

**ПРОБЛЕМА ФЕНОМЕНА "МЕРТВОЙ МАТЕРИ" В ПСИХОАНАЛИЗЕ**

Введенное в психоаналитическое употребление символическое понятие "мертвая мать" относится к современным психоаналитическим концепциям. Его можно назвать базовым по отношению к исследованию происхождения травмы в младенчестве и раннем детстве и проблем ее реконструкции. Также феномен "мертвой матери" может быть рассмотрен как освещающий некоторые основные моменты психодинамики личности в парадигме практики и теории психоанализа.

В качестве парадигмы изучения психических явлений используется детский ответ на травматическое разрушение связи между ребенком и матерью на самых ранних периодах жизни младенца.

Цель работы состоит в рассмотрении основных теоретических аспектов феномена "мертвой матери", понятие комплекса "мертвой матери", его роль в формировании депрессивного состояния и общее влияние данного феномена на развитие личности.

Феномен "мертвой матери" был выделен, назван и изучен известным французским психоаналитиком Андре Грином сравнительно недавно. Статья Андре Грина первоначально была представлена в виде доклада в Парижском психоаналитическом обществе 20 мая 1980 года.

Для начала, необходимо пояснить, что комплекс возникает не из-за *реальной* потери матери, на первом плане здесь находится грусть матери и уменьшение ее интереса к ребенку. Мертвая мать здесь – это мать, которая остаётся в живых, но в глазах маленького ребёнка, о котором она заботится, она, так сказать, мертва психически, потому что по той или иной причине впала в депрессию.

В качестве парадигмы изучения психических явлений используется детский ответ на травматическое разрушение связи между ребенком и матерью на самых ранних периодах жизни индивидуума. Введенное в психоаналитическое употребление символическое понятие "мертвая мать" можно назвать базовым по отношению к исследованию происхождения травмы и проблем ее реконструкции.

Страх, тревога "потери объекта как основного момента структурирования человеческой психики" [5: 334] живет в каждом из нас, говорит А. Грин, и для нарушения развития, с его точки зрения, должны быть созданы необходимые условия. В качестве главного фактора, способствующего психической травматизации, выделяется *депрессия* матери. Важно отметить, что материнский аффективный уход от младенца или маленького ребенка это относительно часто встречающийся [1], общий случай, в то время как, синдром "мертвой матери", который обнаруживает тяжелую психопатологию, является достаточно редким. Важную роль в разнообразии реакций ребенка на эмоциональное отсутствие матери играют внутриспсихические селективные процессы, работающие над изживанием травмы.

Что же может стать причиной, погружающей мать в депрессию? Разумеется, среди главных причин такой материнской депрессии можно найти потерю любимого объекта: ребёнка, родственника, близкого друга или любого другого объекта, сильно любимого матерью. Но речь также может идти о депрессии разочарования: превратности судьбы в собственной семье или в семье родителей, любовная связь отца, бросающего мать, унижение и т.п. В любом случае, на первом плане стоят грусть матери и уменьшение её интереса к ребёнку. Важно подчеркнуть, что самый тяжёлый случай – это смерть другого ребёнка в раннем возрасте. Эта причина полностью ускользает от ребёнка, потому что ему не хватает данных, чтобы об этой причине узнать. Эта причина держится в тайне, например, выкидыш у матери [5: 340].

Мать находится рядом с ребенком и в то же время она погружена в состояние депрессии. Ребенок не знает, что заботит мать. Эмоционально отвергающая ребенка мать не может понять его и, соответственно, дать то, что ребенку надо. Сложившаяся ситуация приводит к серьезным изменениям в психике ребенка, который не знает, что же на самом деле происходит. Именно в этот момент ребенок теряет всякое значение отношений с матерью, что впоследствии, в течение жизни найдет отражение в обесценивании и потере отношений с другими людьми. Можно резюмировать, что чувство, которое устанавливается у ребенка в самых ранних отношениях с его матерью, является базовым, на основании которого и складывается его дальнейшее взаимодействие с другими людьми. Приходя на терапию, пациенты с такими трудностями психического функционирования не могут понять, как аналитик может помочь им в их тяжелой жизненной ситуации. Ими, как правило, владеет сильный страх формирования отношений. По этой причине они с трудом устанавливают перенос, и, если это все же происходит, то проецируют на психотерапевта образ своей депрессивной матери, видят терапию как "мертвые отношения" и в соответствии с этими переносными условиями испытывают в анализе чувства, что это все только некоторое добавочное страдание к уже имеющемуся у них.

Ранняя потеря мысленного объекта, всегда удовлетворяющего, может приводить к двум исходам: к депрессии или к пустоте психоза. Это депрессивное состояние, называемое А. Грином бланковой депрессией [5], приносит ощущение переживаемой индивидом тотальной пустоты, которая имеет отношение к отсутствию эмоционального вклада, или декатексиса [3]. Эти декатектированные состояния возникают из-за потери значения отношений, о чем мы уже упомянули выше. Как образуется эта пустота? Для объяснения необходимо более подробно остановиться на описании самого процесса катексиса [3]. Известно, что каждый образ или объект в психике человека обязательно катектируется, т.е. происходит некоторое энергетическое вложение в его психическую репрезентацию.

Таким образом, по А. Грину, "катексис" – это то, что делает жизнь человека плохой или хорошей, но обязательно имеющей значение, эмоционально значимое. Важным моментом является также утверждение А. Грина, что человек открывает катексис только тогда, когда ощущает, что теряет его. Именно эту потерю катексиса, играющую ключевую роль в формировании феномена "мертвой матери", можно наблюдать в период приблизительно на 8-9 месяце первого года жизни ребенка, когда формируется привязанность к матери. В этот же момент ребенок начинает узнавать фигуру отца, как третье лицо, участвующее в его отношениях с матерью. Но сам "комплекс или синдром "мертвой матери" проявится в Эдиповой ситуации. В этот момент у ребенка может наблюдаться компенсаторная преждевременная привязанность к отцу. В случае младенца женского пола данные отношения сильно эротизируются, девочка думает, что хоть отец сможет быть эмоциональным и "спасет" ее. Но нередко бывает так, что отец оказывается таким же неспособным, как и мать. Для

описания происходящего используется понятие "мертвого отца" [7] по аналогии с феноменом "мертвой матери". Но все же, главным фактором формирования феномена "мертвой матери" являются особенности диадных отношений, заложенные ранее, и которые характеризуются как имеющие в своей основе амбивалентную привязанность. На физиологическом уровне мать может оказывать идеальный уход, но эти манипуляции со стороны матери над ребенком имеют невротический вид: насильное кормление ребенка, когда он не хочет есть или грудь выдается "строго" по часам, стерильное соблюдение чистоты, бесконечная "глажка" пеленок вместо живого общения с ребенком, раннее приучение к горшку. Когда такая мать берет ребенка на руки, можно наблюдать демонстрацию отвержения матери со стороны ребенка: он выгибается дугой, отворачивается. В этом ребенке не отражается любовь матери, которая все поглощает сама, и в психическом ребенке возникает "черная дыра". Подобная эмоциональная пустота, яма, чернота сопровождается интенсивными переживаниями тревоги. Эта сильная тревога, не является кастрационной, имеющей отношение к Эдиповому комплексу [6], а скорее возникает вследствие *потери объекта*.

Такая вышеописанная нами "дыра" в психике индивидуума является следствием наблюдаемого деструктивного материнского отношения к ребенку. Ребенок теряет свою мать, но не *реальную, а воображаемую*. При этом ребенок совершает напрасные попытки восстановить отношения, и борется с тревогой разными активными средствами, такими как агитация, искусственная веселость, бессонница или ночные страхи.

Эти проявления подтверждаются исследованиями Даниила Стерна, в его работе "Один способ сделать из ребенка больного", написанной под влиянием концепции "мертвой матери" А. Грина. В своих наблюдениях за младенцами, Д. Стерн увидел и описал младенческую микродепрессию, являющуюся результатом неудачных попыток оживить мать:

"Мать прерывает контакт глазами и не делает попыток восстановить его. В очень малой степени она является отвечающей ребенку. Мать не воодушевлена взаимодействием с ним. Эти материнские послы вызывают резонанс в душе ребенка: у него также пропадает воодушевление, возникает чувство опустошения, исчезают позитивные аффекты, отмечается мимическая бедность, уменьшается активность. Этот опыт можно описать как микродепрессию" [5].

После того как гиперактивность и боязливость не смогли вернуть ребёнку любящее и заботливое отношение матери, Я задействует серию защит другого рода. Это дезинвестиция материнского объекта и несознательная идентификация с мёртвой матерью. Аффективная дезинвестиция – это психическое убийство объекта, совершаемое без ненависти. Понятно, что материнская грусть запрещает всякое возникновение и малой доли ненависти. Злость ребёнка способна нанести матери ущерб, и он не злится, он перестаёт её чувствовать. В этот момент ребенок погружается в депрессию и перестает развиваться. Это может выражаться в сильном замедлении физического развития, особенно отражаясь на росте ребенка. Мать, образ которой сын или дочь хранит в душе, как бы "отключается" от эмоциональной жизни ребёнка. Единственным средством восстановления близости с матерью становится идентификация (отождествление) с ней. Это второй этап формирования структуры "мертвой матери". Она (идентификация) позволяет ребёнку заместить невозможное обладание объектом: он становится им самим [5, стр. 341]. Идентификация заведомо несознательна. В дальнейших отношениях с другими людьми субъект, став жертвой навязчивого повторения, будет повторять эту защиту.

Потеря смысла, переживаемая ребёнком возле грустной матери, толкает его на поиски "козла отпущения", ответственного за мрачное настроение матери. На эту роль назначается отец. Неизвестный объект горя и отец тогда сгущаются, формируя у ребёнка ранний Эдипов комплекс. Ситуация, связанная с потерей смысла, влечёт за собой открытие второго фронта защит.

Это развитие вторичной ненависти, окрашенной маниакальным садизмом, где речь идёт о том, чтобы властвовать над объектом, осквернять его, мстить ему и т.д. Другая защита состоит в ауто-эротическом возбуждении. Оно состоит в поиске чистого чувственного удовольствия, без нежности, без чувств к объекту (другому человеку). Имеет место преждевременная диссоциация между телом и душой, между чувственностью и нежностью, и блокада любви. Другой человек нужен ему для того, чтобы запустить изолированное наслаждение одной или нескольких эrogenных зон, а не для переживания слияния в чувстве любви.

Так же поиск потерянного смысла запускает преждевременное развитие фантазии и интеллекта. Ребёнок пережил жестокий опыт своей зависимости от перемен настроения матери. Отныне он посвятит свои усилия угадыванию или предвосхищению.

Художественное творчество и интеллектуальное богатство могут быть попытками совладать с травматической ситуацией [5: 342]. Эта сублимация оставляет его уязвимым в главном пункте – его любовной жизни. В этой области живёт такая психическая боль, которая парализует субъекта и блокирует его способность к достижениям. Всякая попытка влюбиться разрушает его. Отношения с другим человеком оборачиваются неизбежным разочарованием и возвращают к знакомому чувству неудачи и бессилия. Это переживается пациентом как неспособность поддерживать длительные объектные отношения, выдерживать постепенное нарастание глубокой личной вовлечённости, заботы о другом. У пациента появляется чувство, что над ним тяготеет проклятье, проклятье "мёртвой матери", которая никак не умрёт и держит его в плену. Боль сопровождает его отношения с другими людьми. В психической боли невозможно ненавидеть, невозможно любить, невозможно наслаждаться, даже мазохистски. Можно только испытывать чувство бессилия.

Феномен "мертвой матери" может также иметь место в случае, если мать отрицает, что у ее ребенка есть внутренний индивидуальный мир, отдельный от ее собственного. Последствия такого отрицания матерью внутреннего мира ребенка могут быть опустошающими. Признание уникальности психического мира ребенка матерью будет эквивалентно признанию, что он психически живой. Если этого не происходит, то налицо некий факт отрицания матерью, что этот ее ребенок - живой человек. Следующим шагом в этом направлении будет вывод о том, что такие чувственно неспособные матери, не признавая психическую живость своих детей, желали, чтобы их дети не существовали, чтобы их младенцы были мертвы. Такому ребенку не пожаловано разрешение быть личностью, существовать как имеющему мир, уникальный и отдельный от материнского. Таким образом, непризнание матерью детской психической живости ощущается ребенком как отказ в разрешении к его существованию. Это приводит к запрещению всех желаний младенца. Это может быть сформулировано следующим образом: если кто-то не имеет права существовать, значит, этот кто-то не имеет права и желать. Отсутствие желаний у ребенка с синдромом "мертвой матери" со временем трансформируется в неспособность испытывать удовольствие. Важно, что у такой личности отсутствует удовольствие от себя самого и собственного существования, удовольствие от "просто быть". И если ему каким-то образом все же удастся получить хотя бы небольшое

удовольствие, у него складывается стойкое убеждение, что за ним должно последовать наказание.

Выше мы уже упоминали о трудностях, связанных с работой с такими пациентами, основанных на страхе формирования отношений. Однако среди исследователей наблюдаются так же разногласия и в целях и задачах самой терапии. Так, последователи А. Грина говорят о том, что успешная психотерапия пациентов может открыть память о периоде материнской эмоциональности, который предвещал ее депрессию. Изученные же А. Минделлом случаи, подтверждают совсем другой жизненный сценарий. Материнская мертвость не переживается как некий конкретный эпизод с началом и концом. Таким образом, пациент не находит того периода, где мать была бы эмоционально жива. С точки зрения этих пациентов реконструкция образа матери, приводит их к тому, что мать видится ими скорее как имеющая постоянный характерологический дефицит, нежели чем страдающая от временно ограниченной депрессии. Так же, в этих случаях отмечается, что некоторые пациенты вообще не распознавали материнскую депрессию как таковую. Исходя из этого соображения во многих моментах работа психоаналитика реконструкция материнского эмоционального отсутствия и депрессии имеет важный терапевтический эффект, так как некоторые из этих пациентов свято верят в то, что их мать отвернулась от них из-за присущей им от рождения дефективности и плохости.

В заключении, можно с уверенностью сказать, что синдром "мертвой матери" остается одной из наиболее трудных проблем, с которыми можно встретиться при психотерапевтической работе с пациентами. Патология феномена "мертвой матери" включена в тяжелые шизоидные, аутистические и нарциссические расстройства и проявляется, по мнению А. Грина, лишь в переносных отношениях [4: 350] в психоаналитической психотерапии или психоанализе. Очень часто пациенты с такой патологией не жалуются на депрессию. Скорее можно услышать некие нарциссические запросы [5: 339]: мне скучно, у меня внутри пусто, мне холодно, мне нечем себя занять. Тактика работы в психотерапии должна быть направлена на создание внутреннего принимающего и любящего образа матери. Клиенты с феноменом "мертвой матери" требуют более внимательного отношения, большего эмоционального вклада со стороны психотерапевта, чем другие пациенты.

В качестве иллюстрации влияния комплекса "мертвой матери" на аффективное состояние и личностное развитие клиента приведем пример терапии. Клиентка Л. рассказывает о своих страхах, связанных со смертью. При этом, как выяснилось в ходе работы, находит смерть привлекательной, рисуя мир мертвых как идеальный, не требующий эмоциональных переживаний и без боли. Еще в воспоминаниях связанных с ясельной группой, пациентка упоминает о том, что мать рассказывала ей о побочных молочных матерях. В разрезе нашей работы можно говорить о первичной потере объекта, в данном случае – груди. Впоследствии у пациентки в возрасте 3 лет умирает младший брат. Период времени, последовавший за этим, охарактеризован пациенткой, как лишенный цветов, однотонный.

В период терапии пациентка жалуется на депрессивное состояние, неудачи в личной сфере, проблемы в семье.

Также, в данном терапевтическом случае, можно наблюдать пример трансгенерационной [2] передачи. Так, яркие краски, появившиеся, со слов пациентки, в первые годы замужества, потеряли свою интенсивность, когда ее дочери было 3 года. Сама пациентка отмечает, что любовь дочери, зачастую, воспринимается ею как тяжесть, ноша. В общем, любые сильные аффективные переживания в жизни клиентки вызывают эмоциональную усталость и неприятие.

История другой клиентки наполнена ранними и более поздними упоминаниями о матери, но всегда с негативным оттенком, жалобы на злость матери, на ее непонимание и суровость. В воспоминаниях раннего детства присутствуют постоянные ссоры в семье, в них превалирует образ матери, которая всегда недовольна своей дочерью, если не сказать больше. В ходе терапии выясняется, что клиентка, по словам ее матери, не была желанным ребенком, после ее рождения у матери были еще беременности, которые она прервала по настоянию мужа и позже сожалела об этом.

Как проявление комплекса "мертвой матери" в жизни клиента присутствуют и проблемы в личной сфере (нежелание создавать продолжительные отношения, поиск партнеров, отношения с которыми заведомо бесперспективны). Обращает на себя и тот факт, что все свои эмоциональные силы клиентка направляет на интеллектуальное развитие, сублимируя, таким образом, проблемы в любовной сфере. Это как раз именно тот случай, когда поиск потерянного смысла (а именно материнской любви), когда интеллектуальное развитие обусловлено "принуждением думать", его задача - заполнить пустоту, образовавшуюся вследствие потери объекта.

Обобщая эти иллюстрации, можно сделать следующий вывод, что феномен "мертвой матери" является следствием двух целенаправленных движений в одном процессе потери: сначала преобразование и аннулирование вклада первичного материнского объекта и затем идентификация с инкорпорированным объектом, который на деле оказывается мертвым. Своевременное выявление и распознавание комплекса "мертвой матери" может стать залогом продвижения и успешности терапии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Асанова Н.К. Лекции курса "Детский психоанализ" / Н.К. Асанова. – 1996.
2. Лебовиси С. Относительно трансгенерационной передачи: от филиации к аффилиации. / Лебовиси С.// Проблемы детского психоанализа. – М., 1996. – № 1-2.
3. Психоаналитические термины и понятия: Словарь/ Под ред. Барнесса Э. Мура и Бернарда Д. Файна / [пер. с англ. А.М. Боковой, И.Б. Гришпуна, А. Фильца]. – М.: Независимая фирма "Класс", 2000.
4. Стерн Д. Дневник младенца: Что видит, чувствует и переживает ваш малыш / Д. Стерн [пер. с англ.]. – М.: Генезис, 2001.
5. Французская психоаналитическая школа / Под ред. А. Жибо, А.В. Россохина. / Андре Грин. Мертвая мать /. – СПб.: Питер, 2005. – С. 333-361.
6. Фрейд З. Собрание сочинений в 10 томах. Том 6. Истерия и страх / Торможение, симптом и тревога / З. Фрейд [пер. с англ. А.М. Боковой]. – М.: Фирма СТД, 2006. – С. 227-309.
7. Фрейд З. Тотем и табу / З. Фрейд. – М.: АСТ Москва, 2008. – 640 с.

## РЕЗЮМЕ

В данной статье изложены основные теоретические положения, касающиеся комплекса "мертвой матери", его травмирующее влияние на индивидуальное развитие личности; рассмотрены трудности, связанные с реконструкцией травматического события и дальнейшей проработкой данного комплекса в терапии. В качестве иллюстраций приведены примеры терапии клиентов с комплексом "мертвой матери".

**Ключевые слова:** депрессия, травма, комплекс, катексис, аффекты, эмоциональная холодность, идентификация.

*В.І. Колесникова, Є.В. Сташевська*

### ПРОБЛЕМА ФЕНОМЕНА "МЕРТВОЇ МАТЕРІ" У ПСИХОАНАЛІЗІ

## РЕЗЮМЕ

У даній статті викладені основні теоретичні положення, що стосуються комплексу "мертвої матері", його травмуючий вплив на індивідуальний розвиток особистості; розглянуті труднощі, пов'язані з реконструкцією травматичної події та подальшого опрацювання даного комплексу в терапії. У якості ілюстрацій наведені приклади терапії клієнтів з комплексом "мертвої матері".

**Ключові слова:** депресія, травма, комплекс, катексис, афекти, емоційна порожнеча, ідентифікація.

*V.I. Kolesnykova, E.V. Stashevska*

### THE PROBLEM OF THE PHENOMENON "DEAD MOTHER" IN PSYCHOANALYSIS

## SUMMARY

This article describes some main theoretical positions connected with the complex of "dead mother", its traumatic effect on individual development, analyzes difficulties associated with reconstruction of the traumatic event and further development of this complex in therapy. The author suggests some examples of therapy of clients with the complex of "dead mother".

**Keywords:** depression, trauma, complex, cathexis, affects, emotional emptiness, identification.

---