

МНОЖЕСТВЕННЫЕ АБОРТЫ КАК СПОСОБ ПЕРЕРАБОТКИ ПСИХИЧЕСКОЙ БОЛИ*

В.А. АГАРКОВ, С.А. БРОНФМАН

Статья посвящена проблеме внутренней психической динамики феномена повторяющихся (множественных) аборт. Врачи-специалисты в области женского здоровья, психотерапевты, в том числе психоаналитики и психоаналитические психотерапевты, довольно часто отмечают парадоксальный паттерн репродуктивного поведения своих пациенток. С позиции здравого смысла невозможно понять причины, по которым многие российские женщины игнорируют современные контрацептивы и многократно прибегают к аборту (в том числе, кюретажному аборту). По-видимому, причины такого поведения относятся к области неосознаваемых мотивов, которые традиционно изучает психоанализ. Однако тема внутренней психодинамики, связанной с выбором аборта, и особенно множественных аборт как средства решения проблемы нежелательной беременности, довольно редко становится предметом рассмотрения в психоаналитических публикациях. Мы предполагаем, что множественные аборт в условиях доступности относительно безопасных контрацептивов имеют значение замены психической переработки ментальной боли и сильной тревоги. Мы рассматриваем феномен множественных аборт с позиций разных психоаналитических теорий, в том числе: теории садомазохистической системы регуляции К. и Дж. Новиков, идеи «наркотического» решения Дж. Макдугалл, концепции женской перверсии Э. Веллдан. В статье рассмотрена роль, которую играют такие исключительно мощные по своему воздействию факторы, как психическая травма и ее последствия, а также трансгенерационная передача опыта психической травмы в динамике повторных аборт. В клинической вignetке представлена история пациентки, неоднократно прибегавшей к хирургическим аборт, а также фрагмент сессии психоаналитически ориентированной психотерапии этой пациентки с психотерапевтом-женщиной. Данный клинический материал демонстрирует влияние семейной травмы, свя-

* Настоящая статья является переработанной и расширенной версией доклада, сделанного первым автором (Агарков В.А.) на 22-м Конгрессе IPSO, проводившемся в рамках 48-го Конгресса Международной психоаналитической ассоциации (IPA), 30.07-03.08.2013, Прага, Чешская Республика.

занной с утратой, которая произошла до рождения пациентки, на формирование ее личности, а также роль этого фактора в многократном выборе пациенткой хирургического аборта как единственно приемлемого для нее метода решения проблемы нежелательной беременности.

Ключевые слова: аборт, повторные (множественные) аборты, репродуктивное поведение, психическая динамика, психоанализ, психическая травма, психическая боль, идентичность

I. Введение

В России уровень абортов по-прежнему остается очень высоким. Несмотря на то, что статистические данные указывают на тенденцию к снижению числа абортов за последние 20 лет: от почти 3,5 млн. в 1992 г. до 1 млн. в 2011 г., все же число абортов в год в расчете на 1000 женщин репродуктивного возраста существенно превышает аналогичный показатель для развитых стран Европы. Россия также опережает с большим отрывом развитые страны по цифрам соотношения количества абортов и родов в России. Так, если в Швеции на 100 родов приходится 40 абортов, в Великобритании — 30, в Италии — 20, в Испании — 10, а в Нидерландах — 5, то в России на 100 родов приходится 81 аборт [Кочетков, 2009; Радзинский, 2011].

Можно констатировать, что аборт стал устойчивым паттерном репродуктивного поведения для нескольких поколений российских женщин. Как отмечает В. Радзинский, женщины России традиционно отличаются особым репродуктивным поведением, которое не находит рационального объяснения. Значительная доля россиянок, в отличие от большинства женщин, проживающих в развитых европейских странах, считают допустимой для себя лично практику множественных абортов как решение проблемы нежелательной беременности.

Ярким примером, подтверждающим тезис о том, что российские женщины часто придерживаются «особой» стратегии предотвращения нежелательной беременности, могут послужить результаты «эксперимента», который провели В. Радзинский и его коллеги. После искусственного прерывания первой беременности 70 пациенток медицинского центра бесплатно получили месячный запас оральных контрацептивов. Этим женщинам было предложено, что они всегда, по мере расходования этих средств, смогут получать в данном медицинской центре бесплатные контрацептивы. Каково же было удивление врачей, когда спустя месяц за второй упаковкой пришли всего 17 женщин, а через два месяца, за третьей — лишь 8! С позиций здравого смысла невозможно объяснить, почему подавляющее большинство женщин, принявших участие в «эксперименте», отказались от получения бесплатных и относительно безопасных средств контрацепции и, как отмечает Радзинский,

впоследствии предпочли повторный аборт, сопряженный с серьезными рисками для их здоровья [Радзинский, 2011].

Тема повторяющихся абортов довольно часто звучит также и в кабинетах психотерапевтов и консультантов-психологов, как при работе с пациентками, в репродуктивном поведении которых присутствует данный паттерн, так и с теми пациентами, женщинами и мужчинами, матери которых неоднократно делали аборт.

Большая часть клинико-психологических исследований, в центре внимания которых находятся психиатрические и психологические проблемы последствия абортов*, сосредоточены на проблеме так называемого постабортного синдрома, состояния, которое понимают как последствие переживания психической травмы аборта, в том числе утраты нерожденного ребенка [Кочетков, 2009; Малюченко, 2008]. Пациентки, страдающие от постабортного синдрома, обычно проходят через процесс горевания, демонстрируют симптомы хронической депрессии, ПТСР, снижение самооценки и ненависть в отношении своего женского тела, а также агрессию, направленную вовне и на себя, эмоциональную отгороженность, признаки злоупотребления психоактивными веществами. Гораздо в меньшей степени, однако, изучены случаи, когда женщина многократно прибегает к искусственному прерываю беременности, испытывая после каждого аборта чувства радостного облегчения, даже эйфории.

По-видимому, понимание иррациональных причин, приводящих к формированию парадоксальных паттернов репродуктивного поведения россиянок, на которые указывает профессор В. Радзинский, требует рассмотрения гипотез относительно бессознательных мотивов, лежащих в основе этих паттернов, и, соответственно, привлечения психоаналитических теорий, основанных на концепции динамического бессознательного. Однако тема внутренней психодинамики, связанной с выбором аборта, и особенно множественных абортов как средства решения проблемы нежелательной беременности, довольно редко становится предметом рассмотрения в психоаналитических публикациях

* Аборт в гинекологической практике делятся на 3 вида: (1) хирургический аборт — кюретаж с введением в полость матки металлического инструмента (в развитых странах применяется крайне редко, менее 2% абортов, в России более 70% абортов совершается именно этим методом с частыми осложнениями у большинства женщин); (2) вакуум-аспирация (именно этот способ проведения аборта в Европе классифицируют как хирургический), проводится без введения хирургических инструментов в матку; (3) медикаментозный аборт (прием специальных лекарственных средств для сокращения матки и выталкивания эмбриона).

[Pines, 1982, 1990; Remekis, 2001]. Это верно не только для России, но и для Западных стран с установившейся психоаналитической традицией.

Наша статья посвящена проблеме внутренней психической динамики, детерминирующей парадоксальный паттерн репродуктивного поведения женщины, отмеченный В. Радзинским [Радзинский, 2011], при котором женщина вновь и вновь избавляется от нежелательной беременности, прибегая к травмирующим хирургическим вмешательствам, игнорируя при этом вполне доступные и относительно безопасные современные средства контрацепции. В отличие от женщин, страдающих от постабортного синдрома, эти женщины испытывают, скорее, удовлетворение и облегчение, чем вину и чувство утраты после очередного аборта.

В своем анализе психоаналитических концепций, релевантных данной теме, мы опираемся на классификацию психоаналитической теории, разработанной Робертом Вэлдером и Бенджамином Рубинштейном, и уточненную Корделией Шмидт-Хеллерау [Шмидт-Хеллерау, 2003; Waelder, 1962]. Согласно этой классификации, к первому уровню психоаналитической теории относится аналитическая ситуация. На этом уровне *«гипотезы и теории»* выдвигаются в форме *реконструкции* биографии, а связи между фрагментами этой реконструкции используются как объяснение» [Шмидт-Хеллерау, 2003, С. 19]. Второму уровню соответствуют психоаналитические теории, в рамках которых строятся теоретические концепции психопатологии, а также разрабатывается методология, то есть теория психоаналитических/психотерапевтических интервенций. Теоретические построения, принадлежащие второму уровню, «помогают осмыслять процессы, структуры и конфигурации взаимосвязей, наблюдаемые в рамках... психопатологической феноменологии» [там же, С.20]. К самому высокому, третьему уровню отнесены метапсихологические концепции, построенные на основании выводов, сделанных на предшествующих уровнях обобщения психоаналитического знания. Эти концепции относятся к общим принципам функционирования и строения психического аппарата. Язык метапсихологических конструкций — это отвлеченный язык теории, предназначенный для описания общих принципов организации психических процессов или феноменов. «Метапсихологические *гипотезы и теории* носят *аксиоматический* и прежде всего *логический* характер..» [там же, С. 20—21]

II. Теория. Психодинамические концепции

Теория садомазохизма и садомазохистического суперэго Джека и Керри Новик [Novick J., Novick K., 2001, 2003, 2004], представляет собой теорию «высшего порядка», согласно Вэлдеру, Рубинштейну и Шмидт-Хеллерау. В рамках этой теории рассмотрена концепция садо-

мазохистической системы регуляции и разрешения конфликтов, а явление повторных аборт приводится как пример частного случая ее действия. Садомазохистическая или закрытая система регуляции характеризуется цикличностью и повторами и не подвержена изменениям. Центральным элементом этой системы выступает фантазия всемогущества, в которой индивид наделен исключительностью, выводящей его за рамки биологических ограничений человеческого организма и даже внешней реальности в целом. Однако право на обладание этой «божественной силой» можно заслужить только через мазохистическое страдание, которое служит оправданием исключительности, неподвластности индивида ограничениям человеческого бытия. Фантазия всемогущего контроля служит защите индивида от осознания собственной беспомощности, тревоги разрушения и утраты объекта, также сохранению высокой самооценки, решению задачи психологического выживания. Главной задачей закрытой системы является сохранение этой фантазии всемогущества.

Новики пишут: «Убеждение в своем всемогуществе формируются в ответ на потребности индивида в защите от воздействия травмы, как на физическом, так и психическом уровне. Мы определяем такое защитное всемогущество как сознательное или бессознательное убеждение в действительном обладании силой, которая позволяет индивиду контролировать других, причинять им боль, понуждать их подчиняться его или ее желаниям, и, в конечном счете, в обладании способностью превратить мать в «достаточно хорошего», компетентного, защищающего и любящего родителя». [Novick J., Novick K., 2001, P. 98]

Повторные аборт представляют собой внешне проявление на поведенческом уровне действия закрытой садомазохистической системы, проигрывание фантазии всемогущего контроля. Способы разрешения конфликтов, предлагаемые закрытой системой, приобретают характер повторов при перверсии.

Другой автор, Штайн [Stein, 1988], в своей работе, посвященной повторным абортам, также указывает на важную роль фантазии всемогущества в психодинамике тех женщин, которые вновь и вновь прибегают к абортам. Он предполагает, что циклический процесс «созидание (зачатие) — уничтожение (аборт) — воссоздание (новая беременность)» сопровождается ощущением триумфа и абсолютной власти, фантазией отождествления с некой божественной сущностью. В своих рассуждениях Штайн использует метафору Эриксона, в которой римский двуликий бог Янус, божество входа и выхода, рассматривается как символ матки. В рамках данной метафоры утроба, матка, одновременно является удерживающей и исторгающей, укрывающей во мраке внутреннего

пространства и выталкивающей во внешний мир. Беременность активирует фантазии о всемогущей власти над законами телесности и реальностью вообще, выражающейся в стремлении избавиться от плода, реализовать свою власть над беспомощным объектом. Однако после аборта возникает столь же сильное желание вновь забеременеть и как можно быстрее. Эта последовательность отражает смену желаний создавать, разрушать и восстанавливать.

Следуя Макдугалл [Макдугалл, 1999], мы можем охарактеризовать явление повторных аборт как «наркотическое решение», анестезирующее средство забвения и избавления от боли, временного освобождения от чувства ярости, а также восстановления поврежденного образа я (self). Мы можем предположить, что одним из центральных аспектов внутренней динамики при повторных абортах является использование на психологическом уровне плода как вместилища опасных и поврежденных частей я матери и последующей эвакуации этой части с целью избавления от опасного внутреннего агента и иллюзорного овладения смертью.

Важным фактором внутренней динамики множественных аборт являются нарушения формирования женской идентичности в ранних отношениях с матерью [Benedek, 1959; Deutch, 1944; Pines, 1988]. Как в случае выкидышей, так и в случае повторных аборт, к бессознательным детерминантам таких «решений» могут относиться трудности идентификации с репрезентациями собственных матерей как щедрых, способных к зачатию и вынашиванию ребенка, и, как следствие, конфликтное отношение к материнству в целом. При грубых нарушениях ранних отношений внутренний образ матери становится двойственным: с одной стороны, это дающая жизнь, вскармливающая, оберегающая, а с другой — зловещая, отнимающая жизнь фигура. Трудности интеграции внутреннего материнского объекта ведут к сильному напряжению амбивалентности в отношениях с матерью, сложностям в сепарации и к идентификации с образом «убивающей матери». В семьях таких женщин отцы часто либо отсутствуют по тем или иным причинам (смерть, болезнь, развод), либо эмоционально отстранены; так или иначе, они никак не участвуют в отношениях между матерью и дочерью, что усложняет для девочки задачу психологической сепарации от матери.

Множественные аборт могут быть связаны с защитой от желаний, возникающих при прохождении фазы Электры, а также иметь значение наказания как разрешения вины за эти желания [Calef, 1968; Fischer, 1974]. При неблагоприятном прохождении фазы Электры беременность может приобрести значение исполнения инцестуозного желания [Calef, 1968], которое «отменяется» аборт. Часто, при этом, основным фактором, осложняющим прохождение фазы Электры, является травматичес-

кое переживание, например, болезненные медицинские процедуры в области гениталий. В этих случаях аборт мотивированы неосознаваемым желанием контролировать травматическую ситуацию детства. Кроме того, повторные аборт могут служить выражением ярости в отношении неверного отца, изменяющего с матерью (разрушение его пениса и его ребенка), разыгрыванием наказания за вину инцестуозного желания.

Показательным является пример случая пациентки с множественными абортами, описанного Фишером [Fischer, 1974]. Пациентка Фишера никогда не пользовалась контрацептивами, и это было связано с действием механизма отрицания: она бессознательно отвергала для себя возможность беременности. Однако она беременела, и за 10 лет сделала 5 аборт. Каждый раз после очередного аборт она испытывала эйфорию и чувствовала себя «очищенной». Впрочем, спустя некоторое время, на смену радостному возбуждению приходили чувства раскаяния, вины и депрессия.

Прохождение фазы Электры этой пациенткой было осложнено травматическим опытом болезненного врачебного вмешательства. В возрасте 6 лет она прошла курс лечения по поводу вагинальных выделений, который включал применение вагинальных свечей, специальные души (эти процедуры проделывала сама мать), а также болезненные обследования области таза и гениталий. Исходя из материала анализа своей пациентки, Фишер предполагает, что эти медицинские процедуры приобрели для нее значение как удовлетворения желаний фазы Электры, так и наказания за эти желания.

Беременность была для пациентки символическим исполнением инцестуозного желания, которое впоследствии «отменялось» аборт. Повторяющиеся аборт приобретали смысл ре-травматизации или повторного разыгрывания в попытке контроля и овладения ранней травматической ситуацией. Аборт также приносили чувство удовлетворения и вызвали возбуждение, которое было ассоциативно связано с фантазией об изнасиловании, то есть фантазиями пациентки о том, что она беспомощна, подчинена воле мужчины и возбуждена. Фишер также отмечает, что для этой пациентки аборт приобрели анальный характер, значение процедуры очищения, наподобие клизмы.

Взгляды Эстелы Велдан на природу женской перверсии и перверсного материнства представляются нам релевантными для раскрытия еще одного аспекта внутренней динамики, сопровождающей множественные аборт. Корни женской перверсии Велдан видит в нарушении ранних отношений между матерью и ребенком: «[Женская] перверсия, по сути, представляет собой попытку женщины справиться с невыносимым страхом утраты матери» [Weldon, 1988/2004, P. 9]. На начальных этапах построения психоаналитической теории Фрейд [Фрейд, 2003] рассматривал

перверсию как результат регрессии либидо к точкам фиксации на ранних этапах организации либидо, при этом отличительной характеристикой перверсии считалось отсутствие конфликта — центрального аспекта любого невроза. Позже Фрейд указывает на роль агрессии во внутренней динамике перверсии. Винникот и Фейрберн полагали, что в основе перверсии лежит неинтегрированная сильная прегенитальная, главным образом, оральная агрессия. Фейрберн и Винникот [Fairbairn, 1952; Winnicott, 1953] считали, что и агрессия, и трудности в ее переработке и интеграции являются последствием фрустрации в результате грубых нарушений в отношениях с матерью — ошибок внешнего окружения. В результате создается искаженный образ родительской фигуры, на который спроецированы агрессивные оральные и анальные импульсы. Таким образом, все, что связано с генитальной сексуальностью, с отношением между мужчиной и женщиной, предстает как опасное и чреватое аннигиляцией, поглощением, садистической атакой.

Согласно Велдан, главное различие между мужской и женской перверсией состоит в том, что перверсные акты мужчин направлены на частичные объекты, тогда как перверсия женщин связана с использованием собственного тела. Женщины в своей перверсии могут также использовать объект, который не имеет для них психологического значения самостоятельной единицы со своими границами, потребностями, волей, желаниями, стремлениями (в случае одушевленных объектов), но воспринимается как продолжение собственного тела. Таким объектом может быть, например, плод или ребенок. Велдан полагает, что перверсная динамика, в которой используется женское тело в целом, лежит в основе расстройств пищевого поведения (анорексия, булимия), явлений самоповреждения. К этому списку мы добавим и множественные аборты. Перверсные манипуляции собственным телом приносят чувство эйфории, власти и контроля.

В своих рассуждениях о женской перверсии Эстела Велдан утверждает, что понимание тех или иных проявлений психопатологии пациента требует рассмотрения того, как данный интрапсихический феномен проявлял себя в истории семьи пациентки, по крайней мере, на протяжении трех поколений.

III. Трансгенерационная передача психической травмы

За прошедшее столетие десятки миллионов граждан России и бывшего СССР стали жертвами массивной психической травматизации, связанной с многочисленными войнами, социальными катаклизмами и репрессиями тоталитарного режима: гражданская война 1917—1921 гг., сталинские репрессии 1937—1953 гг., Вторая Мировая война.

Хотя в нашей стране не проводились систематические эпидемиологические исследования распространенности психической травматизации и «травматических» расстройств, однако данные некоторых исследований [Агарков, Бронфман, Оржеховская, 2009] и статистика косвенно свидетельствуют о том, что в период с конца 1980-х годов и до 2010-х уровень подверженности влиянию потенциально психотравмирующих факторов в России был и остается необычайно высоким. Предположительно, этот показатель на порядок, а в некоторых случаях на два порядка (например, по сравнению со скандинавскими странами), превышает аналогичные показатели в развитых странах Западной Европы. Таким образом, на протяжении жизни многих поколений российских граждан на детско-родительские отношения и, соответственно, на развитие девочек, воздействовали два исключительно мощных по своим катастрофическим последствиям фактора: психическая травма и трансгенерационная передача психотравмирующего опыта. К действию этих факторов добавлялось отягчающее влияние идеологического давления, блокирующего формирование культуры и институтов психотерапевтической помощи.

Хотя мы располагаем множеством свидетельств о той эпохе, в том числе в произведениях выдающихся писателей и историков, посвященных теме репрессий и отечественной войны, тем не менее, мы можем с сожалением констатировать, что последствия катастрофических потрясений, выпавших на долю нескольких поколений граждан нашей страны, так и не стали предметом серьезного общественного обсуждения, комплексного историко-социально-психолого-медицинского исследования, которое привело бы к разработке мер по преодолению этого тяжелого наследия. Как результат, фактор последствий массивной долгосрочной травматизации продолжает оказывать свое крайне разрушительное действие на всех уровнях нашей жизни: общественно-политическом, экономическом, межнациональных и семейных отношений. Если мир террора и тоталитаризма гражданской войны и сталинской эпохи можно назвать «психотическим миром», пользуясь метафорой немецкого психоаналитика Грубрих-Зимитис [Grubrich-Simitis, 1981] в отношении нацистских концлагерей, то сегодня мы живем в «психопатическом» мире, и второе является продолжением первого.

Так как между психической травмой жертв геноцида фашистского режима и травмой жертв «аутогеноцида» русской революции и репрессивного режима есть много общего, то для анализа роли пролонгированной травмы и трансгенерационной передачи травматического опыта мы опираемся на результаты исследований жертв Холокоста и их потомков, опубликованных западными аналитиками, клиницистами и психологами.

Отличительной чертой психической травмы, переживаемой заключенными концентрационных лагерей является воплощение во внешней реальности «психотического мира»: утрата семейных уз и привычного социокультурного окружения, постоянное переживание подавляющей тревоги сепарации, свидетельство пыток и убийств, непрерывное ожидание в состоянии беспомощности собственной смерти, грубая реинфантилизация как следствие запрета на любое проявление личной инициативы, уничтожение индивидуальности (лишения заключенных всех атрибутов, несущих отпечаток их индивидуальности); лишение возможности вести частную жизнь, разрушение барьеров стыда, отмена принципа причинности (события, происходящие в лагере, а также вне лагерей, никак не объяснялись), отсутствие возможности структурировать время (нет ни часов, ни календарей), постоянно испытываемое унижение и превращение в существо второго сорта, врагов народа, предназначенных для уничтожения через непосильный труд.

Влияние психотравмирующих факторов, особенно в случае пролонгированной психической травмы, часто приводит к неблагоприятным изменениям в функционировании не только психики [Агарков, 2010, (№ 3)], но и организма женщин [Агарков, 2010, (№ 1)], которые неизбежно сказываются на отношении женщины к беременности и воспитанию детей. Например, переживания экстремального стресса, депривации базовых потребностей, при недоедании, у многих женщин-заключенных концлагерей приводили к нарушению менструального цикла, к аменорее [Агарков, Бронфман, Кудяева, Уварова, 2012]. Американский психолог-психоаналитик Адельман [Adelman, 1995], изучавшая психологические последствия травмы заключения у бывших узниц концлагерей, отмечает, что возобновление менструаций после освобождения несло с собой жизнеутверждающий смысл, это означало, что тело живет, оно не умерло. Однако прекращение менструаций при начале беременности играло роль своего рода напоминания о пережитой травме заключения, триггера, оживлявшего неинтегрированные переживания психической травмы. Так вокруг вынашивания и рождения ребенка формировался клубок конфликтных установок и отношений.

Многочисленными исследованиями установлено, что уровень психопатологии среди детей жертв Холокоста является более высоким, по сравнению с «нормой». Дети бывших узников более часто обращаются за психотерапевтической и психиатрической помощью. Среди них весьма распространены делинквентное поведение и психопатические черты. Эти нарушения в психоаналитической литературе описывают в терминах «ложное я» [Winnicott, 1971], «шизоидный характер» [Гант-

рип, 2010], «базисный дефект» [Балинт, 2002], «нарциссическая личность» или «пограничная организация личности», нарушения ментализации [Clarkin, Fonagy, Gabbard, 2010].

Травматическое разрушение иллюзий всемогущества родителей соответствует нарушению прохождения нормативных путей развития нарциссизма от грандиозного я к реалистичной оценке своих способностей у детей, что приводит к фиксации «бреда всемогущества», о котором писали Новики.

В публикациях, посвященных проблеме трансгенерационной передачи травматического опыта мы встречаем описание того, как изменившееся под влиянием травмы отношение к себе, другим людям, окружающему миру, ожившие архаичные фантазии матерей, переживших пролонгированную психическую травму пребывания в концлагерях, вступали в сложное взаимодействие со специфическими для той или иной фазы развития ребенка желаниями, потребностями эго, тревогами. Например, мать, чья травматическая ситуация была связана с голодом, могла относиться к кормлению ребенка как к вопросу жизни и смерти, или же испытывать ярость при кормлении. Так у ребенка происходило формирование точки фиксации либидо на данном этапе психосексуального развития и особых объектных отношений, в основе которых лежит опыт депривации и оставленности и/или гиперстимуляции.

Таким образом, очень часто ранние отношения дочери с матерью, страдающей от последствий пролонгированной травматизации, наполнены фрустрацией, ненавистью, разочарованием и чувством вины. В этих отношениях у ребенка формируется участок я, аккумулирующий этот негативный опыт, репрезентации «поврежденного» я матери, о чем писала Макдугалл. Этому сегменту я присваивается относительная самостоятельность и атрибутируется качество «плохой». Позже, у взрослой дочери, мать которой пережила пролонгированную травму заключения, во время беременности плод психологически отождествляется с этим сегментом я, который подлежит эвакуации. Тогда утрата плода переживается как облегчение, а не как горе. В результате нарушений, которые сопровождают ранние отношения ребенка с матерью, пережившей психическую травму, происходит формирование и фиксация перверсного отношения к собственному телу, которые, в частности, выражаются в явлении множественного аборта.

IV. Клинический материал*

Пациентка Е. обратилась за психотерапевтической помощью в возрасте 37 лет. Ее основными жалобами были частые и длительные де-

* Клинический материал принадлежит С.А. Бронфман

прессивные состояния, чувство, будто бы она «отброшена на обочину жизни», одиночество и неспособность выстраивать близкие отношения, в которых, по ее словам, она так остро нуждалась.

Это был не первый опыт психотерапии. Некоторое время назад Е. проходила психотерапию с психотерапевтом-мужчиной, которая продолжалась в течение года и была прервана по инициативе Е., которая так объяснила причину прекращения терапии: «Мы стали как-то ближе, и у меня появился страх, что это может все испортить». В терапии с новым терапевтом (С.А.Б.) пациентка пришла к пониманию того, что она прервала первую терапию, так как она испугалась отношений привязанности, в которых у нее могут появиться сильные чувства к терапевту.

Е. производила впечатление болезненной, но в то же время решительной и волевой женщины; в какие-то моменты она виделась терапевту дамой неясного возраста, в другие — несформировавшейся девочкой-подростком.

Е. — единственная дочь немолодых родителей. Ее старший брат в возрасте 18 лет погиб в армии при невыясненных обстоятельствах за 1,5 года до ее рождения. Мать Е. крайне тяжело переживала утрату любимого сына. В возрасте 45 лет она решила родить «такого же мальчика, чтоб его душа возродилась». Однако вопреки ожиданиям и надеждам матери родилась девочка; мать Е. назвала ее именем, созвучным с именем брата, и, по словам Е., так и не приняла ее «не-мальчика». Родители так и не оправились от горя; мама продолжала пребывать в депрессии; в воспитании Е. помогали уже престарелые бабушка и дедушка, и в возрасте около 2-х лет практически забрали ее жить к себе.

Е. росла болезненным, слабым ребенком, с первых месяцев страдала от жестокого атопического дерматита и нарушений пищеварения; в подростковом возрасте у Е. начался псориаз, которого она сильно стыдилась и старалась скрывать тело под плотной одеждой.

В дошкольные годы Е. часто фантазировала, что на самом деле она — мальчик. Потом, став постарше, тайно продолжала верить в то, что в ней есть нечто такое, что отличает ее от других девочек. Она дружила только с мальчиками и даже была лидером дворовой «банды».

Е. хорошо училась и старалась всегда получить похвалу за свои успехи. Она с отличием окончила школу и поступила в университет на математическую специальность (брат Е. был подающим надежды математиком), который окончила с красным дипломом. После учебы она стала преподавателем в колледже. Однако около 7 лет назад Е. увлеклась творчеством, психологией, стала интересоваться измененными состояниями сознания и самовыражением в движении: с тех пор она обучает живописи и танцам.

В 10—11 лет она уже знала о менструации, но все еще верила в то, что «это» ее не коснется, и была в отчаянии, когда в положенный срок обнаружила, что у нее «все, как у всех девчонок». В старших классах школы Е. уже желала быть объектом внимания, у нее впервые появились приятельницы, но она все более убеждалась в своей женской «негодности» — мальчики влюблялись в ее одноклассниц, а Е. была для них только «своим парнем».

Начало половой жизни Е. приходится на 15 лет. По воспоминаниям Е., ее не надо было долго уговаривать, «уламывать» или «ухаживать». Ей нравилась роль «мудрой сексуальной помощницы и наставницы»; в то же время Е. вспоминает, как нуждалась в том, чтобы «быть обнятой», «полежать рядом», но к сексуальному акту как таковому была равнодушна. Приблизительно в это же время Е. впервые забеременела. Это событие поначалу вызвало у нее сильное недоумение, т.к. она была уверена, что «этого с ней произойти не может». Быстро и самостоятельно она нашла «выход из положения», сделав аборт. Опыт аборта не стал для ее поводом к поиску и использованию контрацептивных средств, и вскоре она забеременела вновь.

Е. несколько раз была замужем, но ни один из ее браков не был ни долгим, ни счастливым. Оглядываясь назад, Е. заметила как-то: все ее замужества будто «ненастоящие», они были всего лишь попыткой сблизиться с женщиной единственно доступным ей способом — опекать и обучать «слабого и напуганного жизнью». «Слабые и напуганные», неработающие и жившие за ее счет мужа, заводили романы и довольно быстро находили замену Е., но она оставалась с ними в «дружеских отношениях», всегда безотказным помощником во всех делах.

С момента последнего развода прошло более 8 лет. С тех пор Е. ограничила свое общение с мужчинами «дружескими и деловыми отношениями». Е. тяжело переживала утрату родителей, которые умерли несколько лет назад. Она находилась в состоянии острого отчаяния и чувства полной изоляции («я оказалась на обочине жизни, все прошло мимо меня»), что и заставило ее впервые обратиться за психотерапевтической помощью.

На одной из первых встреч терапевт (С.А.Б.) поинтересовалась у Е., были ли у нее беременности. Е. усмехнулась и сказала: «Конечно, много было... Было много абортов.. Я даже сбилась со счета — 14 или может быть больше... Но я сейчас уже не делаю давно... сейчас контактов почти нет, да и возраст...А разве это так важно?».

С самого начала работа с Е. была сопряжена с определенными трудностями. Е. имела привычку приходить чуть раньше, внимательно следя за пациентами, которые приходили до нее и выказывать терапевту свои соображения относительно их (!) проблем. Она много говорила, не

оставляя терапевту ни места, ни времени для комментариев и/или интерпретаций; часто сравнивая своего терапевта с предыдущим, обращая внимание на те неудобства, которые она испытывала теперь, добираясь до офиса своего нового терапевта. Е. также высказывая сомнения относительно целесообразности психотерапии в «ее случае».

На первых психотерапевтических сессиях она рассказывала о своих опытах с наркотиками, о венерических заболеваниях, которые ей пришлось лечить, про сексуальные связи с женщинами и эксперименты с групповым сексом, смакуя некоторые подробности. Непосредственной реакцией терапевта на эти рассказы были чувства брезгливости и смущения. Этому моменту в динамике терапевтических отношений может быть дано не одно объяснение. Это может быть понято и как попытки «испытания», «тестирования» терапевта: примет ли ее терапевт такой? Это может быть понято и как проявление динамики перверсного переноса (см. ниже в разделе Заключение).

Долгое время Е. игнорировала тему беременности и материнства, считая ее «несущественной», не-существующей для себя. И только спустя, примерно, полгода после начала терапии, эта тема стала постепенно появляться в психотерапевтическом пространстве. Вероятно, для того, чтобы заговорить об этом, Е. требовалось ощущать пространство, которое ей предоставляет терапевт, как безопасное, а терапевта — как «контейнирующий объект», в отличие от ее перенесших тяжелое горе родителей. В этой связи уместно вспомнить слова И. Коган, относящиеся к родителям, которые перенесли тяжелые потери: «Травмированный родитель в собственном безумном поиске объекта, который мог бы переживаться как нечто, соединяющее вместе доведенные до отчаяния части его собственной личности, превращает в контейнер ребенка... передавая депрессивные и агрессивные тенденции, которые не могут быть контейнированы в нем самом» [Коган, 2011, С. 248].

Отрывок из сессии на седьмом месяце психоаналитической терапии.

В начале встречи Е. рассказывает о своей знакомой, которая родила малыша вне брака.

Е.: А я вот никогда даже представить себе не могла, что буду матерью...Для меня это совершенно невозможно [пауза].. Это как если внезапно потерять что-то важное.. именно не приобрести, ребенка получить, а именно, что все потеряешь...Сама не пойму..Ну, свободу, понятно там, надо с ним все делить..

П.: Это совсем не то, что беременность.

Е.: Да, я вот же не боялась беременности, вообще об этом не думала, ведь всегда есть выход из положения [рассуждает о вреде и ненадежности контрацепции].

П.: Беременность для Вас — это то, про что можно сказать: хорошо, что она есть и хорошо, что от нее можно избавиться...

[Терапевт размышляет о том, что тяжелая депрессия матери пациентки помешали ей получать телесное удовлетворение и радость от общения с новорожденной дочерью. Это обстоятельство послужило препятствием для интернализации Е. женского образа как хорошего и приносящего радость. Кроме того, создается впечатление, что мать Е. так и не пожелала видеть в Е. девочку, существо женского пола. В фантазии матери Е. оставалась мальчиком. Тем самым мать отвергала женственность пациентки, что не могло не сказаться на чувстве женской идентичности Е.; беременность же представляет собой неоспоримое доказательство половой принадлежности].

Е.: Я ведь и правда всегда думала, что не смогу забеременеть, как буд-то со мной что-то не так...Я так каждый раз удивлялась...Да, и сразу мысль — надо скорее что-то сделать, пока никто не догадывается.. Ну вот нельзя мне... Я не знаю, откуда это.. Кстати, да, никому об этом не говорила никогда, про беременность. Вот такая тайна, это было только мое.

П.: Важно знать, что ты — женщина, но и прятать это знание, как если это что-то такое ненадежное, не полностью свое. Вот дали — и могут отобрать.

[Терапевт представляет себе, что Е. должна была быть одновременно «девочкой-для-себя» и «мальчиком-для-мамы», т.к. «быть мальчиком» — это был единственно возможный способ быть с нею. Терапевт формулирует для себя гипотезу о том, что беременность для Е. — попытка установить связь с женственностью, а последующий аборт — способ «остаться мальчиком»; потому что обнаружение (!) беременности другими и роды означали бы для Е. окончательный разрыв с фантазией о двуполости].

Е. выступила «заменителем» погибшего брата, как бы уже изначально без права на свою собственную жизнь, свою собственную идентичность, то есть в каком-то смысле она была «выкидышем», неудачей матери. Уже первый ее «самостоятельный» выбор биологического пола, не оправдавшего ожидания матери, как бы усугубил неразрешенное горе матери и, как следствие, вызвал и отвержение матерью и глубокую нарциссическую травму у Е.. Мать обесценивает ее женственность. Проблемы в ранних отношениях, которые, как следует из истории жизни Е., не приносили удовлетворения ни ей, ни ее матери, стали поводом нестабильности базового чувства благополучия и создали нарциссические проблемы Е.. В ее отношениях с мужчинами она получала регрессивное примитивное удовлетворение, играющее роль компенсации травм в ранних отношениях с матерью. Множественные аборты служили средством поддержания всемогущей иллюзии «двуполости» и обретения таковой матери, в которой она нуждалась, когда была младенцем.

V. Технические аспекты психоаналитической психотерапии пациенток с множественными абортами.

При работе с пациентками, которые прибегают к множественным абортам, психоаналитик или психоаналитический психотерапевт может столкнуться со следующими проблемами: нарушение ментализации [Clarkin, Fonagy, Gabbard, 2010], трансгенерационная передача травматического опыта [Grubrich-Simitis, 1981], перенос-перверсия [Etchegoyen, 1999; Joseph, 1971]. Тема ментализации требует отдельного специального рассмотрения, поэтому в заключительной части статьи мы вкратце остановимся только на двух последних аспектах терапевтической работы с этими пациентками.

Опыт психоаналитической психотерапии потомков бывших узников концлагерей показывает, что для установления более или менее прочных и стабильных границ эго этих пациентов необходима постепенная проработка реального травматического прошлого нескольких предшествующих поколений.

В этой работе психотерапевт неизбежно будет испытывать в контрпереносе сильнейшую тревогу, так как соприкосновение с материалом трансгенерационной передачи травматического опыта способствует тому, что индивидуальное архаичное «наследие» аналитика поднимается на предсознательный уровень или даже достигает осознания. Поэтому одним из защитных маневров, к которому по взаимному молчаливому согласию могут прибегнуть и психотерапевт и пациент, может стать «заговор молчания», блокирование всего, что, так или иначе, относится к ужасу психической травмы. Эта злокачественная динамика, в лучшем случае приведет к стагнации с терапией, в худшем — к серьезным осложнениям в состоянии пациента.

Для психотерапевта это означает, что он должен противостоять не только естественному стремлению защитить себя от соприкосновения с чудовищными переживаниями, но и действовать, в каком-то смысле, наперекор навыкам, сформированным в процессе его профессиональной подготовки как психоаналитически ориентированного психотерапевта или психоаналитика, а именно, уделять главное внимание фантазиям пациента, а не фактам реальности. Однако исследование фактов истории пациентки и ее семьи необходимо для успеха терапии, так как только после прояснения исторической реальности своей семьи пациентка сможет приблизиться к собственной внешней и внутренней реальности.

Следующий трудный момент в работе с этими пациентками может быть связан с переносом-перверсией. Этчегон [Etchegoyen, 1999], вслед за Бетти Джозеф [Joseph, 1971], считает, что в переносе-перверсии пациент использует и свое молчание, и слова для того, чтобы проецировать в аналитика свое возбуждение, вынудить аналитика утратить терпение, выйти из

себя, спровоцировать его на отыгрывание через интерпретацию (или псевдо-интерпретацию). Это является не только внешним проявлением внутренних защитных маневров пациента, но и «также действительными атаками на аналитика» [Etchegoyen, 1999, P. 190]. Как пишет Этчегоен, есть нечто почти «демоническое» в том, как перверсные пациенты стремятся «извратить аналитические отношения и подвергнуть испытаниям нашу терпимость; однако, если перверсия является тем, чем она является, [то есть извращением] мы и не можем ожидать чего-то иного» [там же].

К характеристике переноса-перверсии Этчегоен добавляет, помимо эротизации связи с аналитиком, «идеологизацию» сексуальности и жизни вообще, и, кроме того, полемический тон и дух бунтарства. «Дух бунтарства» переноса-перверсии можно поставить в соответствие теме восставшего демиурга гностической мифологии, в том же смысле, в каком симптомы обсессивно-компульсивного расстройства могут быть поставлены в соответствие религиозным ритуалам.

Разрушение аналитического процесса в динамике переноса-перверсии происходит исподволь и незаметно для аналитика. Когда это случается, психотерапия или анализ далее развиваются в условиях стерильности: терапевт или аналитик отыгрывает свой контрперенос в псевдо-интерпретациях. Важно помнить, что как диссоциация эго таких пациентов, так и тенденция идеологизации, споры и атаки пациента *присутствуют в течение всей терапии или анализа.*

VI. Заключение.

В статье рассмотрены гипотезы о психодинамических детерминантах особого паттерна репродуктивного поведения женщины, заключающегося в феномене множественных аборт. К особенностям данного паттерна относятся игнорирование доступных современных средств контрацепции, многократное использование хирургической операции аборта для решения проблемы нежелательной беременности, отсутствие постабортного синдрома. Анализ внутренней динамики, лежащей в основе этого паттерна, показал, что в психологическом плане аборт используется женщиной как средство эвакуации элементов внутренней репрезентации «матери-убийцы» и ассоциированных с ней аспектов я.

Нарушения в ранних отношениях, сопровождающиеся сильной фрустрацией и даже депривацией базовых потребностей ребенка, приводят к трудностям переработки агрессии и, как следствие, к формированию женской перверсии, отличительной особенностью которой является направленность на собственное тело, а не на объект, как в случае мужских перверсий. Таким образом, феномен множественных аборт, как он определен в данной публикации, отнесен нами к сфере перверсии.

Мы считаем, что опыт пролонгированной психической травмы у родителей (или более старшего поколения родственников) и последующая трансгенерационная передача этого опыта выступает одним из наиболее значимых факторов, определяющих нарушения в ранних отношениях между девочкой и ее родителями и особенно матерью.

В статье также приведена гипотеза о более поздних детерминантах явления множественных абортах, связанных с особенностями прохождения фазы Электры. Можно предположить, что в случае более поздней детерминации явления множественных аборт, женщина способна испытывать чувства утраты и горя, сменяющих краткий период приподнятого настроения, радости и даже эйфории после операции аборта. Повторяемость и перверсный характер множественных аборт хорошо вписывается в рамки, очерченные более общей теорией садомазохистической системы саморегуляции Новиков.

Рассмотренные аспекты феномена множественных аборт указывают на необходимость модификации техники психоаналитической психотерапии в работе с данными пациентками. Во-первых, это касается проработки травматического опыта предыдущих поколений пациентки, что подразумевает внимательную работу с рассказами пациентки о пережитой травме родителей и родственников более ранних поколений. Во-вторых, терапевту следует помнить об особенностях динамики так называемого переноса-перверсии и особенностях работы с ним, так как пациентки с историей множественных аборт, по-видимому, склонны формировать в терапевтических отношениях данный тип переноса.

В клиническом примере работы в формате психоаналитической психотерапии приведена иллюстрация роли трансгенерационной передачи психической травмы утраты в нарушении развития женской идентичности и последующего формирования паттерна множественных аборт.

ЛИТЕРАТУРА

- Агарков В.А.* Базовые принципы психотерапии последствий психической травмы. Нарушение регуляции возбуждения // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. 2010. № 1. С. 11—16
- Агарков В.А.* Базовые принципы психотерапии последствий психической травмы. Память после психотравмирующего переживания // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. 2010. № 3 — С. 7—15
- Агарков В.А., Бронфман С.А., Оржиховская А.И.* Изучение особенностей фрустрационных реакций и механизмов психической защиты у лиц, переживших психическую травму. // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. 2009. № 4. С. 17—37
- Агарков В.А., Бронфман С.А., Кудаева Л.М., Уварова Е.В.* Психологические аспекты патогенеза функциональной аменореи // Психическое здоровье. 2012. Т. 10. № 7. С. 70—79

- Балинт М.* Базисный дефект / пер. с англ. М.: Когито-Центр. 2002. 256 с.
- Гантрип Г.* Шизоидные явления, объектные отношения и самость / пер. с англ. М.: Институт Общегуманитарных Исследований. 2010. 672 с.
- Коган И.* Вторая кожа // Психология и психопатология кожи: тексты / пер. с англ. Сост. и науч. ред. С.Ф. Сироткин, М.Л. Мельникова.. Ижевск : ERGO; М. : Когито-Центр. 2011. 384 с.
- Кочетков Я.А.* К проблеме психических нарушений после аборта // Проблемы, репродукции.. 2009. Т. 15. № 2. С. 24—29
- Макдугалл Дж.* Тысячеликий Эрос. / пер. с англ.СПб.: Совместное издание ВЕ-ИП и Б&К. 1999. 278 с.
- Малоченко И.Ю.* Психологическая помощь при постабортном синдроме и перинатальных потерях // Перинатальная психология и психология родительства.. 2008. № 2. С. 84—92
- Радзинский В.Е.* Акушерская агрессия. / М.: Изд-во журнала Status Praesens, 2011., 688 с.
- Фрейд З.* Введение в психоанализ. Лекции / пер. с нем. М.: ООО «Фирма СТД», 2003., 623 с.
- Шлютт-Хеллерау К.* Влечение к жизни и влечение к смерти. Либи́до и Лета. Сводная формально-логическая модель психоаналитической теории влечений и структурной теории. / пер. с нем. СПб.: Б&К, 2003. 298 с.
- Adelman A.* Traumatic Memory and the Intergenerational Transmission of Holocaust Narratives. *Psychoanalytic Study of the Child.* 1995. 50: 343—367
- Benedek T.* Parenthood as a developmental phase. *Journal of American Psychoanalytic Association.* 1959. 7: 389—417
- Blum H.* On identification and its vicissitudes. *International Journal of Psycho-Analysis.* 1986. 67: 267—276
- Calef V.* The unconscious fantasy of infanticide manifested in resistance *Journal of American Psychoanalytic Association.* 1968 16: 697—710
- Clarkin J.F., Fonagy P., Gabbard G.O.* (Eds.) 2010 *Psychodynamic Psychotherapy for Personality Disorders: A Clinical Handbook..* Washington, London, American Psychiatric Publishing, Inc.
- Deutch H.* 1944 *The Psychology of Women, Vol. 1..* New York: Grune & Straton
- Etchegoyen R.H.* 1999 *Fundamentals of Psychoanalytic Technique..* London: Karnac Books
- Fairbairn W.D.* 1952 *Psychoanalytic Studies of the Personality..* London: Tavistock Publications Limited
- Fischer N.* Multiple induced abortions: A psychoanalytic case study. *Journal of American Psychoanalytic Association.* 1974 22: 394—407
- Grubrich-Simitis I.* Extreme Traumatization as Cumulative Trauma—Psychoanalytic Investigations of the Effects of Concentration Camp Experiences on Survivors and their Children. *Psychoanalytic Study of the Child.* 1981. 36: 415—450
- Joseph B.* A Clinical Contribution to the Analysis of a Perversion. *International Journal of Psycho-Analysis.* 1971. 52: 441—449
- Novick J., Novick K.K.* Two Systems of Self-Regulation. *Psychoanalytic Social Work.* 2001. 8: 95—122

- Novick J., Novick K.K.* The Superego and the Two-System Model. *Psychoanalytic Inquiry*. 2004. 24: 232—256
- Novick K.K., Novick J.* Two Systems Of Self-Regulation And The Differential Application Of Psychoanalytic Technique. *American Journal of Psychoanalysis*. 2003. 63: 1—20
- Pines D.* The Relevance of Early Psychic Development to Pregnancy and Abortion. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1982. 63: 311—319
- Pines D.* Pregnancy, Miscarriage and Abortion. A Psychoanalytic Perspective *International Journal of Psycho-Analysis*. 1990. 71: 301—307
- Remeikis G.V.* A Review of the Psychoanalytic Literature on Abortion. *Journal of American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 2001. 29: 231—244
- Stein Y.* Some Reflections on the Inner Space and its Contents. *Psychoanalytic Study of the Child*. 1988. 43: 291—304
- Waelder R.* Psychoanalysis, Scientific Method, and Philosophy. *Journal of American Psychoanalytic Association*. 1962. 10: 617—637
- Welldon D.* 1988/2004. *Mother, Madonna, Whore: The Idealization and Denegation of Motherhood*. London: Karnac Books
- Winnicott D.* Transitional Objects and Transitional Phenomena-A Study of the First Not-Me Possession *International Journal of Psycho-Analysis*. 1953. 34: 89—97
- Winnicott D.* 1971. *Playing and Reality*. London: Tavistock Publications

REPEATED ABORTION AS A WAY TO PROCESS MENTAL PAIN

V.A. AGARKOV, S.A. BRONFMAN

The focus of the paper is the problem of psychodynamics of the repeated (multiple) abortion phenomena among Russian female patients. Psychotherapists as well as doctors who specialize in female health emphasize high prevalence of the paradoxical pattern of reproductive behavior among Russian women. For some inexplicable reason it is quite often that women in Russia choose for abortions (including surgical curettage) instead of preventing undesirable pregnancy by usage of contraception. Nevertheless the theme of psychodynamics related to abortions and especially of repeated abortion quite rarely becomes the focus for psychoanalytic writings. This is true not only for Russian psychoanalysts, but also for psychoanalysts from Western countries with well-established psychoanalytical tradition. We hypothesize that the presence of multiple abortions in a grown-up woman's medical history on condition that she has had an access to relatively safe contraceptives for reasonable price (or even for free) suggests that she resorts to abortion as substitute for psychical processing of mental pain and extreme anxiety. We consider the phenomena of repeated abortion from the angles of different theoretical psychoanalytical approaches such as theory of sadomasochistic system of self-regulation by K. Novic and J. Novic, idea of "narcotic solution" by J. McDougal, E. Welldon's

conception of female perversion, and others. Limited by the demands to the volume of the publication we bring short consideration of influence on dynamics of multiple abortions of such extremely important factors as psychic trauma and trans-generational transition of traumatic experience. In the paper we presented a vignette in which we included the story of a patient who underwent repeated abortions and has sought psychotherapy with a female psychoanalytical therapist. In the vignette we demonstrate the influence of family trauma of loss occurring before the birth of the patient on the development of her individuality and the influence of this traumatic event on her choice to have repeated abortions as the only way to solve the problem of undesirable pregnancy.

Keywords. Abortion, repeated (multiple) abortion, reproductive behavior, psychodynamics, psychoanalysis, psychic trauma, mental pain, identity.

- Agarkov V.A.* Bazovye principy psixoterapii posledstvii psixicheskoi travmy. Narusheniya reguljatzii vzbujdenija. // *Voprosy psixologii ekstremal'nyh situacii*. 2010. № 1. S. 11—16
- Agarkov V.A.* Bazovye principy psixoterapii posledstvii psixicheskoi travmy. Pamjat posle psixotravmirujushego perejivaniya. // *Voprosy psixologii ekstremal'nyh situacii*. 2010. № 3. S. 7—15
- Agarkov V.A., Bronfman S.A., Orjehovskaya A.I.* Izychenie osobennosti frustratsionnykh reaktzii i mehanizmov psihicheskoi zaschity y litz, perejivshih psihicheskyyu travmy // *Voprosy psixologii ekstremal'nyh situacii*. 2009. №4. S. 17—37
- Agarkov V.A., Bronfman S.A., Kydaeva, L.M., Uvarova E.V.* Psihologicheskie aspekty patigenezna funkczionalnoi amenorei // *Psihicheskoe zdorovie* 2012. T. 10. № 7. S. 70—79
- Balint M.* Bazisnyi defect / per. s angl. M.: Cogito-Centre 2002. 256 s.
- Guntrip G.* Shizoidnye javleniya, objectnye otnosheniya i samost / per. s angl. M.: Institut Obschegymanitarnukh Issledoavanii. 2010. 672 c.
- Kogan. I.* Vtoraya kozha // *Psihologiya i psixopatologiya kozhi: texty* / per. s angl. Sost. I naychn. red S.F. Syrotkin, M.L. Melnikova. Izhevsk: ERGO; M.: Cogito-Centre 2011. 384 s.
- Kochetkov Ya.A.* K problem psihicheskikh narushenii posle aborta // *Problemy reproduktzii*. 2009. T. 15. № 2. S. 24—29
- McDougall J.* Tysjachelikii Eros. / per. s angl. SPb.: Sovmestnoye izdanie VEIP i B&K. 1999. 278 s.
- Maljychenko I.Ju.* Psihologicheskaya pomostch pri postabornom syndrome i perinatalnyh poteriax. // *Perinatalnaya psixologija i psiczologija poditelstva*. 2008. № 2. S. 84—92
- Padzjinskiy V.E.* Akusherskaja agressija. / M.: Izd-vo jurnala Status Praesens, 2011., 688 s.
- Freud S.* Vvedenie v psioanaliz. Lektzii. / per. s nem. M.: OOO "Firma STD", 2003., 623 s.
- Schmidt-Hellerau C.* Vlechenie k jizni i vlechenie k smerti. Libido i Leta. Svodnaja formalno-logicheskaja model psioanaliticheskoj teorii vlechenii i strukturnoj teorii. / per. s nem. SPb.: B&K. 2003, 298 s.

- Adelman A.* Traumatic Memory and the Intergenerational Transmission of Holocaust Narratives. *Psychoanalytic Study of the Child*. 1995. V. 50. P. 343—367
- Benedek T.* Parenthood as a developmental phase. *Journal of American Psychoanalytic Association*. 1959. 7: 389—417
- Blum H.* On identification and its vicissitudes. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1986. 67: 267—276
- Calef V.* The unconscious fantasy of infanticide manifested in resistance *Journal of American Psychoanalytic Association*. 1968 16: 697—710
- Clarkin J.F, Fonagy P., Gabbard G.O.* (Eds.) 2010 *Psychodynamic Psychotherapy for Personality Disorders: A Clinical Handbook*.. Washington, London, American Psychiatric Publishing, Inc.
- Deutch H.* 1944 *The Psychology of Women*, Vol. 1.. New York: Grune & Straton
- Etchegoyen R.H.* 1999 *Fundamentals of Psychoanalytic Technique*.. London: Karnac Books
- Fairbairn W.D.* 1952 *Psychoanalytic Studies of the Personality*.. London: Tavistock Publications Limited
- Fischer N.* Multiple induced abortions: A psychoanalytic case study. *Journal of American Psychoanalytic Association*. 1974 22: 394—407
- Grubrich-Simitis I.* Extreme Traumatization as Cumulative Trauma—Psychoanalytic Investigations of the Effects of Concentration Camp Experiences on Survivors and their Children. *Psychoanalytic Study of the Child*. 1981. 36: 415—450
- Joseph B.* A Clinical Contribution to the Analysis of a Perversion. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1971. 52: 441—449
- Novick J., Novick K.K.* Two Systems of Self-Regulation. *Psychoanalytic Social Work*. 2001. 8: 95—122
- Novick J., Novick K.K.* The Superego and the Two-System Model. *Psychoanalytic Inquiry*. 2004. 24: 232—256
- Novick K.K., Novick J.* Two Systems Of Self-Regulation And The Differential Application Of Psychoanalytic Technique. *American Journal of Psychoanalysis*. 2003. 63: 1—20
- Pines D.* The Relevance of Early Psychic Development to Pregnancy and Abortion. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1982. 63: 311—319
- Pines D.* Pregnancy, Miscarriage and Abortion. A Psychoanalytic Perspective *International Journal of Psycho-Analysis*. 1990. 71: 301—307
- Remeikis G.V.* A Review of the Psychoanalytic Literature on Abortion. *Journal of American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*. 2001. 29: 231—244
- Stein Y.* Some Reflections on the Inner Space and its Contents. *Psychoanalytic Study of the Child*. 1988. 43: 291—304
- Waelder R.* Psychoanalysis, Scientific Method, and Philosophy. *Journal of American Psychoanalytic Association*. 1962. 10: 617—637
- Welldon D.* 1988/2004. *Mother, Madonna, Whore: The Idealization and Denegation of Motherhood*.. London: Karnac Books
- Winnicott D.* Transitional Objects and Transitional Phenomena—A Study of the First Not-Me Possession *International Journal of Psycho-Analysis*. 1953. 34: 89—97
- Winnicott D.* 1971. *Playing and Reality*.. London: Tavistock Publications