

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Быть женщиной – терпеть боль

М. В. Карпачева

Карпачева Марина Валерьевна – психолог (НИУ ВШЭ), психоаналитически ориентированный психотерапевт, ассоциированный член Московской психоаналитической ассоциации (МПА).

В статье рассматривается проблема становления женской идентичности в период беременности и родов с точки зрения психоаналитического подхода. Проанализированы существенные характеристики процесса беременности в трудах известных психоаналитиков: З. Фрейда, К. Хорни, Дж. Кестенберг, Д. Пайнз и других. Доказано, что беременность и роды представляют собой один из необходимых этапов в становлении женской идентичности, завершающих ее психосексуальное развитие. Выявлены основные характеристики беременности как кризисной точки модификации всех сфер жизни женщины, проанализированы регрессивные и прогрессивные тенденции в ходе проживания данного периода. Выявлены основные факторы, влияющие на здоровый, адаптивный и дезадаптивный тип развития женской идентичности. Подробно изучены условия, благоприятные для идентификации с внутренним образом матери, а также факторы, осложняющие вынашивание беременности и причиняющие боль, травму эмоционально незрелым женщинам в ходе становления их материнского Я. В статье иллюстрируется как женская идентичность обогащается за счет травматичных телесных переживаний и как формируется материнское Я.

Ключевые слова: беременность, женская идентичность, кризис, объектные отношения, роды, материнство.

Актуальность проблемы исследования связана с поиском научно обоснованного подхода к психотерапии беременных женщин, а также их сопровождению в послеродовой кризисный период. Целью статьи является рассмотрение процесса беременности и переживания женщиной кризиса с психоаналитической точки зрения, переструктурирования внутриличностных конструктов и трансформации женской идентичности. Основной тезис исследования «быть женщиной – терпеть боль» также будет истолкован в свете психоаналитических концепций, показывающих значение новых телесных переживаний, событий, связанных с болью

(как физической, так и душевной) и необходимостью ее преодоления, интеграции нового опыта для преобразования женского и материнского Я женщины.

Задачи исследования:

- проанализировать подходы к сущности беременности в русле психоаналитической традиции изучения идентичности;
- выявить основные регрессивные и прогрессивные тенденции развития идентичности во время беременности;
- изучить основные линии развития полоролевой идентичности и объектных отношений во время беременности;
- сформировать адекватное представление о трансформациях, которые происходят с женщиной во время вынашивания ребенка и в послеродовом периоде; понять факторы принятия этих изменений;
- конкретизировать проблемы соотношения женского и материнского Я, специфику здорового и патологического развития материнского Я.

В последнее время идентичность женщины в целом, а также те изменения, которые она претерпевает в кризисные периоды своей жизни, достаточно часто становятся объектом исследования психологии и смежных дисциплин. Как представляется, беременность является одним из наиболее значимых кризисных периодов в развитии идентичности женщины, поскольку ее с уверенностью можно отнести к тем изменениям, которые оставляют в жизни женщины наиболее глубокий след, а также имеют огромный потенциал для развития женской идентичности. Беременность ставит перед женщиной множество задач, в частности переосмысление своей социальной роли, а также ценностно-смысловые изменения в идентичности (Филиппова, 2000; Хорни, 1993; Эриксон, 2005), что и создает внутренние условия для достижения статуса зрелой идентичности.

Беременность – это переходный этап в жизни женщины в незнакомую для нее сферу – сферу материнства. Поэтому важно рассматривать беременность не только как возможность достижения условий, подходящих для развития ребенка, но и как важнейший компонент формирования идентичности женщины, этап развития идентичности и становления, так как в период беременности осуществляется модификация всех сторон жизни женщины, проистекают глубокие изменения сознания, видоизменение ценностно-смысловых компонентов и т. д.

В своем исследовании я проанализировала подходы к изучению роли беременности в процессе трансформации идентичности, представленные в трудах ученых-психоаналитиков.

Прежде всего, стоит отметить, что в психоанализе желание иметь ребенка рассматривается как «сочетание агрессивных и либидинальных компонентов внутриспсихической структуры личности» (Блох, 2019).

Так, согласно трудам З. Фрейда – основоположника психоанализа, – беременность способствует избавлению от комплекса кастрации, присущего каждой женщине. Кратко объясню данный тезис. Эдипов комплекс у девочек является результатом двойного разочарования, поскольку сначала девочка обнаруживает отсутствие пениса только у себя, после чего обнаруживает его отсутствие и у матери, утрачивающей вследствие этого

статус эротического объекта. Желание обладать пенисом сменяется желанием родить ребенка, который может его возместить, об этом уже было упомянуто ранее, именно с надеждой на реализацию этого стремления девочка обращается к отцу. Желание иметь ребенка на подсознательном уровне замещает скрытую зависть к мужчине и наличию у него пениса. Таким образом, после рождения ребенка, по Фрейду, завершается психо-сексуальное развитие женщины (Фрейд, 1989).

К. Хорни подвергла критике не сам комплекс кастрации, а именно то, как, согласно З. Фрейду, происходит эволюция женской психики в соответствии с этим комплексом. Согласно К. Хорни, потребность в беременности можно расценивать как потребность в самоутверждении женщины, так как именно в семье и рождении ребенка женщина может реализовать себя полностью.

В исследованиях О. Кернберга период беременности описывается как этап актуализации в теле женщины определенного аффективного состояния, требующего интегрировать влечения Ид. Такая структура личности, как Эго, в изучаемый период выполняет функцию объединяющего центра, благодаря чему осуществляется стабильное функционирование Я женщины.

По С. Фанти, кризис беременности – это особый период адаптации, а по Каплан – «кризисная точка в поиске женской идентичности» (Блох, 2019).

Беременность в трудах Б. Пайнз также относится к кризисному отрезку на пути к женской идентичности, при этом психоаналитик подчеркивает, что этот период характеризуется возвратом к вытесненным фантазиям, актуализирует ранее не решенные конфликты. «Беременность – важный этап решения задачи отделения от матери и индивидуализации, задачи, которую женщина решает всю свою жизнь» (Пайнз, 1997, с. 99).

Психолог и психоаналитик Э. Эриксон определяет беременность и рождение ребенка как кризисный этап в развитии самоидентичности женщины наряду с подростковыми телесными изменениями.

Также я рассмотрела беременность и ее периоды, представленные в исследованиях Х. Дойч, по авторитетному мнению которой материнскую функцию стоит рассматривать как «фаллический опыт женщины». В известной работе «Психоанализ женских сексуальных функций» Хелен Дойч рассматривает беременность и роды, наряду с такими значимыми для становления женской идентичности событиями, как менструация, дефлорация, сексуальный акт, послеродовые переживания, лактация и т. д. При этом психоаналитик указывает, что «драматизм обретения идентичности для женщины сопряжен с последовательным и периодическим переживанием психических и телесных потрясений, имеющих характер травм» (Дойч, 2013). Все перечисленные выше события на пути к обретению идентичности «складываются из переживания и компенсации нарциссических обид, вызванных кастрационными открытиями». Телесные события воплощаются в кровотокающих травмах: «именно это относится к менструации, дефлорации, оплодотворению, родам и климаксу», говорит Х. Дойч. Таким образом, по мнению ученой, женщина по природе своей

должна терпеть боль, чтобы достичь полной идентичности. Каждое из таких потрясений, несомненно, связано с новым телесным опытом, с пониманием новых возможностей и ограничений женщины, их интеграцией в целостное Я. Таким образом, беременность и роды – это определенные ступени инициации на пути к новым ипостасям женственности, связанным прежде всего с осознанием репродуктивной функции и открытием материнского Я.

Концепция Х. Дойч описывает становление женской идентичности следующими ключевыми тезисами:

1. Становление женщиной связано с установлением «материнской функции владалища», энергия при этом проистекает из катексиса всего женского организма.

2. Процесс родов психоаналитик трактует как «оргию мазохистического удовольствия и страха», при этом страх смерти связан с актуализацией деструктивных влечений в родовом процессе.

В исследованиях Бонапарт, в т. ч. исследованиях беременности, женское функционирование, как и у Х. Дойч, рассматривается в целом как мазохистическое, так как роды по сути повторяют родовую травму.

Дж. Кестенберг сформулировала теорию, в которой описываются фазы беременности, их влияние на соотношение структурных элементов личности женщины. Данные представлены в *таблице 1*.

Таким образом, во время беременности у женщины возникает ряд новых телесных и эмоциональных переживаний, которые сопровождают прогрессивные трансформации в организме и регрессивные внутриспсихические тенденции. Происходят изменения половой идентичности за счет нового восприятия тела и женских половых органов. Самым важным преобразованием является открытие женственности через перцепцию ранее недоступных ощущений, принятие функций матки, отказ от маскулинности.

На *рисунке 1* представлены сущностные характеристики беременности, которые отражены в психоаналитических исследованиях.

Исходя из данных рисунка, можно с уверенностью утверждать, что одним из ключевых аспектов данного периода (беременности) является актуализация ранних объектных отношений с матерью, с характерными для них потребностью в близости, заботе и соучастии. Женщина переживает собственную уязвимость, при этом прогрессивные тенденции связаны с повышением чувства собственного достоинства, чувства женственности.

К регрессивным тенденциям личностного функционирования женщины во время беременности (по Х. Дойч) можно отнести:

– в первом периоде беременности, связанном с усилением нарциссизма, регресс к оральной стадии развития. В частности, бессознательное желание изгнать плод реализуется через рвоту и т. д.

– во втором периоде беременности с характерным для него вторичным нарциссизмом регресс к анальной стадии. В этом периоде могут актуализироваться враждебные тенденции к изгнанию, боли и т. д.

Следует отметить, что в зависимости от протекания второй стадии личностные трансформации женского Я могут осуществляться по двум

Фазы беременности и динамика внутриличностных образований по Дж. Кестенберг (Мордас Е. С., 2013)

Фаза беременности	Физиологические изменения	Психологические изменения
Первый триместр	Происходит зарождение ребенка. В организме женщины происходит ряд физиологических и системных изменений (в том числе внутригенитальные изменения), порождающих новые реакции тела, влечения, предпочтения во вкусе, еде и т. д. Формируется плацента – как орган коммуникации с плодом.	Актуализация ранних генитальных фаз. Принятие плода и подтверждение новой идентичности. Актуализируются оральные конфликты, оральная регресс.
Второй триместр	Визуальное расширение тела женщины. Ребенок растет, мать адаптирует свое физическое состояние, положение тела для достижения стабильности и обеспечения надежного «контейнера» для ребенка. Появляются эмбриональные движения.	Преобладание анально-садистических регрессивных тенденций. Появление чувства амбивалентности, ощущения отсутствия контроля над растущим ребенком. Задача стадии: принять ребенка как «хорошего, чистого» объекта, справиться с регрессивными тенденциями.
Третий триместр	Один из самых сложных периодов беременности, набор веса и быстрый рост малышей. Быстрая утомляемость, неуклюжесть матери, появление желания поскорее освободить себя от тяжести.	Повышение тревожности, регрессивных тенденций, связанных со страхом преждевременных родов, потери ребенка, смерти. Задача стадии: разрешение конфликтов, преобразование агрессии в активность во время родов. Становление основы для развития триадных отношений.

сценариям. В первом случае реакция на беременность переживается дискомфортом и даже депрессией. Приведу пример, который наглядно представлен в мемуарах известной французской актрисы Брижит Бардо. Женщина не хотела принимать свою беременность и описывала ее следующим образом: «Ребенок был как опухоль, которая питалась мною, которую я носила в своем разбухшем теле...» После родов актриса отказалась от грудного вскармливания, не захотев «уродоваться ради бесчеловечной роли кормилицы». Актриса так и не приобрела материнский инстинкт, не желая потерять амплуа «женщины-девушки» и прочувствовать радости материнства.

Другие женщины в период беременности расцветают, в них растет чувство собственного достоинства как результат восприятия ребенка как



Рис. 1. Характеристики беременности как процесса, влияющего на обогащение женского Я и формирующего основы материнского Я

продукт сублимации. Прогрессивные тенденции связаны с возможностью обновления ранних отношений и эмоций (прежде всего с матерью) и идентификации с ней.

Регресс ярко проявляется в период рождения ребенка, после родов состояние женщины сопоставимо с переживанием тяжелой потери, ощущением разрыва. Здесь уместно вспомнить представления З. Фрейда о том, что беременность способствует избавлению от комплекса кастрации у женщин, и можно говорить о переживании сильнейшей кастрации в момент, когда ребенок уже появился на свет, а на живот роженицы кладут грелку со льдом. Женщина в этот момент как бы бессознательно укладывает руки под грелку, она ощупывает живот, пытается осознать и принять тот факт, что ее «контейнер» пуст, до конца не веря, что ребенок – уже отдельное существо, она уже не обладает им в полной мере, произошел «разрыв». У многих женщин есть ощущение, что до конца еще связь не утрачена, но после рождения «последа» наступает чувство облегчения, с одной стороны, а с другой – опустошения и некоторого сожаления о том, что совместное сосуществование прекратилось. По Д. Пайнз, в послеродовой период начинается процесс адаптации к «чувству опустошенности в том месте, где был ребенок» (Пайнз, 2003).

С психоаналитической точки зрения данный факт переживания тяжелой «потери» во время родов аналогичен процессу коитуса. При этом ребенок – объект внешнего мира, а во время родов он в последний раз воспринимается как часть тела женщины и в то же время является уже

отдельным существом. Воссоединение матери и ребенка, субъекта и объекта возможно через процесс лактации, который также олицетворяет коитус, основанный на оральной инкорпорации. Снова наступает кризисная точка, требующая от женщины формирования нового вида диадных, а далее и триадных отношений.

Говоря о регрессивных тенденциях во время беременности, следует отметить, что одними из распространенных являются страхи, тревоги и конфликты, актуализация бессознательного желания женщины наказать себя невынашиванием плода.

В данном контексте рассуждения считаю важным обратиться к исследованиям Диноры Пайнз, в частности к ее труду «Бессознательное использование своего тела женщиной». Психоаналитик утверждает, что протекание беременности, способность женщины к вынашиванию плода и преодолению напряженных амбивалентных чувств напрямую связаны с особенностями ее психического развития в раннем детстве. При этом ключевым тезисом в теории Пайнз считаю следующий: тело женщины бессознательно используется ею для того, чтобы избежать психического конфликта, при этом исходы для женщины могут быть довольно болезненны и травматичны, в частности – невынашивание плода или аборт. Кратко расшифрую этот тезис. Во время беременности, особенно первой, оживают конфликты раннего генеза, но для их решения нужны новые способы (как внутренние, так и внешние). Поэтому именно первая беременность – это некая точка бифуркации, в которой происходят необратимые трансформации в личностном функционировании: от дочернего, зависимого – к материнскому, ответственному; от девичьего образа – к образу полноценной женщины – матери. Имеют место процесс индивидуации, сепарации от матери, решаемый за счет утверждения права на свое тело, взрослости и самостоятельности действий. Именно беременность «дает телесное подкрепление» процессу идентификации с внутренним образом матери. Временные регрессивные тенденции, которые проявляются как болезненные симптомы, обостряющиеся конфликты и амбивалентные чувства к матери и ребенку, по мнению Д. Пайнз, решаемы и могут иметь позитивные исходы в плане развития идентичности женщины. Это возможно, если в детстве у женщины была «достаточно хорошая мать», в противном случае женщина не способна справиться с конфликтными тенденциями внутри себя и проецирует их на нерожденного ребенка. В случае если мать беременной женщины в ее детстве была «достаточно хорошей», фаза так называемого регресса к ранним стадиям психосексуального развития станет для женщины приятным переживанием, в этот период для нее откроются возможности духовного развития, а ее самооценка на фоне происходящего будет расти. Если же двойственные чувства по отношению к матери, сформировавшиеся на ранних стадиях психосексуального развития, а также конфликты, связанные с этими чувствами, все время оставались неразрешенными, а в настроении женщины, как и в ее отношениях с матерью и партнером, преобладают крайне негативные эмоции, период возврата к ранним стадиям идентификации является триггером для возврата всех переживаний, что ранее

оставались в тени. При этом тело женщины, которое она бессознательно использует для решения своих внутриличностных конфликтов и вытеснения травматических событий детства, может физически отвергнуть ребенка выкидышем.

Также важно отметить, что ребенок может восприниматься женщиной как «аспект плохого собственного Я», который следует изгнать. Такие женщины в раннем детстве тоже имели отношения с матерью, пронизанные чувством вины, разочарованием и гневом. Анализ клинических случаев, представленных в трудах Пайнз, позволяет утверждать, что такие аспекты душевной жизни причиняют сильную боль и требуют значительных усилий для преодоления гнева, избавления от плохого в себе. Непроработанные травмы ранних объектных отношений могут возвращаться, и это будет проявляться даже при сознательном желании выносить и родить ребенка. Например, выливаться в пассивную самоагрессию – нежелание следить за своим здоровьем в период беременности (а как следствие – появление симптомов угрозы выкидыша – кровотечений и т. д.); пугающие сновидения, усиление старых конфликтов (в столкновении старой и новой идентичности женщины). Психоаналитик приводит примеры клинических случаев, когда женщина использует свое тело для беременности, бессознательно пытаясь эмоционально возместить первый аборт. При этом, не имея достаточного эмоционального развития, женщина снова не способна принять ответственность за свое тело, за ребенка, и «вырасти во взрослую женщину». Таким образом, по мнению Д. Пайнз, прибегая к постоянному абортированию, женщина бессознательно старается избавиться от ее «зависимого, плохого младенческого Я» (Пайнз, 1997).

Нездоровое, всепоглощающее чувство вины, возникающее в детстве как следствие травматичных эдипальных влечений и не получившее осознанности в ходе взросления, может привести женщину к бессознательному желанию наказать себя. Одним из видов такого наказания является самонаказание – невынашивание беременности, абортирование. Неосознанные, нерешенные желания маленькой девочки, которые накладываются на нормальную амбивалентность чувств к плоду, могут стать причиной душевной боли и компульсивных поступков.

Таким образом, по Д. Пайнз, беременность является доказательством половой принадлежности женщины и наличия тела, готового к продолжению рода, однако, даже если женщина обладает зрелым телом, способным к репродукции, она может не обладать зрелым Эго и быть не готова к ответственности, которую возлагают на нее беременность и материнство. Только своевременная психологическая помощь сможет помочь избежать нежелательных психосоматических последствий, сделать опыт беременности значимой фазой развития идентичности женщины, на которой возможно «дальнейшее развитие и созревание собственного Я».

Этапы развития женской идентичности связаны с осознанностью каждого события на пути к новой социальной роли: девушки, женщины, матери и т. д. Нерешенные конфликты и характер объектных отношений с матерью играют одну из ключевых ролей в преодолении кризиса

беременности и принятии новой идентичности. Приведу еще один пример, на основе анализа работ К. Эльячефф и Н. Эйниш, в частности «Дочки-матери. 3-й лишний?» (Эльячефф, Эйниш, 2014). Авторы с точки зрения психоанализа описывают пути развития материнского Я, указывая на зависимость этого процесса от характера отношений женщины со своей матерью. Согласно их теории, то, как меняется отношение женщины к собственной беременности и материнству, можно понять, если исходить из того факта, что в сознании женщин иногда имеет место дифференциация понятий «быть матерью» и «иметь детей». Для тех, кто сконцентрирован на второй формуле, как правило, характерно желание обладать объектом. Это желание приносит удовлетворение, однако К. Эльячефф и Н. Эйниш указывают на то, что такое обладание является лишь относительно счастливым. Первая же формула, а именно формула «быть матерью», подразумевает способность женщины измениться, сформировать новую идентичность. Тем не менее, согласно авторам работы «Дочки-матери. 3-й лишний?», такие трансформации могут стать причиной сильной боли. Они объясняют это тем, что идентичность женщины всегда невероятно сильными узами связана с тем, как женщина относится к своей матери.

Отмечу, что К. Эльячефф и Н. Эйниш выделяют несколько типов реализации себя в материнстве: женщина может быть «женщиной в большей степени, чем мать», «матерью в большей степени, чем женщиной», той, кто не подходит ни под одну из категорий или же «и матерью, и женщиной одновременно». Первая категория – «в большей степени матери» – всецело поглощена опекой над своими детьми, тогда как «в большей степени женщины» сконцентрированы на каком-либо внешнем объекте, который не имеет отношения к материнству. «Матери в большей степени, чем женщины» склонны к так называемому платоническому инцесту, и в этих отношениях исключено присутствие какого-либо иного участника отношений, «женщина в большей степени, чем мать», в противоположность «матери в большей степени, чем женщине», может испытывать привязанность к каким-либо другим объектам, но не к ребенку. Именно поэтому реализация материнских функций у женщин второго типа сталкивается с большим количеством трудностей. Несмотря на ряд трудностей, которые возникают у женщин разного типа в освоении материнских функций, все же большинство из них стремятся реализовать себя в роли материнства.

Желание иметь ребенка является частью развития женственности. Период вынашивания беременности – это время, когда желания, возникшие еще в детстве, достигают своего пика. Как представляется, это связано с тем, что их исполнение наконец-то стало возможно, то есть во время возникновения стадии взрослого развития. Три триместра беременности представляют собой невероятно важный период, поскольку мечты и фантазии, сформировавшиеся еще на ранних стадиях развития, встраиваются в видение и переживание мира и окружения в более взрослом периоде. Женщина испытывает множество новых ощущений, ее тело меняется. Настроение ее также часто не является стабильным, поскольку оно, как и тело, подвержено трансформациям. Беременность предо-

ставляет женщине прекрасную возможность разрешить конфликты в дочерне-материнских отношениях.

Рассмотрим факторы развития здоровой идентичности женщины в период беременности и после нее.

Беременность является важным периодом развития идентичности женщины, этапом ее становления. Именно в этот период происходит трансформация множества сторон жизни, изменение самосознания, модификация ценностно-смысловых составляющих. Период беременности – время обострения противоречий внутри идентичности. На данном этапе своей жизни женщина становится очень уязвима, что обязательно нужно учитывать при построении отношений с беременной.

Развитие идентичности женщины в этот период зависит от ряда факторов и может реализовываться по здоровому, адаптивному и дезадаптивному типу.

В *таблице 2* обобщены характеристики данных типов развития идентичности и описаны факторы, влияющие на формирование каждого из них.

Характеристики Эго беременной женщины определяют нормативность ее чувства собственного Я, а также ее готовность к беременности и рождению ребенка. В зависимости от способности пережить кризис беременности определяется уровень ее либидинозного развития. Во время беременности активизируется сознательная и бессознательная деятельность, связанная со строением Ид, Эго, Супер-Эго. Психологической особенностью беременной женщины является актуализация мечтаний и представлений, имевшихся в пубертатном периоде: происходит интеграция прежних фантазий в текущую взрослую позицию и реальность. Этот процесс происходит на протяжении всех девяти месяцев. Кроме того, обогащается структура Эго, так как беременная женщина воспринимает будущего ребенка как Эго-Идеал. Собственное Я у беременной женщины пополняется новыми эмоциональными переживаниями вследствие изменений во всем организме и телесных ощущений. Также стоит отметить, что в силу психофизиологических изменений актуализируются либидинальные и агрессивные тенденции Ид (Мордас, Харисова, 2018).

В заключение следует подвести основные итоги исследования. Итак, я изучила сущностные характеристики беременности в трудах выдающихся психоаналитиков. Выявила при этом, что данный период понимается как фаза развития идентичности женщины, имеющая регрессивные и прогрессивные показатели. Классический психоанализ трактует беременность как способ избавления от комплекса кастрации, необходимый шаг для окончания психосексуального развития женщины, разрешения множества внутриспсихических конфликтов, которые были приобретены в ранних объектных отношениях. Такие события в жизни женщины, как оплодотворение, беременность, роды, являются, по сути, травмирующими телесными потрясениями, в результате чего женщина приобретает уникальный опыт, полностью трансформируется ее личность. Претерпеваемая боль, как физическую, так и душевную, будущая мать приобретает ряд ценных характеристик: способность к вынашиванию и

Таблица 2

**Типы развития идентичности женщины
и факторы, обуславливающие их**

Название типа развития идентичности	Основные характеристики	Факторы, способствующие становлению данного типа
Здоровый тип развития идентичности	Ориентация на ценности осмысленности, развитие способности к преодолению трудностей и конфликтов в кризисный период.	Физиологические показатели в норме. Высокая степень развития эмоциональной регуляции. Эмоциональная связь с партнером установлена. Оценка опыта беременности как значимого для женщины. Последовательная система ценностей, активная жизненная позиция.
Адаптивный тип развития идентичности	Пассивность в поведенческих аспектах, недостаточная способность к осознанному выбору, принятию ответственности за него.	Возможны симптомы усталости, плохого самочувствия. Недостаточная поддержка близких, возможно отсутствие официального брака. Процесс самоопределения слабо выражен. Отношение к себе – противоречивое, эмоциональный фон – негативный.
Деадаптивный тип развития идентичности	Намеренное прерывание беременности.	Преобладают эгоистические внутренние убеждения женщины, доминируют утилитарные ценности. Характер отношений беременной женщины с матерью (избавление от плода приобретает смысл символического убийства матери внутри себя, лучше прервать беременность, декларируя тем самым ненависть к матери, лучше покалечить себя; прерывание беременности – как кровавая плата за то, чтобы стать только женщиной, но не стать матерью). Отсутствие материальных ресурсов и условий жизни. Отсутствие поддержки близких, наличие опыта аборта и т. д.

сохранению плода, сосредоточенность на проблемах созревающего плода, умение минимизировать эгоистические потребности, самореализацию идентичности.

Также было выявлено, что развитие женского Я во время беременности и родов неразрывно связано с новым опытом телесных ощущений, в том числе с переживанием сильной боли, ощущением опустошения после родов и т. д. Понимание назначения женской идентичности, границ и функций своего тела, а также наличие осознанного стремления и готовности к беременности и материнству облегчают боль, конфликты и кризис беременности в целом. Наличие патологий, а также комплекса физиологических, социальных и психологических факторов провоцирует развитие регрессивных тенденций, отождествляя беременность с болезнью.

Особое внимание было уделено внутриличностным трансформациям во время беременности, когда происходит идентификация с материнским образом, формируются новые качества. Каковы эти качества, во многом определяется бессознательными воспоминаниями женщин о собственном периоде младенчества и контакте со своими матерями. Таким образом, совершается сложная психическая работа идентификации с ролью матери. На этом пути женщина также сталкивается с рядом нерешенных внутриличностных конфликтов, болью и неотреагированным гневом и может использовать тело для самонаказания, результатом чего могут стать выкидыш или аборт.

Многую были изучены основные факторы, способствующие формированию здорового типа развития идентичности женщины в период беременности и родов: для этого необходимы осознанное желание «быть матерью», эмоциональная зрелость и социальная поддержка. Были конкретизированы условия, определяющие направление развития идентичности, к которым можно отнести возраст женщины, ее семейный статус, степень подверженности стрессу, материальное положение, триместр беременности. Все эти факторы влияют на психологическое состояние беременной женщины в зависимости от того, в каком направлении происходит развитие идентичности.

Таким образом, в данной статье мне удалось показать, что, в соответствии с психоаналитическим взглядом на природу женской идентичности, каждая женщина терпит боль, претерпевает душевные кризисы и травмирующие телесные переживания, что лежит в основе ее инициации как женщины и матери в полном смысле этого слова. Отказ от таких фаз развития, как беременность и роды, либо неспособность справиться с данными кризисными периодами могут свидетельствовать о наличии бессознательных регрессивных тенденций, препятствующих полной самореализации женского Я.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бардо Б. Инициалы Б. Б. М.: Вагриус, 1997. 76 с.
2. Блох М. Е. Психоанализ беременности // В сборнике: Детский психоанализ: прошлое, настоящее, будущее. Сборник научных трудов по материалам

- международной научно-практической конференции, посвященной 110-летию со дня рождения Ф. Дольто / Под ред. М. М. Решетникова. 2019. С. 106–117.
3. *Дойч Х.* Психоанализ женских сексуальных функций. Ижевск: ERGO, 2013. 108 с.
 4. *Мордас Е. С., Харисова Р. Р.* Беременность как стадия личностного развития женщины // *Консультативная психология и психотерапия.* 2018. Т. 26. № 2. С. 135–150.
 5. *Мордас Е. С.* Беременность и обретение женственности // *Психолог.* 2013. № 3. С. 164–185.
 6. *Пайнз Д.* Беременность и материнство // *Психология и психоанализ беременности.* Хрестоматия. М.: Бахрах-М» 2003. С. 492–545.
 7. *Пайнз Д.* Бессознательное использование своего тела женщиной (психоаналитический подход). СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1997. 193 с.
 8. *Фанти С.* Микрпсихоанализ. М.: ЦПП, 1997. 400 с.
 9. *Филиппова Г. Г.* Психологическая готовность к материнству // *Хрестоматия по перинатальной психологии / Сост. А. Н. Васина.* М.: УРАО, 2005. С. 62–66.
 10. *Фрейд З.* Введение в психоанализ. М.: Наука, 1989. 456 с.
 11. *Хорни К.* Женская психология / СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1993.
 12. *Эльячефф К., Эйниш Н.* Дочки-матери. 3-й лишний? М.: Институт общегуманитарных исследований, 2014. С. 61–63.
 13. *Эриксон Э.* Идентичность: юность и кризис: Пер. с англ., общ. ред. и предисл. Толстых А. В. М.: Издательская группа «Прогресс», 1996. 344 с.

To be a woman is to endure pain

M. V. Karpacheva

Karpacheva Marina Valeryevna, Psychologist (Higher School of Economics), psychoanalytically oriented psychotherapist, associate member of Moscow Psychoanalytic Association.

The article examines the problem of the formation of female identity during pregnancy and childbirth, presented from the point of view of a psychoanalytic approach. The essential characteristics of the pregnancy process are analyzed in the works of famous psychoanalysts: Z. Freud, K. Horney, J. Kestenberg, D. Pines and others. It has been proven that pregnancy and childbirth represent one of the necessary stages in the formation of female identity, completing her psychosexual development. The main characteristics of pregnancy as a crisis point in the modification of all spheres of a woman's life are revealed, regressive and progressive tendencies during this period are analyzed. The main factors influencing the healthy, adaptive and maladaptive type of female identity development have been identified. The conditions favorable for identification with the internal image of the mother, as well as the factors that complicate and cause pain and trauma to emotionally immature women in the course of the formation of their maternal self are studied in detail. The article proves that being a woman involves the passage of a number of traumatic events for the body and soul, bodily experiences, in which the identity of the feminine and maternal self is enriched.

If it is impossible to endure pain, crisis moments during pregnancy on the basis of a conscious approach to this process, it is also impossible to truly become a woman.

Keywords: pregnancy, female identity, crisis, object relations, childbirth, motherhood.