
МОДЕЛИРОВАНИЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО

Е.С. Мордас

10.7256/2070-8955.2013.02.5

РАЗВИТИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ И ПЕРЕЖИВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Аннотация. В статье представлены идеи известного психоаналитика Х. Дойч о репродуктивном развитии женщины и раскрыты переживания женщины в период беременности на основе взглядов Д. Кестенберг, Т. Бенедек, М. Бонапарт и других авторов. Беременность может быть представлена как определенная стадия развития женщины (сопровождающаяся регрессивными и прогрессивными тенденциями), достижение определенного социального статуса, новых объектных отношений и иного уровня гендерной идентичности; беременность как подтверждение женственности и функционирования тела. Состояние женщины в период беременности может открыть путь для рассмотрения женской идентичности и предоставить возможность нового доступа к бессознательным конфликтам, желаниям и фантазиям.

Ключевые слова: психология, беременность, женственность, конфликт, либидо, нарциссизм, идентификация, роды, регресс, желания.

Желание ребенка — часть развития женственности. Это желание имеет место быть уже в детстве и его можно рассмотреть как проявление идентификации с женской/мужской ролью и материнского Эго-идеала. Менархе, юность обеспечивают стимулы для дальнейшего развития гендерной идентичности, актуализируя конфликты более ранних этапов развития и нарциссические проблемы, касающиеся изменений в теле и самопринятия. Давления социальной роли вносят свой вклад в изменения активности у девочек в период юности. Эго-идеал может меняться в ответ на отношения с новыми объектами идентификации, и понятия женственности могут меняться тоже, включая ожидания рождения ребенка.

Беременность представляет кульминацию желаний, зародившихся в детстве и колеблющихся в интенсивности, вновь появляются в полную силу в то время, когда их исполнение стало возможно, т. е., во время возникновения стадии взрослого развития. За девять месяцев беременности фантазии, развивающиеся с детства и юности, интегрируются с картиной мира в настоящем и взрослыми взглядами. Новые ощущения и настроения сопровождаются прогрессивными изменениями в теле, которые лежат в основе преобразования образа тела

беременной женщины. Каждая беременная женщина обретает новый шанс разрешить конфликты между собой и своей матерью, которая — в силу прежнего желания — больше не будет рожать детей, в то время как молодая женщина станет наконец-то матерью¹.

В своих ранних работах Фрейд показал символику беременности в сновидениях, симптомы, импульсы. Он обнаружил, что ребенок был бессознательно приравнен к фекалиям и к гениталиям, мужским или женским. Соглашаясь с Ранком, что уринальные и генитальные возбуждения дают начало сновидениям о воде, которые выражают желание быть беременной, он подразумевал приравнивание урины, спермы и амниотической жидкости. Желание повторить опыт матери во время рождения, связано не только с рождением родных братьев/сестер, а также с собственным рождением. Несмотря на изобилие данных о предэдипальных и предфаллических источниках желания ребёнка у обоих полов, Фрейд заключит, что это желание зарождается в эдипальный период, свя-

¹ В данном случае не только беременная женщина, но и мать, идентифицируясь с беременной дочерью, обретает возможность разрешить свой конфликт, связанный с материнской фигурой.

зано с отцом, является компенсацией отсутствующего органа у девочки и беременность можно рассмотреть как принятие ребенка вместо пениса.

Х. Дойч разделила беременность на периоды. В первом она отмечала усиление нарциссизма, который поддерживается предгенитальным либидо, обращаясь к детско-материнскому союзу. Во второй период, предгенитальное отношение к ребенку становится фаллическим и либидо, которое было когда-то взято из первичного объекта и передано сексуальному партнеру, оборачивается вторичным нарциссизмом. В первый период, акт оплодотворения вызывает регресс (рвота представляет желание изгнать ребенка, на что возникает противодействие в виде анального удержания). Поскольку рвота обычно прекращается после первого триместра, это говорит о том, что оральность сопровождается анальным регрессом во втором триместре. В период после того, как женщина начинает чувствовать движения эмбриона, Эго-идеал, смоделированный отцом, вкладывается в будущего ребенка, который одновременно представляет «психологическую неоплазму» как часть карательного Супер-Эго. Роды, согласно Дойч, повторяют родовую травму и становятся мазохистической оргией, что раскрывается в работах Бонапарт, она рассматривала все женское функционирование как мазохистское. Во время кормления грудью, уравнивание грудь-пенис компенсирует чувство пустоты после родов и полностью изменяет акт владения вагины пенисом. Таким образом, Дойч представляет нам материнскую функцию как фаллический опыт женщины.

Остановимся более подробно на идеях о репродуктивном развитии женщины и проблемах беременности по Х. Дойч. Психоанализ показывает, что развитие инфантильного либидо до нормального гетеросексуального выбора объекта у женщин обуславливается рядом обстоятельств. У мужчин это прямой путь развития; разрешается в эдипальном периоде, где осуществляется выбор гетеросексуального объекта, преодолевается чувство вины. Перед девочкой же стоит двойная задача: (1) она должна отказаться от маскулинности — то, что свойственно клитору; (2) при переходе от фаллической к вагинальной фазе открыть для себя новый орган. Открытие нового органа актуализирует садистические, мазохистические влечения, желание быть мазохистически подчиненной пенису, последний [пенис] в результате становится источником удовольствия.

Заключительной фазой достижения женской позиции не является удовлетворение через половой акт инфантильного желания пениса, а является полная реализация вагины как органа удовольствия — обмен желания пениса на реальное обладание вагиной. Этот недавно обнаруженный орган должен стать

для женщины «целым Эго в миниатюре», «дубликат Эго» (что имеет отношение к репродуктивным функциям женщины), таким же ценным как пенис для мужчины.

Мы знаем, как различные организации либидо следуют друг за другом и как каждая последовательная стадия несет в себе элементы предыдущих стадий, так что никакая стадия развития, не может быть полностью преодолена, а играет определенную роль в последующем развитии. При коммуникации линий развития либидо с более высоких стадий имеет тенденцию регрессировать к более ранним стадиям развития. Подобные колебания либидо, их последствия, приводят к тому, что более высокие стадии содержат элементы более ранних стадий, с одной стороны, с другой стороны, — регрессирующее либидо несет элементы более высоких стадий, которые вплетаются в более ранние, — что можно наблюдать в фантазиях и симптомах.

Так, первая или оральная стадия является аутоэротической, т.е. у нее нет объекта. И все же мы знаем, что процесс отлучения от груди оставляет нарциссическую рану. Это происходит потому что грудь матери расценивается ребенком как часть собственного тела и, как пенис позже, катектирован большими количествами нарциссического либидо. Оральное удовольствие, полученное в процессе акта сосания, приводит к обнаружению матери и к нахождению первичного объекта в ней.

Таинственная, гетеросексуальная часть либидо маленькой девочки находит свое первое объяснение уже в самой ранней стадии развития. К нежной любви, которую она испытывает к своему отцу, поскольку это самый близкий объект любви, находящийся бок о бок с матерью, добавляется значительная часть того сексуального либидо которое, возникает в оральной зоне, прежде всего катексис материнской груди. В определенной фазе развития пенис отца приравнивается к материнской груди как орган, который можно сосать. Это приравнивание совпадает с концепцией коитуса (особенность этой стадии) как взаимосвязь между ртом матери и пенисом отца и раскрыто в теории орального оплодотворения. Пассивная цель этой стадии достигается через слизистую оболочку зоны рта, в то время как активным органом удовольствия является грудь.

В садистическо-анальной стадии пенис теряет свое значение (для жизни фантазии) как орган кормления грудью и становится органом владения. Коитус переживается как садистический акт; в фантазиях избивания, как мы знаем, девочка или принимает роль отца, или испытывает акт мазохистически, идентифицируясь с матерью.

На этой стадии пассивная цель достигается посредством ануса, в то время как фекалии становятся активным органом удовольствия, что подобно груди на первой стадии, принадлежит одновременно и внешнему миру и собственному телу субъекта. Смещение катексиса фекалии здесь приобретают ту же самую нарциссическую ценность как грудь на оральной стадии. Фантазия о рождении на этой стадии — фантазия рождения «анального ребенка». Мы знакомы с биологической аналогией между анусом и ртом; между грудью и пенисом как активными органами.

Следующая задача в развитии женщины — это открытие женского тела — вагины. Биологически, в развитии эмбриона, общий источник ануса и вагины в клоаке уже предопределило этот шаг. Пенис как орган стимуляции и активный компонент для этой новой эрогенной зоны, достигает своей функции посредством приравнивания: грудь — фекалии — пенис.

Трудность заключается в том, что бисексуальный характер развития вклинивается между анусом и вагиной маскулинного клитора как эрогенной зоны. В «фаллической» фазе развития клитор привлекает к себе значительную долю либидо, которая [доля] остается в пользу «женской вагины» только после энергичной и не всегда окончательной борьбы. Очевидно, этот переход от «фаллической» к «вагинальной» стадии (который позже совпадает с тем, что Абрахам назвал «постамбивалентным») необходимо признать самой трудной задачей в развитии либидо женщины.

Пенис уже в ранний период обнаруживается аутоэротически. Его выпячивание позволяет его стимулировать различными способами, связанными с заботой о теле ребенка и таким образом он становится эрогенной зоной, задолго до того как он станет выполнять свою репродуктивную функцию. Все мастурбаторные фазы во власти этого органа.

Клитор (который в действительности не может соответствовать пенису) принимает важность последнего на всем протяжении периода развития. Скрытая вагина не играет роли. Ребенок не осознает ее существование. Любая попытка умиротворить зависть к пенису у маленькой девочки с объяснением, что у нее тоже есть «что-то», — обречена на полный провал. Однако, как зона активной энергии клитор испытывает недостаток в избыточной энергии пениса; даже при самой интенсивной мастурбаторной активности он [клитор] не может присвоить себе такую меру либидо, как пенис.

В «трансформациях, которые возникают в пубертате» (и во время последующего периода юности) либидо должно направиться к вагине из двух источников: (1) от всего тела, особенно от тех эрогенных зон, у которых есть самый сильный катексис, (2) от клитора, который

все еще до некоторой степени сохранил свой либидинозный катексис.

Трудность заключается в том, что клитор не готов отказаться от своей роли, что конфликт в пубертате связан с травмирующим возникновением менструации; и это не только возрождает рану кастрации, но и представляет, и в биологическом и в психологическом смысле, разочарование фрустрированной беременности. Периодическое повторение менструации каждый раз напоминает конфликты пубертата и воспроизводит их в менее острой форме.

Либидо направляется к вагине двумя путями: Во-первых, либидо должно быть направлено из всего тела. Здесь есть аналогия с грудью женщины, которая активно овладевает ртом младенца и таким образом сосредотачивает либидо всего тела на этом органе. Именно так делает вагина.

Во-вторых, перенос оставшегося клитор-либидо в вагину посредством пениса. Эта часть либидо все еще имеет «маскулинную» ориентацию, даже когда поглощено вагиной; т.е. клитор отказывается от своей маскулинной функции в пользу пениса, который приближается к телу извне.

Поскольку клитор прежде играл «маскулинную» роль идентифицируясь с пенисом отца, таким образом, вагина принимает свою роль (что и клитор), позволяя одной части его функций доминировать, идентифицируясь с пенисом партнера.

В определенных отношениях оргастическая активность вагины полностью аналогична активности пениса. В качестве примера, процессы секреции и сокращения. Как у мужчины, у женщины есть «амфимиксис» уринальных и анальных тенденций — конечно, в очень уменьшенной степени. Обе этих составляющих инстинкта развивают свою полную активность только в процессе сексуального акта, беременности и родов.

Одна из вагинальных функций возникает посредством идентификации с пенисом, что субъектом в этой связи расценивается как владение собственным телом. Пассивная женская позиция вагины основана на оральной, сосательной активности.

В этой функции коитус позволяет женщине восстановить те первичные отношения с внешним миром, в который объект был орально интроецирован; т.е. восстанавливаются те условия прекрасного единства, позволяющие быть в гармонии, где не существовало границ и различий между субъектом и объектом. Таким образом, достижение высочайшей, генитальной, «постамбивалентной» (Абрахам) стадии означает повторение самой ранней, предамбивалентной стадии.

В отношении к партнеру ситуация инкорпорации является повторением сосания материнской груди;

следовательно инкорпорация приводит к повторению и влиянию травмы отлучения от груди. В приравнивании пенис — грудь, и сосательной активности вагины, коитус реализует исполнение фантазии сосания пениса отца.

Идентификации, установленные между двумя партнерами в предварительном акте (Ференци) теперь, приобретают разнообразное значение, идентификация с матерью происходит двумя способами: (1) посредством приравнивания пениса к груди, (2) посредством преодоления полового акта мазохистически, т.е. посредством идентификации с матерью. Посредством этой идентификации, женщина играет в коитусе роль матери и ребенка одновременно — отношение, которое продолжается во время беременности. Материнский регресс по Ференци достигается женщиной приравниванием коитуса и сосания. Концепция коитуса отражает все психологическое различие, демонстрируемое мужчинами и женщинами в их отношении к объектному миру.

Х. Дойч связывает процессы сосания-коитуса-родов. Стать женщиной означает установить материнскую функцию влагалища (при этом клитор оказывается оставленным). Энергия, полученная для установления материнской функции влагалища, берется не из клитора, а из катексиса всего тела женщины.

Роды для женщины Дойч рассматривает как оргию мазохистического удовольствия и страха (в том числе страха смерти). Это обусловлено тем, что во время родов высвобождаются деструктивные влечения. Безумие, суицидальные тенденции, желание убить новорожденного женщиной после родов Дойч связывает с актуализирующейся деструкцией и коитусом (где собственно эти процессы запускаются, но не всегда окончательно реализуются; при этом имеют возможность реализации в оргазме).

Во время беременности актуализируются оральные конфликты. Это можно наблюдать в виде рвоты, специфической тяге к еде, отрывке и пр. Регрессивные элементы анально-садистической фазы выражаются во враждебных тенденциях к изгнанию плода, что проявляется в болях, имеющих место задолго до самого процесса деторождения. Подобные отклонения согласно Дойч исчезают на 5 месяце беременности. Отношение матери к ребенку становится «фаллическим».

Каким образом разворачиваются отношения мать-ребёнок во время беременности женщины по Х. Дойч?

Либи́до, отосланное партнеру в половом акте, возвращается к нарциссизму субъекта. Либи́до, возвращающееся в Эго, составляет вторичный нарциссизм женщины как матери, хотя оно посвящено объекту

(ребенку), поскольку ребенок является одновременно частью ее Эго. Изменение в Эго беременной женщины уже имело место ранее: ребенок становится для нее воплощением Эго-идеала, который она простроила в прошлом (интроецированный отцом).

Нарциссическое либи́до смещается на недавно установленное Супер-Эго, которое становится предъявителем всех тех совершенств, однажды приписанных отцу. Субъект измеряет и управляет своим Эго-идеалом через сублимацию во внешнем мире. Женщина свой Эго-идеал воплощает в ребенке и всех тех тенденциях к сублимации, которые человек использует в интеллектуальной и общественной деятельности. Ребенок для женщины в психологическом смысле может быть рассмотрен как ее продукт сублимации. Следовательно, ребенок в матке становится частью Эго, усиливается нарциссизм. И на данный момент нет никакого различия между Эго-либи́до и объект-либи́до.

Это основное условие может быть нарушено двумя факторами: (1) процессом сублимации ребенок становится Супер-Эго, и это может вызвать сопротивление Эго; (2) ребенок одновременно является объектом, принадлежащим внешнему миру, относительно которого возникают конфликты всех фаз либи́донозного развития.

Можно выделить два характерных типа женщин согласно их реакциям на беременность. Есть много женщин, которые переживают беременность дискомфортом и депрессией. Другой тип составляют женщины, которые достигают во время беременности своего самого большого физического и психического расцвета.

В первом случае нарциссизм женщины был принесен в жертву ребенку. С одной стороны, Супер-Эго справилось с Эго, и с другой — ребенок как объект любви привлек к себе такую значительную меру Эго-либи́до, что Эго обеднело. Возможно это объясняет те состояния меланхолии, которые случаются во время беременности.

У другого типа женщин распределение либи́до во время беременности отличается. Та часть либи́до, которое было взято из внешнего мира, направляется к ребенку как часть Эго. Это может произойти только, когда формирование Супер-Эго менее сильно, и ребенок расценивается меньше как объект и больше как часть Эго. То, когда результатом становится усиление вторичного нарциссизма, что выражается в увеличенном чувстве собственного достоинства, самодовольстве, и т.д.

Заключительный «материнский регресс» имеет место во время беременности посредством идентификации с ребенком: связан с «травмой рождения».

Женщина чувствует, будто жизнь закончилась, переживает тревогу, страх смерти. Возможно, здесь есть полное повторение тревоги, свойственной травме рождения, родам.

Психическое состояние женщины после родов характеризуется чувством тяжелой потери. После того, как короткая фаза, в которой перевешивается чувство победного завершения сражения, возникает ощущение безграничной пустоты и разочарования, аналогичного чувству «потерянного Рая» для ребёнка, который был изгнан. Эти переживания возможны, если у женщины установился аффективный контакт с ребенком. В ином случае можно наблюдать специфическое чувство отчуждения от ребенка. Эти матери не проходят фазу пустоты и разочарования, их радость от ребенка не так интенсивна. Ребенок воспринимается как что-то чужеродное.

Фактор потери способствует радости нахождения ребенка снова. Кроме этого, этот последний фактор «разрыва» завершает аналогию с коитусом. Вагинальный проход является границей, где ребенок — в последний раз часть собственного тела женщины и в то же время уже является отдельным объектом. Здесь повторение ситуации коитуса, в котором объект, переживался как часть внешнего мира, но, был на границе между внешним миром и Эго.

Теперь несмотря на то, что ребёнок представлен после родов как отдельный объект реальности, единство субъекта и объекта, переживание счастья возможно посредством лактации. Это повторение коитуса, основанное на оральной инкорпорации объекта в процессе сосания (пенис = грудь). Поскольку, прежде всего пенис овладел вагиной, теперь сосок овладевается ртом младенца. Как в коитусе энергетически все тело привлечено к вагине, теперь все либидо недавно родившегося младенца сконцентрировано на оральной зоне. Из детских фантазий: в коитусе пенис играет роль груди, в то время как при кормлении грудью грудь становится пенисом.

Таким образом, репродуктивный акт, начавшийся в оральной инкорпорации, завершает круг представлением одной и той же ситуации, как в конце так и в начале.

Р.М. Брюнвик прослеживала желание ребенка из «асексуального орального» источника и из анального пассивного желания принять ребенка от матери. Преобразовывая пассивное в активное желание, девочка хочет пенис для того, чтобы она могла дать ребенка своей матери. Это активное желание пениса преобразовывает еще раз в пассивное, когда в эдипальный период девочка хочет получить пенис отца, чтобы начать оплодотворение и рождение.

Фрейд говорил об игре с куклой маленькой девочки как о превращение пассивности в активность. Это представление кажется особенно существенным, поскольку он приравнивал активность к маскулинности и рассматривал материнскую активность как маскулинную. Брюнвик, Фрейд, Андреас-Саломе полагали, что вагинальная чувствительность имеет анальное происхождение.

Шакал [Jackel]² отмечает, что желания беременности и фактическое оплодотворение является реакцией на потерю объекта. Подобная идея показывает не только различные уровни воскрешения потерянного объекта при беременности, но также и значимость внешней функции организации объекта любви, которая помогает преобразовывать траур по потерянному объекту в создание нового ребенка.

Джудит Кестенберг [J. Kestenberg] выделяет наличие конфликта между желанием рождения ребенка и желанием его смерти во время беременности. Автор отмечает, что добрая воля мужа часто выступает гарантией против опасностей бесплодия и детоубийства. Кляйн [Klein] пишет: хорошие брачные отношения противодействуют типичным страхам беременности. Кестенберг отмечает, что поддержка и забота о беременной позволяют женщине преодолеть регресс стать уверенной и справиться с различными страхами и патологическими состояниями.

Джесснер [Jessner]³ указывает типичные страхи ранних месяцев беременности: ... она не хотела быть съеденной шакалом (так женщина изображала ребенка). Радостное признание движения эмбриона во втором триместре часто дает начало новому амбивалентному отношению. Женщина убеждена, что ее действия имеют глубокое влияние на зародыш. Даже при том, что проблемы доминирования и быть доминированным вообще признаются как анальные-садистские в природе, Черток [Chertok] описывают общий тон второго триместра как оральный и предлагают, что это третий триместр производит конфликты между удержанием и изгнанием, полученными из анальных тенденций. Черток интерпретирует напряжения третьего триместра как результат нехватки заботы. Джесснер в описаниях проблем третьего триместра отмечает: «Большинство женщин переживают зародыш как врага, который

² Jackel M.M. (in press) Object loss and the wish for a child. To appear in volume commemorating the 25th anniversary of the Division of Psychoanalytic Education, Downstate University, Brooklyn, N.Y., ed. M. Kanzer.

³ Jessner L., Weigert E., & Foy J.L. The development of parental attitudes during pregnancy. In: Parenthood ed. E.J. Anthony & T. Benedek. Boston: Little Brownpp, 1970. P. 209-244.

повреждает почки или матку». Время существенно и хочется чтобы поскорее это все закончилось. Эти конфликты вероятнее всего имеют генитально-уринальную природу, нежели анальную.

Несмотря на актуализацию конфликтов и страхов в течение различных фаз беременности и во время родов, многие авторы отмечают, что каждый шаг в достижении материнства обогащает женское Эго, согласно Эриксо-ну; море любви и нежности будет вылито во внешний мир, как отмечал Джесснер.

Бенедек делает акцент на оральном регрессе при беременности, но перечисляет и другие фантазии при беременности, многие из которых о матке. Фантазия «пенис в матке» позволяет компенсировать недостающий пенис и интегрировать репродуктивные возможности женщины и способность получать и сохранять, т.е. чтобы забеременеть. Фантазия о пенисе внутри готовит девочку для принятия ребенка от мужчины, как отмечали Якобсон и Кестенберг.

Кестенберг представляет описание фаз беременности. Первый триместр. Это время зарождения ребенка. Беременная женщина реагирует на физиологические внутренние-генитальные и системные изменения. Таким образом, она вновь переживает начало более ранних внутренних-генитальных фаз. Изменения в оральной и желудочной слизистой оболочке могут вызывать изменение вкуса, тошноту, и страстной тяги к чему-либо. Наблюдается набухание груди, так как это происходило в юности. Формируется плацента как орган первичной телесной коммуникации между матерью и зародышем.

Первый триместр обычно заканчивается принятием ребенка и подтверждением новой идентичности женщины. С достижением имплантации и образованием плаценты, внутреннее генитальное становится центром нарциссического обогащения, и муж может быть вовлечен в волшебный круг нового существования как защитник для матери и ребенка. Это период когда актуализируются оральные конфликты и отмечается оральный регресс.

Второй триместр. Мать, ожидающая ребенка «не-сет» ребенка в противоударном контейнере, со встроенным температурным контролем, метаболической сосудистой обменной системой и саморегулирующимся гормональным производством, которое гарантирует благосостояние ребенка и матери. Она больше не может скрыть свою беременность и может нести ребенка гордо, признавая собственную автономию. Поскольку ребенок растет, меняет свое положение в утробе, беременная женщина корректирует свое положение и походку, чтобы достигнуть стабильности на основе нового баланса. Она может — в какой-то мере — исследовать

то, что делает ребенок. Ее мир — внутри себя. В центре ее переживаний не живот, полный фекалий и газа, а внутреннее подводное морское пространство.

Анально-садистические регрессивные тенденции доминируют на этой фазе беременности. Это можно наблюдать в фантазиях, сновидениях: быть пойманным в ловушку, или купаться в воде (типичное сновидение во время беременности, в которой женщина идентифицируется с ребенком и демонстрирует окружение его среды обитания). Дополнительно, это озабоченность темами, связанными с грязью, анально-садистические переживания и пр. Задача этого триместра — справиться с анально-садистическими фантазиями, в том числе и в отношении ребенка. При правильном развитии ребенок становится «хорошим, милым, чистым» внутренним объектом. Здесь ребенок переживается как хозяин матки, отдельный объект.

Третий триместр. Третий триместр готовит предполагаемую мать к тому, что ей нужно будет оставить внутреннего ребенка и перенести свое отношение уже к «внешнему ребенку». Это время когда ребенок быстро растет, набирает вес. Женщина ожидает его появления. Возникают страхи о невозможности контроля над своим телом и потери ребенка. Женщина становится неуклюжей, быстро утомляется и испытывает желание избавиться от беременности. Время возрождения уринальных регрессивных тенденций. Возрождение уринальных регрессов, объединенное с ожиданием отхождения вод порождает страх преждевременных родов во время мочеиспускания. Страх потери ребенка и смерти является самым сильным.

В процессе родов агрессия преобразовывается в активность и способствует рождению ребенка. Идентификации с матерью, которая родила дочь, противодействует страху смерти. Материнский интерес к новорожденному ребенку (желание родить раннее в детстве и юности опровергалось и запрещалось) способствует разрешению прежних конфликтов и отказа от садомазохистических фантазий, связанных с заботой о ребенке и родами.

Перед родами есть ожидания и страхи. Первое — отделение от ребенка. Второе страх быть поврежденной движениями ребенка. Третье — страх повреждения гениталий во время родов. При нормальных условиях развития беременности, эти конфликты разрешаются.

Регресс при беременности рассматривается как возрождение предгенитальных и эдипальных желаний. Согласно классификации развития по Кестенберг, внутренняя-генитальная фаза следует за предгенитальной фазой и предшествует фаллической стадии развития. Ее начало отмечается регрессом к предгенитальным

интересам, который учитывает реинтеграцию этих компонентов с теперь преобладающей внутренней-генитальной ориентацией. Отмечается слияние между интенсивной идентификацией с предэдипальной матерью и внутренними-генитальными импульсами в материнских действиях. Зависть к пенису отмечается в фаллический, негативный эдипальный период, в течение которого девочка обращается к отцу. Желания позитивной эдипальной стадии способствуют привязанности к отцу. Внутренняя-генитальная фаза является крайне материнской; позитивная эдипальная фаза — колыбель женской гетеросексуальности. В юности регрессивные предгенитальные и фаллические тенденции подчиняются генитальным желаниям. Физиологические изменения, идентификация с предэдипальной и эдипальной матерью, принятие внутренней генитальности формирует основание для толчка к взрослой жизни. Таким образом, беременность повторяет и реорганизует все более ранние формы ожидания ребенка.

Сделаем некоторые заключения о состоянии и переживаниях беременной женщины: первая беременность является самой существенной в переходе к материнству, но более поздние беременности могут вызвать нерешенные проблемы более ранних беременностей. Идентификация с ребенком и обстоятельства жизни также играют роль в значении беременности. Амбивалентное отношение не всегда признавалось как нормальное и универсальное в культуре. Эмоциональная неустойчивость, колебание настроения — то, что может сопровождать беременность.

Возрождение ранних инфантильных отношений с матерью — один из центральных аспектов беременности. Это может принять форму сознательных воспоминаний, фантазий, желаний. Характерна ностальгия по детству или по матери. «Когда Вы становитесь беременной, Вы хотите быть близко к человеку, в котором Вы росли».

В первый триместр беременная женщина сталкивается с ее собственной уязвимостью, иногда впервые. Проблемы с контролем — оральной и анальной борьбе — могут быть актуализированы. Принятие беременности порождает чувство собственного

достоинства, чувства «женственности», и близости с другими женщинами. Эти переживания могут чередоваться с беспокойством, депрессией и амбивалентным отношением. Желание иметь ребенка и подготовка к материнству не есть сама беременность. Психологическая работа беременности требует адаптации. Чрезвычайно важный компонент — прошлые отношения с матерью.

Второй триместр. Это, прежде всего, новый опыт переживаний связанный с эмбриональными движениями. Беременность становится видимой, поскольку растет живот. Этот «показ» может быть приятным, исполняя эксгибиционистские желания, а может смущать, поскольку беременность — явное свидетельство сексуальности. Увеличение размера живота может также иметь значение для реализации фаллических фантазий, поскольку тело расширяется и выпячивается. Увеличение груди приятно женщинам, которые были недовольны ранее размерами своей груди. Второй триместр — обычно время относительного благосостояния физически, сопровождаемый увеличением энергии.

В третий триместр — время некоего физического дискомфорта, тревог. Женщина переживает по поводу предстоящих родов (повреждение, способность родить и пр.); переживает об эмбриональных отклонениях, где отражаются ее бессознательные фантазии и чувство вины.

Беременность может быть представлена как определенная стадия развития женщины, достижение определенного социального статуса, новых объектных отношений и иного уровня гендерной идентичности. Беременность как подтверждение женственности и функционирования тела. Забеременев, она как бы заверяет сама себя (особенно если это женщина в возрасте), что она все еще функционирует должным образом, и что признаки старения, не оказали влияние на ее репродуктивные возможности.

Таким образом, состояние женщины в период беременности может открыть путь для рассмотрения женской идентичности и предоставить возможность нового доступа к бессознательным конфликтам, желаниям и фантазиям.

Список литературы:

1. Бонапарт М. Женская сексуальность. СПб.: Культурная инициатива, 2010. 384 с.
2. Брюнsvик М. Предэдиповая стадия либидонозного развития // Психология и психотехника. 2009. № 5(8). С. 57-68.
3. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. М.: Наука, 1989. 456 с.
4. Benedek T. Parenthood as a developmental phase // J. Am. Psychoanal. Assoc. 1959. Vol. 7. P. 389-417.

5. Benedek T. The psychology of pregnancy. In: Parenthood ed. E.J. Anthony & T. Benedek. Boston: Little, Brownpp, 1970. P. 137-152.
6. Blitzer J., Murray J. On the transformation of early narcissism during pregnancy // Int. J. Psycho-Anal. 1964. Vol. 45. P. 89-97.
7. Deutsch H. The psychology of women in relation to the functions of reproduction // Int. J. Psycho-Anal. 1925. Vol. 6. P. 405-418.
8. Erikson E. H. Reflections on womanhood // Daedalus. 1964. Vol. 2. P. 582-606.
9. Jackel M.M. Interruptions during psychoanalytic treatment and the wish for a child // J. Am. Psychoanal. Assoc. 1966. Vol. 14. P. 730-735.
10. Kestenberg J. Regression and reintegration in pregnancy // J. Amer. Psychoanal. Assn. 1976. Vol. 24. P. 213-250
11. Notman M., Lester E. Pregnancy: theoretical considerations // Psychoanal. Inq. 1988. Vol. 8. P. 139-159.

References (transliteration):

1. Bonapart M. Zhenskaya seksual'nost'. SPb: Kul'turnaya initsiativa, 2010. 384 s.
2. Bryunsvik M. Prededipovaya stadiya libidonoznogo razvitiya // Psikhologiya i psikhotehnika. 2009. № 5(8). S. 57-68.
3. Freyd Z. Vvedenie v psikhoanaliz: Lektsii. M.: Nauka, 1989. 456 s.
4. Benedek T. Parenthood as a developmental phase // J. Am. Psychoanal. Assoc. 1959. Vol. 7. P. 389-417.
5. Benedek T. The psychology of pregnancy. In: Parenthood ed. E. J. Anthony & T. Benedek. Boston: Little, Brownpp, 1970. P. 137-152.
6. Blitzer J., Murray J. On the transformation of early narcissism during pregnancy // Int. J. Psycho-Anal. 1964. Vol. 45. P. 89-97.
7. Deutsch H. The psychology of women in relation to the functions of reproduction // Int. J. Psycho-Anal. 1925. Vol. 6. P. 405-418.
8. Erikson E. H. Reflections on womanhood // Daedalus. 1964. Vol. 2. P. 582-606.
9. Jackel M.M. Interruptions during psychoanalytic treatment and the wish for a child // J. Am. Psychoanal. Assoc. 1966. Vol. 14. P. 730-735.
10. Kestenberg J. Regression and reintegration in pregnancy // J. Amer. Psychoanal. Assn. 1976. Vol. 24. P. 213-250
11. Notman M., Lester E. Pregnancy: theoretical considerations // Psychoanal. Inq. 1988. Vol. 8. P. 139-159.