочки не умеют правильно играть в куклы... она лучше знает правила... на самом деле мама сама хочет поиграть, но она в этом не признается...», «...мать учит девочку обращаться с куклой, как с ребенком... но девочке это не нужно», «дочь спрашивает совета по кормлению... но не слушается, сама решит...»); материнско-дочерние отношения характеризуются отчужденностью («девочка растет без материнской любви... будет властной, жестокой... будет как к кукле относиться», «...она не замечает девочку...» «старшая женщина душист младшую... они близки... с

одной стороны, она [та, которая душист] всегда ненавидела ее, с другой — пытается внушить себе, что ей будет лучше потом...»), амбивалентностью («...вроде бы нравится, но мерзкая какая-то...»).

Женщины же с нормальным течением беременности чаще воспринимают мать как опору и помощницу: «учит девушку держать ребенка... беспокоится за дочь...»; «девочка поссорилась с сестрой из-за куклы, мама их пытается помирить»; «мама с дочерью давно не виделись, теперь разговаривают, любят друг друга»; «мать рассказывает дочери, что кукла будет ребенком, она горда за дочь». Тема беременности чаще всего насыщена чувством удовлетворенности, умиротворением. В целом, интерпретации «условно здоровых» женщин, отражающие как тему материнско-дочерних отношений, так и тему беременности, материнства, менее насыщены переживаниями, чем женщин с угрозой выкидыша.

Корреляционный анализ подтвердил связь между выраженностью положительной или отрицательной окраски материнско-дочерних отношений и отношением к беременности и материнству (при анализе соответствующих шкал, выделенных в ТАТ: $r_s = 0,599$, $r_s > R_{\text{кр}0,05}$) и между выраженностью положительной или отрицательной окраски материнско-дочерних отношений и отношением к ребенку (при анализе соответствующих шкал, выделенных в ТАТ и ЦТО: $r_s = 0,52$, $r_s > R_{\text{кр}0,05}$). То есть, чем выше уровень положительных переживаний в материнско-дочерних отношениях, тем ярче положительная окраска отношения к состоянию беременности и образу ребенка, и, соответственно, чем конфликтнее материнско-дочерние отношения, тем более выражен будет негативный компонент в выделенных сферах.

Так же обнаружилась обратная связь между выраженностью положительной или отрицательной окраски материнско-дочерних отношений и уровнем агрессивности (при анализе соответствующих шкал, выделенных в ТАТ и опроснике Басса-Дарки: $r_s = -0,546$, $r_s > R_{\text{кр}0,05}$) и между выраженностью положительной или отрицательной окраски отношения к беременности и материнству и уровнем агрессивности (при анализе соответствующих шкал, выделенных в ТАТ и опроснике Басса-Дарки: $r_s = -0,688$, $r_s > R_{\text{кр}0,05}$). То есть, чем выше уровень положительных переживаний в материнско-дочерних отношениях, ниже будет уровень агрессивности, и, соответственно, чем конфликтнее материнско-дочерние отношения, тем выше будет уровень агрессивности.

Подобные результаты согласуются с выделенными Пайнз особенностями: беременность, неизбежно влекущая за собой материнскую идентификацию девочки,

в то же время пробуждает у нее сильнейшее стремление к автономии; девочка обращается к матери за советом по уходу за ребенком, помощью, но, выслушав, не принимает помощь, а отвергает ее. Амбивалентное отношение так же прослеживается в описании образа матери. Образ матери часто воспринимается такими женщинами угрожающей, в интерпретациях мы часто видим образ с «плохой» матери, которая является «злой ведьмой, убийцей, несущей возмездие дочери», что подтверждается большим количеством тем убийства старшей женщиной молодой женщины. Последствия идентификации с такой матерью тоже прослеживаются: ребенок часто выступает в роли помехи, является нежеланным. Распространена тенденция воспринимать ребенка, как средство: «девочка хочет выглядеть как взрослая и взяла ребенка», «беременная олицетворяет несбывшиеся надежды [остаться с мужчиной]...», то есть желание забеременеть, завести ребенка присутствует, но не имеет конечной целью материнство. Само состояние беременности в большинстве случаев воспринимается как несущее болезненные переживания: часто возникают темы усталости, плохого самочувствия. Эта особенность является отражением тенденций, выделенных Дойч: будущая мать стремится перевести себя из состояния «беременной» в состояние «больной», запрещая себе таким образом получить положительный опыт ощущения приближающегося материнства, отказывая себе в «разведении прошлого и настоящего опыта», не допуская «осознания реальности данной беременности». Особенности переживаний женщин с физиологическим течением беременности отражают опыт их достаточно хорошего взаимодействия с матерью, и, как следствие, ожидание достаточно хороших отношений с будущим ребенком, образ которого насыщен положительными переживаниями и часто конкретен.

Результаты цветового теста отношений так же отражают повышенную негативную нагруженность материнско-дочерних отношений у женщин с угрозой выкидыша, по сравнению с «условно здоровыми» женщинами (при анализе результатов ЦТО по характеристике отношений к понятию «Мать» $U_{эмп} = 44$, $U_{эмп} < U_{кр 0,01}$).

Для женщин с угрозой невынашивания характерно выраженное негативное отношение к собственной матери (у 50% обследуемых), в то время как положительное отношение выражается лишь у нескольких опрошенных (11%); среднее значение результатов исследования отношения к понятию «Мать» составляет 1,61. Характерно, что для женщин с угрозой выкидыша наиболее частой идентификацией с понятием «Мать» является понятие «Я» (37%),

(далее по частоте встречаемости следует отсутствие идентификаций) что доказывает тенденцию таких женщин к идентификации с «плохой» матерью. Так же заслуживает внимания анализ отношения женщин с угрозой выкидыша к понятию «Я»: в 44% такое отношение нейтрально, в 28% — отрицательно, положительное отношение так же присутствует у 28% обследуемых (среднее значение 2). То есть такие женщины, скорее всего, не получили разрешения своих амбивалентных чувств к матери, ранне-детских конфликтов, их отношения к собственному Я, важнейшим фигурам прошлого, окрашены в основном негативными переживаниями (что подтверждается низкими показателями положительного отношения к понятию «Я» в сочетании с высоким показателем отрицательного отношения к понятию «Мать» и большим количеством идентификаций между этими понятиями), и регресс беременности неизбежно актуализирует неразрешенные конфликты, относящиеся к материнско-дочерним отношениям. По результатам теста, женщины с угрозой выкидыша положительно воспринимают понятие «Ребенок» (66%), а наиболее часто идентифицируется с этим понятием, является понятие «Радость» (33%). Однако в таком же количестве случаев (33%) идентификаций выявлено не было.

Для женщин же с нормальным физиологическим течением беременности характерно выраженное положительное отношение к собственной матери (72%), в то время как отрицательное отношение к матери практически не выражено (5,6%), среднее значение 2,72. Отношение к понятию «Я» практически во всех случаях (94%) положительное (среднее значение 2,94). Для «условно здоровых» женщин наиболее частой идентификацией с понятием «мать» является сочетание понятий «Радость» и «Я» (22,2%), что свидетельствует о том, что женщины воспринимают мать как «достаточно хорошую», и осуществляющийся регресс к первичной идентификации с «щедрой и жизнедающей матерью» и с «младенческим собственным Я» является позитивно воспринимаемым этапом, способствующим духовному росту, повышению самооценки, удовлетворению своим новым состоянием. В целом, для контрольной группы характерны более положительно-насыщенные идентификации с понятием «Ребенок» ($U_{эмп} = 88,5$, $U_{эмп} < U_{кр 0,05}$).

Результаты методики «Волшебная страна чувств» так же позволяют выделить некоторые особенности. Для женщин с угрозой выкидыша характерна яркая выраженность как положительной (66%), так и отрицательной (61%) (средние значения 0,83 для обеих характеристик) эмоциональной окраски сексуально-

репродуктивной сферы. Отсутствие эмоциональной окраски сексуально-репродуктивной сферы характерно лишь для нескольких обследуемых (22%). Такие особенности свидетельствуют об амбивалентном отношении к данной сфере. Следует помнить, что на исследуемом сроке беременности, изучая образ ребенка, мы сталкиваемся с проблемой «двойственного отношения к образу ребенка», которая заключается в том, что такое отношение рассматривается и как отношение к себе, и как отношение к субъекту. Принимая во внимание взгляды Нечаевой, которая отмечает, что включение беременной женщиной образа будущего ребенка в границы своего телесного и психологического Я связано со степенью идентификации матери с ребенком, и приводит результаты исследования, свидетельствующие о том, что представления об образе ребенка слабо дифференцированы от представлений женщины о самой себе и ее близких, мы предполагаем, что отношение женщины к собственной сексуально-репродуктивной сфере во время беременности тесно связано с отношением к ребенку. То есть амбивалентное отношение к сексуально-репродуктивной сфере является в данной ситуации отражением амбивалентного отношения к будущему ребенку. С одной стороны, женщина чувствует по отношению к нему радость, удовольствие и интерес, что подтверждается так же стремлением сохранить беременность. Но с другой, чувствует страх, обиду, злость и вину. Принимая во внимание результаты исследования Карымовой О.С.,³⁴ свидетельствующие о восприятии ребенка женщинами с нарушением репродуктивной функции как носителя определенных полезных функций, а так же результаты ТАТ, свидетельствующие о восприятии ребенка, как средства достижения каких-либо целей, при общем негативном восприятии ситуации беременности, мы можем сделать вывод, что такие результаты вполне закономерны. С точки зрения Пайнз Д., переживание во время беременности первичного единства с матерью и одновременная нарциссическая идентификация с собственным плодом как с собственным Я в глубине материнского тела может актуализировать амбивалентные чувства как к своему плоду, так и к своей матери.

Для женщин с нормальным физиологическим течением беременности характерна не высокая степень эмоциональной окрашенности как положительной (33%), так и отрицательной (33%), а отсутствие эмоциональной окраски встречается чаще, чем предыдущие параметры (39%). Такие особенности свидетельствуют

о том, что репродуктивная сфера таких женщин не насыщена сильными переживаниями: на этом этапе (до начала шевеления ребенка) у беременных женщин нет причин концентрироваться на своих ощущениях в исследуемой нами области, они переживают опыт «достаточно хорошего» начала становления собственного материнства, отделяя в этот период представления о собственном ребенке от «символического ребенка», дифференцируя его от представлений женщины о самой себе и ее близких.

Таким образом, особенности материнско-дочерних отношений у женщин с угрозой выкидыша отношения характеризуются такими особенностями, как конфликтность, амбивалентность отношений, негативное восприятие матери, с тенденцией к собственной идентификации с ней и сильнейшим стремлением к автономии, отделению. Женщины без патологии больше испытывают положительные эмоции в материнско-дочерних отношениях, а женщины с угрозой выкидыша наоборот чаще испытывают отрицательные переживания (по результатам исследования выделенной шкалы ТАТ «Материнско-дочерние отношения»: $U_{эмп} = 103, U_{эмп} < U_{кр 0,05}$), женщины без патологии находятся в более гармоничных отношениях с собственными матерями в то время, как женщины с угрозой выкидыша испытывают отрицательные переживания по этому показателю (по результатам исследования выделенной шкалы ЦТО «Отношение к матери» $U_{эмп} = 44, U_{эмп} < U_{кр 0,01}$).

Особенности образа ребенка и отношения к нему у женщин с угрозой выкидыша амбивалентное отношение к ребенку: как положительная, так и отрицательная окраска сексуально-репродуктивной сферы (ВСЧ) ярко выражена (0,83; 0,83): образ насыщен как положительными, так и отрицательными характеристиками; с одной стороны воспринимается с радостью и удовольствием, наделен некоторыми полезными функциями (является способом достичь зрелости, сохраняет семейные отношения), с другой — как помеха, отношение к нему, как к нежеланному, беременность воспринимается как несущая болезненные переживания. Женщины без патологии положительно относятся к протеканию беременности, тогда как женщины с угрозой выкидыша больше испытывают отрицательные эмоции (по результатам исследования выделенной шкалы ТАТ «Отношение к беременности и материнству»: $U_{эмп} = 61,5, U_{эмп} < U_{кр 0,01}$); Женщины с угрозой выкидыша испытывают больше как положительных чувств в отношении сексуально-репродуктивной сферы (по результатам исследования выделенной шкалы ВСЧ «Положительная окраска»: $U_{эмп} = 105, U_{эмп} < U_{кр 0,05}$), так и отрицательных (по результатам исследования

³⁴ Карымова О.С. Социально-психологические особенности репродуктивной установки бесплодных мужчин и женщин. Дис. канд. психол. наук. СПб: СПбГУ, 2005. 219 с.

выделенной шкалы ВСЧ «Отрицательная окраска»: $U_{эмп} = 105, U_{эмт} < U_{кр 0,05}$.

Связь между конфликтностью в материнско-дочерних отношениях и агрессивностью, проявляющейся в отношении к образу ребенка у женщин с угрозой выкидыша: существует связь между выраженностью положительной или отрицательной окраски материнско-дочерних отношений и отношением к беременности и материнству (при анализе соответствующих шкал, выделенных в ТАТ: $r_s = 0,599, r_s > R_{кр0.05}$) и между выраженностью положительной или отрицательной окраски материнско-дочерних отношений и отношением к ребенку (при анализе соответствующих шкал, выделенных в ТАТ и ЦТО: $r_s = 0,52, r_s > R_{кр0.05}$). Обнаружена обратная связь между выраженностью положительной или отрицательной окраски материнско-

дочерних отношений и уровнем агрессивности (при анализе соответствующих шкал, выделенных в ТАТ и опроснике Басса-Дарки: $r_s = -0,546, r_s > R_{кр0.05}$) и между выраженностью положительной или отрицательной окраски отношения к беременности и материнству и уровнем агрессивности (при анализе соответствующих шкал, выделенных в ТАТ и опроснике Басса-Дарки: $r_s = -0,688, r_s > R_{кр0.05}$).

В целом, материнско-дочерние отношения у женщин с угрозой невынашивания беременности более конфликтны, чем у женщин с нормальным протеканием беременности. У беременных с угрозой выкидыша по отношению к материнству и ребенку сильно выражен негативный компонент, однако одновременно с этим и положительное отношение ярко выражено, что свидетельствует об амбивалентном восприятии ребенка.

Список литературы:

1. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной (психоаналитический подход). СПб: Восточно-Европейский институт психоанализа; Б.С.К, 1997. 193 с.
2. Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Невынашивание беременности. М.: Медицинское информационное агентство, 2010. 536 с.
3. Фанти С. Микropsихоанализ. М.: Центр психологии и психотерапии, 1997. 400 с.
4. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учебное пособие. М.: изд-во Института Психотерапии, 2002. 240 с.
5. Филиппова Г.Г. Образ мира и мотивационные основы материнства // Проблемы изучения и развития личности дошкольника. Пермь: изд-во ПГПУ, 1995. С. 31-36.
6. Шмурак Ю.И. Пренатальная общность // Человек. 1993. № 6. С. 24-37.
7. Deutsch H. The Psychology of Women. Vols. I. N.Y.: Grune & Stratton, 1944. 443 p.
8. Raphael-leff J. The mother mystique: psycho-sociological factors which promote an unrealistic view of mothers // Prenatal and Perinatal Psychology and medicine, Parthenon. Lancaster, 1989.
9. Shereshefsky P.M., Yarrow L.J. Psychological aspects of a first pregnancy and early postnatal adaptation. N.J., 1973.

References (transliteration):

1. Paynz D. Bessoznatel'noe ispol'zovanie svoego tela zhenshchinoy (psikhoanaliticheskiy podkhod). SPb: Vostochno-Evropeyskiy institut psikhoanaliza; B.S.K. 1997. 193 s.
2. Sidel'nikova V.M., Sukhikh G.T. Nevynashivanie beremennosti. M.: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2010. 536 s.
3. Fanti S. Mikropsikhoanaliz. M.: Tsentr psikhologii i psikhoterapii, 1997. 400 s.
4. Filippova G.G. Psikhologiya materinstva: uchebnoe posobie. M.: izd-vo Instituta Psikhoterapii, 2002. 240 s.
5. Filippova G.G. Obraz mira i motivatsionnye osnovy materinstva // Problemy izucheniya i razvitiya lichnosti doshkol'nika. Perm': izd-vo PGPU, 1995. S. 31-36.
6. Shmurak Yu.I. Prenatal'naya obshchnost' // Chelovek. 1993. № 6. S. 24-37.
7. Deutsch N. The Psychology of Women. Vols. I. N.Y.: Grune & Stratton, 1944. 443 p.
8. Raphael-leff J. The mother mystique: psycho-sociological factors which promote an unrealistic view of mothers // Prenatal and Perinatal Psychology and medicine, Parthenon. Lancaster, 1989.
9. Shereshefsky P.M., Yarrow L.J. Psychological aspects of a first pregnancy and early postnatal adaptation. N.J., 1973.