

Психолог

Правильная ссылка на статью:

Мордас Е.С. Психологическая природа женского психогенного бесплодия: психоаналитические размышления //

Психолог. 2024. № 1. DOI: 10.25136/2409-8701.2024.1.39567 EDN: UBIUNP URL:

https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=39567

Психологическая природа женского психогенного бесплодия: психоаналитические размышления

Мордас Екатерина Сергеевна

кандидат психологических наук

доцент, Московский институт психоанализа

121170, Россия, г. Москва, Кутузовский проспект, 34, стр. 14

✉ morkaty@yandex.ru



[Статья из рубрики "Материк бессознательного"](#)

DOI:

10.25136/2409-8701.2024.1.39567

EDN:

UBIUNP

Дата направления статьи в редакцию:

04-01-2023

Аннотация: Теоретической основой данной работы являются идеи Майди У., Митчелл Дж., Моц А., Паттис-Зойя Е., Рейнгольд Джозеф С., Лангер М., Лейзингер-Болебер М. Объект исследования: феномен психогенного женского бесплодия в психоаналитическом понимании. В статье показаны аспекты психогенеза женского психогенного бесплодия: образ матери, деструктивность и психогенное бесплодие, отрицание женственности и полоролевая идентичность, нарушение идентификации с матерью и идентификация с «мертвой матерью», трансгенерационная передача и психогенное бесплодие, бессознательные конфликты и комплекс Медеи. Данные аспекты нашли свое отражение в двух психоаналитических исследованиях, результаты которых кратко отражены в данной публикации. Результаты показали наличие общих признаков для женщин при психогенном бесплодии: 1. В фантазиях будущий ребенок наделяется ожиданиями, направленными на удовлетворение дефицитарной матери; 2. У женщин отмечается нарушение полоролевой идентичности - идентификация с отцом; стремление занять место отца, отыгрывая партнерские и родительские роли; 3. Амбивалентное восприятие материнской фигуры; образ матери идеализирован; 4. У женщин

сформирована ложная самость, псевдоэдипальность; 5. У женщин присутствует ложная женственность, основанная не на идентификации с матерью, а на основе примитивного подражания ей. Идентификация с «мертвой матерью» невозможна; 6. Наличие у женщин кастрационного комплекса, усиленного идентификацией с отцом. В результате чего процесс родов вызывает ужас, соотносимый с кастрацией, что отрицается и прикрывается желанием иметь ребенка; 7. Наличие сепарационного комплекса, где разделение с «мертвой матерью» не представляется возможным, поскольку тогда кто-то один окажется "мертвым". 8. Парентификация, «мертвая мать», «мертвый отец», трансгенерационные передачи конфликтов «склепы и призраки», непроработанная травматизация и непрожитое горевание. Ведущими событиями истории жизни женщин, страдающих психогенным бесплодием выступает опыт потери и насилия.

Ключевые слова:

Психогенное бесплодие, Перверсия, Деструкция, Травма, Трансгенерационная передача, Идентификация, Конфликт, Симбиоз, Женственность, Потеря

Введение

Данная статья представлена в качестве размышлений о феномене психогенного бесплодия в женском развитии. В статье обобщены теоретические идеи и показаны результаты некоторых наших исследований (анализ отдельных случаев (кейс-стади) и интерпретация полученного материала), посвященных проблеме женского психогенного бесплодия в психоаналитическом подходе. В работу включены наблюдения из клинической практики. Отдельное внимание уделено таким аспектам, как образ матери и психогенное бесплодие, деструктивность и перверсия, отрицание женственности и нарушенная идентификация с материнской фигурой, трансгенерационная передача конфликтов при психогенном бесплодии.

Психологическая природа женского психогенного бесплодия

Репродуктивная система выступает средством выражения бессознательных конфликтов, связанных с женственностью, материнством и в целом женской идентичностью. В развитии человека играют значимую роль родители (первичные объектные отношения), предки (трансгенерационные передачи), пространство (культурное, социальное). История жизни и переживаний человека находит свое отражение на теле (репродуктивной системе в частности, поскольку речь в данном случае идет о женщинах с психогенным бесплодием). Тело – это «сцена», на которой разыгрывается ранняя драма истории отношений, где становится очевидно наблюдаемая внутренняя и внешняя реальность женщины....

Образ матери. Первый объект с кем ребенок встречается – это мать, в процессе развития этот объект интроецируется и становится внутренним объектом. Таким образом интроецированный материнский образ выступает для дочери на всю жизнь моделью, с которой она идентифицируется и от которой себя дифференцирует (Д.Пайнз). Для того, чтобы человек мог себя дифференцировать и далее сепарироваться для этого необходим достаточно благополучный опыт симбиотических отношений. Из описания женщин с психогенным бесплодием мы увидим, что этот опыт зачастую не проживается. Отмечаются фиксации на оральной и анальной стадии психосексуального развития и невозможность сепарироваться от матери.

В процессе развития человек обретает образ матери – хороший или плохой образ матери. Желательно, чтобы этот образ был и хороший, и плохой одновременно – это будет говорить о целостности личности. Подробно о хорошем/плохом образе матери, о принятии и проживании беременности писала Д. Пайнз. При хорошем образе – женщина идентифицируется с матерью, имеет возможность и способность выносить и родить ребенка. При плохом образе есть вероятность того, что плод будет изгнан из утробы матери.

Так складывается, что с материнской фигурой (первичным опытом отношений) связываются переживания жизни (мать соблазняет к жизни, инвестирует либидо, контейнирует) и смерти (убивает, разрушает) ребенка. И в целом, приходим к идее о том, что мать как судьба.

Беременность как возрождение переживаний себя как ребенка. Во время беременности женщина нарциссически идентифицирует себя со своим плодом, и это возрождает ее инфантильные фантазии о себе как о ребенке в теле матери. Это может привести к возобновлению интенсивных амбивалентных чувств по отношению к этой матери, к интернализированной репрезентации ее и себя как ребенка. Если враждебность слишком велика (в амбивалентности присутствует враждебность), то женщина может ощущать свою неспособность позволить жить настоящему ребенку, находящемуся внутри нее. И тогда обнаружатся такие неспособности как бесплодие, изгнание ребенка, желание убить «мать» (имеется ввиду внутреннюю мать, или нежелание восстанавливать ранее разрушенный объект, вспоминая М. Кляйн), страх что внутри появится или развивается ядовитое существо (фантазии об умерщвляющем плоде), ребенок воспринимается как угрожающий и преследующий объект (о таком объекте писала М. Лангер в работе о психогенном бесплодии, зависти и ненависти женщины к плодородной матери). Автор писала так же о том, что даже если психологически бесплодная женщина физически становится беременной, то актуализируются и усиливаются персекуторные тревоги (ребенок переживается как злой, плохой, преследовать), что способствует изгнанию ребенка. Иными словами, случается выкидыш или замершая беременность. [\[8\]](#)

Репрезентации матери и отношения мать-дита в контексте деструктивности.. Дж. Рейнгольд в своей работе «Мать, тревога, смерть» описывает базисную тревогу, которая появляется у ребенка благодаря внутренним враждебным переживаниям матери в отношении ребенка. [\[7\]](#)

Дж. Рейнгольд пишет о том, что уже во внутриутробном периоде ребенок чувствует враждебность. Переживания опыта враждебных чувств формирует у ребенка комплекс смерти по Рейнгольду. На современном этапе развития психоаналитической мысли зазвучат идеи об инфантициде, фантазме об инфантициде. В любом случае комплекс смерти проявляется до беременности и во время беременности женщины (это могут быть осложнения во время беременности, фантазии, что ребенок как некое инородное тело, который мешает, разрушает, влечет за собой смерть и который опасен, то есть может женщину убить).

Пьера Оланье отмечает, что желание смерти (можно в данном случае обратиться к идеям о трансгенерационных передачах) по отношению к ребенку превращает последнего в убийцу того ребенка, который родится у него, когда он в свою очередь станет родителем: таким образом подчиняясь желанию своих родителей, он разрушает собственное детство... Нежелание иметь ребенка приводит к появлению фантазма инфантицида и желанию воплотить этот фантазм в реальность (У. Майди). [\[1\]](#) Чуть позже вернемся к результатам

исследования трангенерационной передачи конфликтов у женщин при психогенном бесплодии.

Один из аспектов, который выявляется при исследовании истории жизни женщин, страдающих психогенным бесплодием выступает невротическая инверсия: активная фаллическая мать и пассивный отсутствующий отец. [4] В данном случае, мужская сексуальность будет приписана женщине (Ф. Дольто). Вероятен внутренний конфликт феминности и маскулинности. Маскулинность преобладает над феминностью. Часто такие женщины преуспевают в социальной сфере, им удается построить карьеру и быть достаточно успешными в делах. Про детей могут задуматься при приближении климактерического периода – то время, когда процесс возможности деторождения будет необратим и климакс переживается как кастрация. Первоначально ребенок фантазируется и после есть возможность его появления на свет. Если попросить такую женщину представить ребенка – мы можем услышать в ответ: «какой, какой, обычный ребенок ..., руки, ноги, голова» или «я вижу себя и кровать или коляску, а самого ребенка не вижу» или отказываются представлять (при вытесненной боли в этом отношении). Такие женщины переживают кастрационный страх, активны, женственность подавлена.

Полоролевая идентичность у женщин при психогенном бесплодии выстраивается по маскулинному типу (по результатам наших исследований, озвученных и опубликованных ранее). [4] При этом отцы могут переживаться как более безопасные, чем мать.

В связи с чем мать может переживаться как опасная? *Мать может выступать как поглощающая и кастрирующая фигура.* Первоначально в развитии ребенка на анальной стадии развития она таковой и является. Так называемая фаллическая мать, обладающая всеми атрибутами власти и богатства и устанавливающая «правила жизни», и запрещающая удовлетворять желания желанным образом (речь идет прежде всего об анальной стадии развития и туалетном тренинге). В этой связи, такой образ матери может вызывать страх и переживания невозможности сепарироваться от нее (особенно, если реальная мать удерживает ребенка возле себя и не отпускает его). В отношении девочки такая мать может как будто не давать дочери разрешения на то, чтобы та стала сама матерью (лишая желание дочери). И в этом случае мы можем рассмотреть бесплодие как «кастрация», как отсутствие внутреннего разрешения стать как мать и быть отличной от матери (где беременность = сепарация по Д.Пайнз). Внутренняя мать лишаящая дочь возможности стать такой же как она, то есть матерью, реализовать свою репродуктивную функцию и выйти на новую стадию психосексуального развития, если исходить из идеи, что беременность и материнство как стадия психосексуального развития (то есть, здесь мы так же можем обратиться к теме симбиоза в отношениях мать-дочь).

Отрицание женственности, материнства. Большинство психоаналитических работ с представлением случая начинаются и завершаются идеей, что женщины с психогенным бесплодием отрицают и не принимают свою женственность. И по завершению психоанализа, приняв свою женственность женщина беременела. То есть женщины, страдающие психогенным бесплодием, переживают конфликт связанный с принятием своей женственности (об этом чуть ранее мы уже отметили в несколько ином контексте).

Именно мать как материнский объект приписывает сознательно или бессознательно ребенка к физическому полу и определенному гендеру (Д. Винникотт). Интеграция маскулинной и феминной части: феминность присутствует в первых отношениях с матерью. Если материнская фигура ослаблена, феминность не может состояться, ребенок

не может позволить себе обеспечить «достаточно удовлетворительное» нарциссическое место, позволяющее ему не только не бояться сепарации, но и выстроить маскулинную составляющую психической жизни» (У. Майди) ^[11]. Женщины, страдающие психогенным бесплодием, обладают ложной женственностью, основанной не на идентификации с матерью, а на основе примитивного подражания ей. Поскольку идентификация с «мертвой матерью», которая содержится в их представлении, невозможна.

В истории развития таких женщин отмечаются оральные фрустрации или тяжелая травма в первых ранних объектных отношениях, прежде всего послеродовая депрессия матери = *феномен мертвой матери*. ^[4] Девочка переживает ранний опыт потери хорошего объекта - нет опыта горевания - горе «замораживается» - образ матери остается расщепленным - идентифицирует себя с плохой/мертвой матерью - ребенок наделяется страшными, злыми и плохими чертами - сложности идентификации с хорошей матерью: таким образом можно представить, как разворачиваются переживания женщины. Здесь отметит, что если ранее звучала идея, что женщины с психогенным бесплодием имеют сложности в идентификации себя с матерью то нужно уточнить - такие женщины идентифицируют себя с матерью, но не с образом плодородной/хорошей матери, дающей жизнь, а идентифицируют себя с образом мертвой матери.

Дополнительно из анализа историй: трагические события, связанные с материнством (потеря матери, рождение сиблинга). Травмы в истории жизни ощущением потери, так как и отец, и мать остаются эмоционально недоступными для девочки; алкоголизмом и позже смерть отца; измены родителей друг другу; проявление физического насилия в семье, развод родителей, парентификация, «мертвая мать», «мертвый отец», трансгенерационные передачи конфликтов «склепы и призраки», непроработанная травматизация и непрожитое горевание. ^[4] Так ведущими событиями истории жизни женщин, страдающих психогенным бесплодием выступает насилие и не пережитый опыт потери.

Нарушение идентификации с материнской фигурой: в ее творческой функции (материнство=творческая способность). Конфликт амбивалентности. Сепарация в данном случае = «смерть матери». Невозможность сепарации от матери/симбиотические отношения: Дж. Митчелл в связи с современными изменениями в семейных конфигурациях описывает такой феномен как вагинальный мужчина (вагинальный мужчина демонстрирует возврат к изначальной модели отношений, когда имело место слияние младенца с матерью, а отец психически отсутствовал.) и вагинальная женщина. И ставит вопрос – могут ли быть люди такого типа, говоря о мужчине – быть отцами и принять женщин в качестве матерей своих детей в психическом, а не биологическом смысле? В отношении вагинальной женщины – такая женщина идентифицировала себя с матерью, но ей не удалось интернализировать феминность или возможно «материнство», то есть она не смогла придать им смысл. Вагинальный мужчина и вагинальная женщина могут быть мужчиной и женщиной, но он или она физически не могут стать отцом или матерью, так как и тот и другая идентифицированы с ребенком. Если обратиться к выводам Дж. Боулби, то можно сказать, что вагинальный женщина или мужчина не оплакали утрату ни своей инфантильной матери, ни своего инфантильного Я. ^[2]

Инцестуозные репрезентации при бесплодии (М. Биловски). Бессознательные инцестуозные репрезентации во время беременности могут быть фактором бесплодия. Х. Дойч отмечала, что первый ребенок в жизни женщины – это ребенок от отца. В этой связи ребенок может переживаться как греховный. И психогенное бесплодие может выступать возможностью избежать данный «грех», что звучит в работах К.Д. Дали и К.

Хорни о менструации – когда женщина ликует, при наступлении менструации, таким образом, как бы радуясь, что «грех не случился».

Трансгенерационная передача: психогенное бесплодие. Бессознательные материнские конфликты являются частью травматического опыта и передаются от матери к дочери на протяжении нескольких поколений. Предположим, что материнские конфликты лежат в основе невозможности идентификации девочки с материнской фигурой, поскольку материнский образ переживается дочерью, как негативный и амбивалентный (негативный перенос на мать в связи с собственной враждебностью в отношении нее). И как следствие: нарушаются линии психосексуального развития, развития либидо (фиксация на орально-анальной стадии развития), объектных отношений у девочек (по типу симбиотических отношений). В итоге формируется специфическая личность женщины, испытывающей трудность забеременеть (неспособная забеременеть). [\[3\]](#)

В данной связи нами было проведено психоаналитическое исследование трансгенерационной передачи конфликтов у пяти женщин (35-44 года), страдающих психогенным бесплодием. Исследование проводилось в 2021 г. В исследовании применялись следующие методы: Метапсихологическая оценка личности взрослого (А.Фрейд, У.Нагера, У.Э.Фрейд); Схема первичного интервью (Balint, 1961); Интервью о привязанности Дж. Боулби для взрослых; геносоциограмма.

Были получены следующие результаты: у всех женщин были отмечены нарушенные объектные отношения. В первом случае отметим отсутствие способности создания семьи в виду сильной травматизации ранних объектных отношений, развод родителей, не сформированы надежные внутренние родительские интроекты, наличие внутреннего конфликта, присутствует в истории межпоколенная травма и трансгенерационная передача конфликтов, связанная с депортацией предков, крайней нищетой и голодом, парентификация.

Во втором случае - ненадежные внутренние родительские интроекты, нарушены идентификации, развод родителей, нарушенная функция отцовского объекта, травма после изнасилования, эмоциональная недоступность «мертвости» матери», незрелая идентичность, трансгенерационная передача конфликтов имеет повторяющийся паттерн у нескольких семей респондента, у сиблингов так же отсутствие фертильности по одной линии потомства, межпоколенческая передача историй пересказывается под призмой магического влияния на судьбу потомков, спор за наследство, «неоплаченные счета». Межпоколенные конфликты – «анти-мать». Первые два случая представлены как первичное бесплодие.

В третьем случае выявлен трансгенерационный конфликт «анти-мать» (женщина страдает вторичным бесплодием). Так же не сформированы надежные внутренние родительские интроекты, выявлена эмоциональная недоступность матери «мертвая» мать», «анти-мать». Идентификации с матерью, совершающей аборты, умертвляющей плод, трансгенерационная передача травм связана с ролью «замещающего ребёнка», «синдром годовщины», повторяющиеся аборты и выкидыши.

В четвертом случае нарушены идентификации, прослеживаются нарушения детско-родительских отношений – тяжелая эксплуатация детского труда, эмоциональная недоступность «мертвая мать», «мертвый отец», трансгенерационные передачи конфликтов «склепы и призраки», синдром несправедливости судьбы, «неоплаченные счета», спор за наследство, у пациентки вторичное бесплодие.

В пятом случае, ненадежные внутренние родительские интроекты, нарушены идентификации, с матерью «мертвая мать», так же прослеживаются нарушения детско-родительских отношений, нарушенная функция отцовского объекта «мертвый отец», трансгенерационная передача травм «синдром годовщины», «синдром выжившего», «парентификация», вторичное бесплодие.

У всех пяти женщин выявлен ненадежный тип привязанности. В первом случае, неразборчивая общительность. (Socially Promiscuous), адгезивное отношение («цепляние») к нестабильному партнеру аналогично взаимоотношению с «мертвым отцом». Во втором случае, «амбивалентная небезопасная привязанность» или «тревожная небезопасная привязанность» с яркой гневной реакцией на разлуку, сопротивление на контакт с объектом при встрече. В третьем случае, нарушение привязанности с переменной ролей. (Role - Reversed Attachment Disorder), принятие на себя родительской роли и ответственность, детско-родительские отношения перевернуты, сверхзаботливость. В четвёртом случае, заторможенная привязанность (Inhibited Attachment Disorder). Нежелание приближаться, трогать или манипулировать неодушевленными объектами, с компульсивной податливостью (Compulsive Compliance), с готовностью соглашается с указаниями объекта, имеет ограниченный аффективный обмен. В пятом случае, заторможенная привязанность (Inhibited Attachment Disorder), избегание, уход от общения. Напуганная, близость привязанности тревожная, сепарация с сопротивлением, страхом с сильным дистрессом, с компульсивной податливостью (Compulsive Compliance), согласие к подчинению с указаниями фигуры привязанности. В рамках психической организации всех пяти женщин, прослеживается агрессия, отрицание, расщепление, обращенная, прежде всего, на себя; очевидно строгое и контролирующее Супер-Эго при относительно слабом и дефицитном Эго. У всех пяти женщин прослеживаются нарушения детско-родительских отношений, эмоциональная недоступность матери, нарушенная функция отцовского объекта, бессознательно амбивалентное отношение к беременности и материнству, спутанная незрелая идентичность. У всех пятерых женщин были выявленные травмы, такие как «мертвость матери», «мертвость отца», «парентификация», которые не осознаются и не интегрируются женщинами, непроработанная травматизация и непрожитое горевание.

Обратимся к идеям Марианны Лейзингер-Болебер, где бесплодие как выражение бессознательного стремления к смерти, идентификация с «мертвым» телом матери, как предотвращение слияния с объектом во время близости, страх близких отношений. [\[9\]](#)

В описании клинических случаев использования метода, автор доказывает, как работа через интерпретацию мифа о Мееде с пациентками изменило их опыт феминности и позволило забеременеть. Можно предположить, что бессознательную фантазию Мееде порождают следующие факторы: ранние сексуальные фантазии, подавленные воспоминания об объектно-реляционных травмах, например, послеродовая депрессия и способность испытывать телесное желание и возбуждение.

Все пациентки так или иначе перенесли какую-то тяжёлую травму в ранних объектных отношениях (например, оказалось, что матери всех пациенток страдали от послеродовой депрессии в первый год жизни своих дочерей и лечились антидепрессантами), что повлекло за собой чрезмерное усиление фантазий, связанных с архаическими представлениями о женском теле. Воспоминания об этой травме погрузились в бессознательное и превратились в «фантазию Мееде».

Женщины (матери) представляются нам не только как сила, могущая дать человеку жизнь, а вместе с ней и неуязвимость с райским, оргазмическим чувством целостности,

но также как фурии и мстительницы, которые при сильном унижении, при сильной боли, могут забрать ту жизнь, которую сами дали.

Архаический деструктивный опыт эти женщины несли в себе. Женщины воспринимают свои тела в деструктивном контексте, как что-то, что несёт разочарование и вообще мертвость, как источник неконтролируемых агрессивных импульсов пациентки (бессознательно ассоциировали себя с «мертвыми женскими телами» своих депрессивных матерей, что и было основой их психогенного бесплодия).

Их бессознательное представление о собственном теле было искажено из-за опыта, связанного с материнской депрессией (материнский объект был распознан как изначально деструктивный). Оральная стадия развития ассоциировалась с более поздней, анальной деструктивной, что привело к идее убийства эдипова соперника/конкурента. Таким образом, ранние стадии психосексуального развития с одной стороны и уникальный личностный опыт объектных отношений с другой привели к формированию комплекса Медеи.

«Комплекс Медеи», как неосознанная ненависть матери к своей взрослеющей дочери, к дочери, становящейся женщиной (в интерпретации З. Фрейда). Фрейд упоминает Медею всего раз в описании одного из своих клинических случаев: «История Доры», когда сравнивает отношения Медеи и Креусы с отношениями Доры и Фрау К. Виттелс (1994). Е. С. Штерн (Стерн) (1948) в свою очередь отметил, что у Медеи не было дочерей, но было два сына, таким образом, тот же комплекс Медеи интерпретируется им несколько иначе: как ненависть матери к своему потомству в целом, подкреплённая желанием отомстить отцу детей. ^[9] Рейнгольд предположил, что всем матерям в той или иной степени свойственно желание умертвить собственных детей = женская перверсия на современном этапе исследования.

На сессиях зачастую звучит тема смерти. Реальной смерти или фантазийной (выражаемой в желании смерти кому-то из близких). Их матери могут иметь опыт аборт, выкидыша, страх что родится мертвый ребенок, опыт «замещающего ребенка». Сновидения о мертвых телах (которые раскрывают фантазии о теле матери и собственном теле). Ассоциация с мертвым = в одном моем случае женщине снится повторяющийся сон – белые лилии – эти цветы, как считает она связаны с возможной смертью – данный случай я частично описывала в работе, посвященной психогенезу женского психогенного бесплодия. ^[4]

Женщины, страдающие психогенным бесплодием, бессознательно сравнивают материнскую утробу с «тёмной глухой пещерой» - бездонной – в которой мёртвое мужское семя и мёртвые дети хранятся веками. Иногда они выбирают партнёра, который против рождения детей, тем самым, данный выбор уберегает их от архаических страхов стать тем человеком, который станет убийцей своих детей. Зачастую сексуальных отношений в такой паре нет или есть сложности. Любовные отношения выстраиваются по типу детско-родительских. Женщина может выступать в качестве матери своему партнеру.

Марианны Лейзингер-Болебер были сконструированы факторы бесплодия: бессознательная попытка защититься от сексуальной страсти, от импульсов убить своих будущих детей, а также от унижительного чувства зависимости от своего полового партнёра – всё это составляет основные мотивы Медеи в трагедии Еврипида.

Подсознательно женственность женщин с психогенным бесплодием является для них

«силой, властвующей над жизнью и смертью». Это связано с архаическими тревожными представлениями об их собственной деструктивности – включая потенциальный импульс убить своё потомство. Женское тело воспринимается как противоречивый и существенно бракованный объект, ассоциируемый с чем-то архаически негативным в телесном плане. Функции женского тела воспринимаются не как доставляющие удовольствие, а как страшная, ненадежная и деструктивная мощь. Женские гениталии воспринимаются как орудия «кровавой расплаты» не только над самими женщинами, но и над половым партнёром, а также над потенциально возможным потомством. Более того, женщины подсознательно считают, что их тело принадлежит не им самим, а их матерям. [4] Все живы, а значит «отделения» не произошло, а собственные границы и границы объектов так и не были развиты или узнаны. Это также маячок бессознательной атаки на тела их матерей и, как следствие, на себя и на их феминность.

В добавок ко всему, факт определения себя как женщины (в плане сексуальности и материнства) значит для них лишь бесконечное подчинение их половому партнёру и отцу будущих детей. Это проявляется в бесплодии, мужененавистничестве и зависти к наличию пениса, а также в панической тревожности от возможности быть покинутой и преданной. [4] Сексуальность и материнство начинают соперничать друг с другом, но в любом случае воспринимаются женщинами как потеря личных границ, потеря самой себя, ассоциируются с неизбежной агрессией и либидинозными аффектами. Соединение же сексуальности и материнства воспринимаются как разрушение для личности и для объекта, как «смерть» и «депрессия» (потеря собственного Я). Все женщины были убеждены, что из этой «битвы» (беременность и рождения) невредимым может выбраться только один участник: или мать, или дитя; или личность, или объект.

Женщины, описанные в данной работе, бессознательно использовали своё тело в качестве защиты от будущих потрясений: их психогенное бесплодие и фригидность предотвращают «слияние» с объектом во время близости. Женщины боятся близких отношений.

И заключительная идея, которая позволила задуматься над проблематикой перверсии и женского, и которая требует времени на размышление - женские перверсии (выражение формы ненависти) и женское бесплодие. При нарушенном материнстве интроецированная мать может быть первертным объектом. [5]

Нами было проведено психоаналитическое исследование бессознательных материнских конфликтов у пятерых женщин, страдающих психогенным бесплодием. Исследование проводилось в 2021 г. Применялись методы исследования: «Метапсихологической оценки личности взрослого – Профиль взрослого» (по А. Фрейд, У. Нагера, Э. Фрейд), интервью по исследованию привязанности по Д. Боулби, анализ уровня организации личности и ее структуры (первичное интервью по М. Балинт и Е. Балинт). Для дополнительной оценки были использованы проективные методики: рисунок «Мать и дитя» М.Л. Мельниковой; рисунок «Мое тело» К.Маховер, Ф.Гудинаф, тест ТАТ Г. Мюррея. В исследовании приняли участие 5 женщин, страдающие психогенным бесплодием.

Получены следующие результаты исследования. В первом случае у женщины была отмечена замершая беременность в результате инфекции с поражением репродуктивных органов и плаценты. Во втором случае так же замершая беременность, но с отсутствием эмбриона в результате дефекта зачатия. В третьем из представленных случаев речь шла о торможении фертильной функции с нарушением менструального цикла и не

наступлении зачатия в течение 8-ми лет нормальной половой жизни. В четвертом случае не наступление зачатия после 4-х прерванных беременностей. В пятом случае у женщины было отторжение 2-х месячного плода после процедуры ЭКО с использованием донорского материала. Проведенные медицинские исследования как у самих женщин, так и у их партнеров, не показали наличия органической патологии, приводящей к невозможности зачатия. Все это указывает на психогенный соматический характер бесплодия.

Во всех рассматриваемых случаях были выявлены схожие предпосылки для формирования психогенного бесплодия. У трех женщин выявлены бессознательные материнские конфликты в трех поколениях, полученные путем трансгенерационной передачи. На каждом этапе передачи данные конфликты видоизменялись в сторону утяжеления, и в последнем поколении стали источником формирования собственных внутренних конфликтов, под действием которых сформировался специфический тип личности женщины, испытывающей трудность или неспособной забеременеть, выносить и родить здорового ребенка.

У исследуемых женщин ярко выражена оральная фиксация. Их матери были в той или иной степени депривированы, в результате чего объектные отношения оказались дефицитными (возник феномен «мертвой матери»). Вследствие чего эмоционально соединиться с такой матерью можно было только во время кормления. Их Эго диффузно, тип привязанности тревожно-амбивалентный, или отвергающий. На развитие Я негативно влияет либидинозный дефицит, возникший вследствие неудовлетворяющих отношений с первичными объектами.

Все исследуемые женщины функционируют на пограничном уровне с ярко выраженным нарциссическим и параноидным радикалом. Такой «параноидный нарциссизм» у них характеризуется тревожностью, мнительностью, а главное - страхами быть не увиденными, не услышанными, не оцененными «по достоинству». Причиной этого мы считаем наличие Я - Идеала, запросы которого практически невозможно удовлетворить. Эго со своими слабыми защитами не в силах ни соответствовать этим требованиям, ни противостоять им.

Первым звеном в доступной нам для исследования цепочке трансгенерационной передачи бессознательных материнских конфликтов, влияющих непосредственно на исследуемых женщин, являются конфликты дородовой природы. Они выражаются в задачах, которые возложены на еще не рожденного ребенка, обязанного соответствовать определенным задачам и ожиданиям матери. В результате в структуре личности дочерей формируется ведущая инстанция Я - Идеал, запросы которой практически невозможно удовлетворить. Эти запросы видоизменяются при межпоколенческой передаче и переходят от: например, в предыдущем поколении: - «Сексом заниматься можно только в браке, ты должна делать все так, как мама считает нужным» до: в последующем поколении: - «Стань мальчиком, стань моей мамой, стань моим мужем». На примере исследуемых пяти женщин мы видим, как подобные материнские проекции вносят свой вклад в формирование специфической личности, которая испытывает трудности с деторождением.

Следующим характерным для всех испытуемых признаком является то, что их матери в результате произошедших с ними травмирующих ситуаций, во время родов травмы реактивировались и женщины не смогли контейнировать своих детей, а наоборот, использовали их в качестве контейнеров. Затем примерно к 2-3-м годам эти матери из депрессивных стали активными, и они начали компенсировать гиперопекой нехватку

общения с ребенком в оральном периоде. Это могло помешать девочкам нормально пройти сепарацию и послужило источником развития ложной самости.

Другим ложным образованием в психике, характерным для исследуемых женщин, возникающим под действием бессознательных материнских конфликтов, является псевдоэдипальность. На фоне в начале депрессивной, а затем агрессивной матери, цель которой является взятие под контроль с целью покрытия своей дефицитарности, и которая представлена в психике в качестве преследующего ужасающего объекта, появляется идеализированный отец, который избирается в качестве объекта для идентификации. Это нужно ребенку с целью идеализации собственных нуждающихся в любви и заботе частей самости, однако вследствие этого развитие продолжается лишь до генитальной стадии, отождествляя себя с фаллично - идеализированным отцом, условием существования которого является удовлетворение ненасытной матери, который приносит себя в жертву. В результате девочка, исполняя материнский заказ становится на позицию партнера матери и начинает опекать ее - что мы обнаружили в исследовании.

В отношении полоролевой идентичности – женщины идентифицируют себя с мужской фигурой (отцом). Ощущают себя ребенком мужского пола, о чем высказывалось большинство испытуемых. Некоторые женщины отмечают, что они заменяли мужскую фигуру в семье и зачастую выступали «мужчинами» для своей матери, то есть решали вопросы и задачи те, что должен был решать мужчина в семье. Зачастую матери девочками пренебрегали и использовали для разрешения своих латентных гомосексуальных влечений (разделяли долгое время постель вместе с дочерью, отец переселился на другую кровать), что тормозило психосексуальное развитие девочки.

Травматический опыт предыдущих поколений женщин, где последняя является психически бесплодной представлен наличием огромного количества трансмиссионных объектов в виде непрогореванных потерь опыта отвержения предательства, смертей и абьюзивных отношений.

Путем трансгенерационной передачи этот опыт передается от матери к дочери в виде бессознательных материнских конфликтов и при появлении опыта сильной фрустрации, эмоционального абьюза и отвержения у женщины возникает агрессивная атака на свое потомство, таким образом из поколения в поколение формируется «комплекс Медеи», который в последнем поколении усиливает инфантицидные импульсы и окончательно провоцирует бесплодие. В этом случае будущий ребенок наделяется такими ужасающими проекциями, что встреча с ним становится невозможной и он всячески отвергается.

Возвращаясь к теме статьи и идеи о иной отличной от материнской идентичности – обратимся к идеям Е. Паттис-Зойя. Автор рассматривает беременность, аборт и материнство как инициацию. И выделяет два пути женской инициации в современном мире – это материнство и маскулинность. Беременность автор рассматривает как подтверждение фертильности, самообновление. «Женщина хочет быть беременной не потому что она хочет иметь ребенка, а потому что она хочет стать другой: лучше, сильнее, более феминной, более совершенной, более принятой, больше стать собой» - заключит Е. Паттис-Зойя [\[6, с. 52\]](#). Нежелание беременности – равноценно тому, чтобы сказать нет «всему»: нет материнству, нет духу материнского жертвования собой, отвержение атрибутов определяющих феминность. Сказать «да» самой себе. Это выбор, который делает женщина между - быть собой и быть матерью. Она может принести в жертву себя или материнство, а вместе с тем и ребенка в утробе. Так Е. Паттис-Зойя выходит на материнскую и не материнскую феминность. Поднимает вопрос – в чем

закладывается феминность женщины – в материнстве или в чем-то ином. Можно предположить, что женщина, страдающая психогенным бесплодием, обретает феминность и идентичность в ином (в данном контексте) отличном от материнского. Ее феминность существует в сфере агрессивности.

Заключение

Формирование личности во взрослой жизни женщины первую очередь определяют ее отношения с матерью. Восприятие своего тела формируется у девочки в процессе телесного контакта с матерью, начиная с самого рождения и младенческого возраста. На процесс формирования женской идентичности влияет множество факторов.

Травматический опыт предыдущих поколений женщин служит основой для формирования искаженных представлений о своем теле, беременности и материнстве. Это приводит к тому, что впоследствии эти женщины испытывают сильный страх перед беременностью, и бесплодие возникает у них как психологическая защита, сформированная противоречием между сознательным желанием забеременеть и неосознанным отказом от беременности и материнства.

Бессознательные материнские конфликты в процессе межпоколенческой передачи в виде трансмиссионных объектов, заряженных подавленной сексуальностью и агрессией усиливают в последнем поколении инфантицидные настроения женщин, страдающих психогенным бесплодием. Феномен потомственной преемственности женской жестокости и деструктивности, основой которой являются отношения между женщиной и ее матерью и связывающие их бессознательные конфликты идентифицируется рядом авторов с фигурой мифологической героини Медеи.

Библиография

1. Майди У. Образы женского: клинический и психопатологический подход / Уари Майди; перевод с французского Е. С. Шавыкиной. М.: Когито-Центр, 2022. 336.
2. Митчелл Дж. Скрытая жизнь братьев и сестер. Угрозы и травмы. М.: Когито-Центр, 2020. 343 с.
3. Мордас Е.С. Иванова И.Н. Отношения мать-дочь у женщин, страдающих психогенным бесплодием: психолого-психоаналитический взгляд. // Психолог. – 2020. – № 4. – С. 1-11.
4. Мордас Е.С. Психогенез женского психогенного бесплодия: психоаналитический взгляд / Кейс-стади в психотерапии и психологическом консультировании. Сборник тезисов Международной научно-практической конференции. Санкт-Петербург: Академия интегральной психодинамической психотерапии, 2022. С. 22-31.
5. Моц А. Психология женского насилия. Преступление против тела. М.: Когито-Центр, 2021. 590 с.
6. Паттис-Зойя Е. Аборты. Утрата и обновление при поиске идентичности. М.: по инициативе и финансовой поддержке Новгородовой Ю., 2017. 189 с.
7. Рейнгольд Джозеф С. Мать, тревога и смерть [Текст] : комплекс трагической смерти ... / Джозеф С. Рейнгольд ; [научный редактор В. М. Астапов ; пер. В. М. Астапова, И. Метлицкой]; Российская академия образования, Московский психолого-социальный университет. М.: Изд-во Московского психолого-социального ун-та, 2017. 349 с.
8. Langer M. Sterility and Envy // The International Journal of Psychoanalysis. 1958. Vol. 39. P. 139-143.

9. LeuzingerBohleber M. The 'Medea fantasy': An unconscious determinant of psychogenic sterility. // The International Journal of Psychoanalysis. 2001. Vol. 82:2. P. 323-345.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Рецензия на статью «Женское психогенное бесплодие: отрицание женственности, перверсия или иная, отличная от материнской идентичность»

Предмет исследования не заявлен автором статьи напрямую, но прослеживается в тексте - обобщение имеющихся теоретических и клинических исследований, посвященных проблеме женского психогенного бесплодия в психоаналитическом подходе.

Название статьи противоречиво отражает суть работы, так как с учетом специфики расстановки знаков препинания может быть прочтено в нескольких вариантах с искажением смысла темы.

Методология исследования построена на традиционных методах психологического исследования. В первой части применены методы анализа, систематизации и обобщения литературных данных, используется обзор 9 литературных источников.

Эмпирическая часть исследования представлена несколько скудно. Автор описывает проведение психоаналитического исследования трансгенерационной передачи конфликтов пяти женщин (35-44 года), страдающих психогенным бесплодием. Но автор не представил описания выборки. Есть только данные о количестве испытуемых, но отсутствует информация о характере выборки, критериях отбора испытуемых. В целом остается вопрос – кто участвовал в исследовании?

В исследовании используются различные методы:

- ☐ метапсихологическая оценка личности взрослого (А.Фрейд, У.Нагера, У.Э.Фрейд);
- ☐ схема первичного интервью (Balint, 1961);
- ☐ интервью о привязанности Дж. Боулби для взрослых;
- ☐ геносоциограмма.

К сожалению, не представлено описание использования данных методов и показатели, которые оценивались с их помощью. Также в исследовании не применены количественные методы, что затрудняет оценку научности и достоверности полученных данных.

Актуальность представленной статьи не вызывает сомнения. Интерес к изучению личности женщины в связи с беременностью и материнством становится всё более важным с точки зрения науки и практики.

Научная новизна – автором не заявлены параметры научной новизны. В самой статье она не прослеживается.

Стиль, структура, содержание

Статья имеет традиционную структуру – вводная, основная и заключительная части.

Вводная часть обосновывает выбор темы. Но она отличается невысоким уровнем проработки. Необходимо более детально представить обзор исследований по заявленной тематике, представить статистические данные, которые подтверждают актуальность заявленной темы. Также вводная часть требует переформатирования. Так, многие предложения не читаются, их суть замаскирована сложными стилистическими конструкциями. Например, «Возможно рассмотреть и аспект, где психогенное бесплодие

и отказ от деторождения как вариант иной, отличной от материнской идентичности, обращаясь к идеям Е. Патис-Зойя».

В основной части статьи представлено описание образа матери, особенностей беременности в качестве возрождения переживаний себя и ребенка, репрезентации матери и отношения мать-дитя в контексте деструктивности, а также специфика отрицания женственности и материнства.

Также в основной части представлено описание эмпирической части исследования, приведённого на примере пяти женщин с нарушенными объектными отношениями. Автор сразу переходит к описанию полученных выводов. В статье не представлена технология проведения исследования, подход к выявлению, анализ и интерпретации полученных данных. Например, утверждения типа «у всех женщин были отмечены нарушенные объектные отношения».

В заключении автор делает выводы о травматическом опыте женщин, важности отношений взрослой женщины с матерью, о преемственности женской жестокости. Но в самом тексте статьи данные выводы не имеют доказательной базы.

Стиль изложения недостаточно доступен для восприятия.

Стиль статьи не соответствует требованиям научности. В нем используются противоречивые вводные типа «мы считаем», «я пришла» и т.д. Рекомендуется заменить фразы типа «с моей стороны», «начну статью с идеи» на более наукообразные.

В тексте статьи есть фразы, которые сложно понять в контексте материала, они выглядят незаконченными. Например, «И в целом, приходим к идее о том, что мать как судьба».

Также встречаются многочисленные опечатки и пропущенные элементы текста. Например, «Формирование личности во взрослой жизни женщины первую очередь определяют ее отношения с матерью».

Библиография

Насчитывает 9 литературных источников, в том числе издания на английском языке. Среди литературных источников представлены монографии, статьи, классические издания, сборники материалов конференций. Они датированы разными периодами, в том числе 2017-22 годом.

Данный список литературы можно рассматривать как подборку источников по заявленной теме. Но рекомендуется его расширение, в том числе материалами диссертационных исследований. 9 источников – недостаточно для полноценного анализа исследований. Данная рекомендация не умаляет ценности представленной работы, но позволит более обширно представить заявленную тему.

Также важно унифицировать оформление списка литературы и исключить ошибки в оформлении (например, в источнике № 5).

Апелляция к оппонентам – статья может быть рекомендована к публикации после исправления замечаний. Требуется подтвердить актуальность заявленной темы статистикой, ссылками на исследования, в том числе с подтверждением авторской позиции. Рекомендуется более детально представить анализ подходов и концепций, изложенных в литературе, в первой части статьи. Важно исправить опечатки, грамматические и стилистические ошибки, а также подтвердить научную новизну исследования. Целесообразно синхронизировать содержание статьи с выводами.

Выводы, интерес читательской аудитории – статья вызовет интерес читательской аудитории – врачей, медицинских психологов и психодиагностов, исследователей, преподавателей психологии.

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не

раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Рецензия

на статью «Психологическая природа женского психогенного бесплодия: психоаналитические размышления»

Актуальность темы исследования и ее соответствие специализации журнала «Психолог» не вызывает сомнения в связи с современными тенденциями социального развития, которые определяют приоритеты формирования личности взрослого человека.

Предметом исследования являются особенности формирования женской идентичности.

В качестве проблемного поля исследования представлен анализ таких категорий как «материнство», «материнская идентичность», «женское развитие», «образ матери», «беременность», «психогенное бесплодие», "женская жестокость", "бессознательные конфликты" и пр.

Выявлены и подробно проанализированы результаты изучения полоролевой идентичности у женщин при психогенном бесплодии.

Достоинством работы являются ключевые, сквозные ведущие идеи о выражении бессознательных конфликтов, связанных с женственностью, материнством и в целом женской идентичностью.

Интерес представляют наблюдения из клинической практики таких аспектов как образ матери и психогенное бесплодие, деструктивность и перверсия, отрицание женственности и нарушенная идентификация с материнской фигурой, трансгенерационная передача конфликтов при психогенном бесплодии.

В статье представлено подробное причин и последствий нарушения идентификации с материнской фигурой.

Методология рецензируемой работы построена на основе сравнительно-сопоставительного подхода. В статье применены такие методы исследования как сравнительный, структурный, функциональный, семантический анализ, синтез полученных результатов, аналогия и сравнение, дедукция, проектирование.

В статье достаточно детально реализованы систематизация и обобщение данных, связанных с анализом психоаналитического исследования трансгенерационной передачи конфликтов у женщин (35-44 года), страдающих психогенным бесплодием.

Статья обладает научной новизной, связанной с проектированием и разработкой исследования бессознательных материнских конфликтов у женщин, страдающих психогенным бесплодием.

Структура статьи соответствует требованиям к научным публикациям. Представлен подробный качественный анализ полученных результатов исследования травматического опыта предыдущих поколений женщин, где последняя является психически бесплодной представлен наличием огромного количества трансмиссионных объектов в виде непрогореванных потерь опыта отвержения предательства, смертей и абьюзивных отношений.

Содержание статьи, в котором исследуется феномен психогенного бесплодия в женском развитии, соответствует ее названию.

Стиль изложения материала соответствует требованиям, предъявляемым к научным публикациям.

Библиография соответствует содержанию статьи и представлена 9 отечественными и зарубежными литературными источниками.

Результаты исследования обосновывают значимость теоретического и эмпирического

исследования формирования личности во взрослой жизни женщины, которое в первую очередь определяют ее отношения с матерью.

Статья, в которой представлены результаты исследования феномена потомственной преемственности женской жестокости и деструктивности, основой которой являются отношения между женщиной и ее матерью и связывающие их бессознательные конфликты, вызывает читательский интерес и может быть рекомендована к публикации.