

**Иванова Гелена Петровна**

**Магистр психологии, психоаналитический психотерапевт:**

## **ВИДЫ ДЕВИАНТНОГО МАТЕРИНСТВА И ИХ ВЛИЯНИЕ**

### **НА ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

В современном обществе существует единственное стереотипное социально приемлемое суждение, что мать не может быть объектом, который психически, а порой и физически, может совершать насилие над своим ребенком. Таким образом, материнство в обществе идеализируется, что создает серьезные трудности при диагностике детей с психическими и физическими нарушениями в развитии, с нарушением поведения, когда роль матери и ее взаимодействия с ребенком в этих нарушениях заранее исключается специалистами, в том числе, врачами, работающими с детьми и подростками.

По мнению Уэллдон Э., английского психоаналитика, занимающейся темой девиантного материнства, невозможность диагностировать таких женщин проистекает из - из упорного нежелания общества признавать, что у материнства есть и различные негативные аспекты, в том числе, отказ матери от ребенка, психологическое, физическое или сексуальное насилие над ребенком, случаи детоубийства, с чем приходится обществу сталкиваться и в реальности (Уэллдон Э., 2016) [ 12 ].

Девиантное материнство в силу социально приемлемого стереотипа, связанного с идеализацией материнства, зачастую не диагностируется специалистами ни на ранних стадиях развития ребенка, ни в подростковом возрасте, что в итоге приводит к психическим нарушениям у ребенка,

расстройствам поведения, к формированию пограничных и психотических структур личности во взрослом возрасте, к более тяжелым патологиям развития - психозам, а порой - и к реальной, физической смерти ребенка.

Основным отличием девиантного материнства от нормального является то, что нормальное материнство предполагает мазохизм, жертвенность матери ради потребностей своего ребенка. При девиантном материнстве у женщины приоритетными становятся ее собственные бессознательные желания и потребности, а не ее ребенка (Асанова Н., 2017) [ 2 ].

### **1.1. Психоаналитическая концепция девиантного материнства в современном психоанализе**

По мнению Э. Уэллдон, девиантное (далее будет обозначаться и как первертное – перверсия « материнского инстинкта ») материнство происходит из-за небезопасных в детстве отношений женщины с ее собственной матерью, эти женщины сами в детстве пережили много фрустраций, депривации и травмирующих ситуаций, поэтому первертное материнство имеет в своей основе бессознательную враждебную и садистическую природу по отношению к собственной матери, а впоследствии и к своему телу (анорексия; булимия; нарушение репродуктивных функций; различные формы самоповреждения: порезы, ожоги, в том числе, пластические операции; беспорядочные сексуальные связи; садомазохистические отношения с мужчинами) и своему творению-собственному ребенку. В обоих случаях тело женщины и ее дети используются женщиной как частичные объекты, поэтому для понимания психопатологии матери нужно исследовать отношения женщины с ее собственной матерью, где никогда не было «здорового материнства», чтобы впоследствии ребенок такой матери мог сам стать независимой и самостоятельной, психически «здоровой» личностью. (Уэллдон Э. 2016) [ 12 ].

С рождением ребенка у женщины обостряются собственные бессознательные конфликты с ее матерью, нарушения на доэдиповых

стадиях- оральной и анальной, вследствие чего чувства отчаяния, разочарования, несостоятельности могут легко превратиться в ненависть, гнев, направленных на собственного ребенка. Таким образом, чувство мести у женщины к собственной матери, связанные с тем, как та в реальности, а не в фантазиях, обращалась с дочерью, может указывать на то, какая жизнь ждет ребенка, родившегося у этой женщины, идентифицирующей себя с собственной агрессивной матерью (Уэллдон Э. 2016) [ 12 ].

Беременность женщины также может иметь первертный сценарий, например, чтобы почувствовать, таким образом, свою принадлежность к женскому полу; иметь «материнскую утробу»; получить «безусловную любовь» от своего ребенка, чтобы не чувствовать себя одинокой; удержать мужчину или отомстить мужчине из-за собственного чувства унижения со стороны мужчины, реализуя таким образом свои собственные фантазии о власти с помощью репродуктивных органов, а также посредством их отыгрывания. Беременность дает многим женщинам возможность отомстить не только мужчинам, но и собственным матерям. Таким образом, детская травма женщины преобразуется в «триумф взрослого» над собственной матерью и над собственным беззащитным ребенком, что и является благоприятной почвой для дегуманизации, злоупотребления, тотального контроля и насилия над своими детьми (Уэллдон Э. 2016) [ 12 ].

Подобные матери, чувствуя себя несостоятельными и незащищенными, находят в своем ребенке единственный источник эмоционального насыщения или разрядки, ощущая ребенка, как часть себя, как свое нарциссическое продолжение, с которым женщина никогда не разделится, не позволит ребенку развить собственную идентичность и достигнуть индивидуации.

Впоследствии младенец при первертном материнстве становится для женщины «переходным объектом», фетишем, вещью, который используется для манипуляции, злоупотребления, разрушения, отвержения, поощрения, идеализации, симбиотической идентификации и умерщвления, что препятствует нормальному течению процесса сепарации-индивидуации и

ведет к утрате нарциссических ресурсов у ребенка, к патологическому функционированию «Я» и «Супер-Я» ребенка; к объектным отношениям по анаклитическому типу; небезопасным типам привязанности; к формированию пограничной и психотической структуры личности; к нарушению идентичности, включая половую идентичность; к нарушениям поведения в подростковом возрасте, связанных с повторным проигрыванием процесса сепарации-индивидуации, особенно, ярко выраженных у мальчиков-подростков (Уэллдон Э. 2016) [ 12 ].

Таким образом, первертное материнство можно рассматривать как результат патологической структуры психики матери, сложившейся вследствие неудовлетворительных отношений женщины с ее собственной матерью, как минимум, в трех поколениях: ребенок-мать-бабушка ребенка по материнской линии, что явилось впоследствии причиной эмоциональной нестабильности и недостаточной индивидуации самой матери ребенка и причиной неудовлетворительного взаимодействия в диаде мать-ребенок, приводящей к патологии развития ребенка при девиантном материнстве (Уэллдон Э. 2016) [ 12 ].

## **1.2. Виды девиантного материнства и их влияние на психическое развитие ребенка**

### **1.2.1. Матери, совершающие инцест: ребенок-заместитель**

При таком виде девиантного материнства мать не дает своему ребенку личного пространства, возможности отделиться и повзрослеть, ребенок независимо от его пола, становится инцестуозным партнером матери, и не всегда оставаясь только фантазией матери и ребенка, а имея место и в реальности, когда мать, воспользовавшись своей властью над ребенком, делает его единственным источником своего нарциссического и сексуального удовлетворения. Ребенок для такой матери остается частичным объектом, идеально соответствующим инцестуозным целям матери. Матери, повинные в соблазнении детей, часто сами оказывались жертвами соблазнения в детстве. (Уэллдон Э. 2016) [ 12 ].

Подобные инцестуозно окрашенные отношения с матерью приводят к остановке в эмоциональном и психическом развитии ребенка из-за соблазна и гиперстимуляции инстинктов и не оставляют ребенку ни малейшего шанса на сепарацию-индивидуацию.

При таком инцестуозном взаимодействии с матерью у ребенка преобладают защиты: проективная идентификация; расщепление; маниакальные защиты, чтобы справиться с хронической депрессией из-за интенсивной депривации в детстве, и формируется пограничная или психотическая структура психики.

Инцестуозное материнство представляет собой наиболее фундаментальную форму насилия и ведет к тяжелым личностным расстройствам у ребенка (Вермоль А., 2005) [ 3 ]

### **1.2.2. Матери, жестоко обращающиеся со своими детьми. Делегированный синдром Мюнхгаузена**

Обществу трудно принять, что женщина может жестоко обращаться со своим ребенком или, тем более, его убить. Эти матери сами сталкивались в своем детстве с крайне травмирующим и жестоким обращением к себе, поэтому сценарий жестокого обращения со своим ребенком передается в семье из поколения в поколение, поддерживая цикл семейного насилия. Эти матери в своем детстве были лишены подлинной заботы, ими пренебрегали или жестоко обращались, у них никогда не было небезопасного вида привязанности. Эти женщины страдают от бессознательного хронического горевания, невыносимой психической боли, отрицая лишение заботы и неудовлетворение их эмоциональной потребности в раннем детстве со стороны собственной матери. Такие женщины вследствие собственной травматизации в раннем детстве не умеют «переживать» свои чувства, а умеют только навязчиво «разыгрывать» чувства, поэтому у них не могут формироваться адекватные материнские способности по отношению к своему ребенку. Ребенок становится единственным способом выразить собственные эмоциональные потребности, игнорируя эмоциональные

потребности самого ребенка, поэтому эмоционально эти женщины не способны заботиться о своем ребенке. Ребенок, таким образом, используется для доказательства обществу «хорошести» самой матери.

Подобным образом, раннее материнство действует как заменитель собственных эмоциональных потребностей женщины, как возможность получить что-то для себя, в том числе в виде заботы, внимания и одобрения со стороны своей матери, недополученных матерью-ребенком в детстве. Беспомощность такой матери-ребенка часто делает ее жестокой и отвергающей по отношению к своему ребенку (Маац Х., 2017) [ 7 ].

Насилие над своим ребенком дает женщине чувство всемогущества и тотального контроля над «Другим», когда жертва сама становится насильником. С материнством женщины, с анамнезом в семейной истории насилия, «рождаются одновременно насильник –мать и жертва-ребенок».

Таким образом, навязчивое повторение насилия над своим ребенком в семейной истории женщины только подтверждает, что «прошлое матери продолжает существовать в ее настоящем» из-за абсолютного непонимания женщиной бессознательной мотивации ее навязчивого поведения. Цикл семейного насилия не заканчивается с рождением ребенка, так как собственная травма женщины остается неосознанной и непроработанной (Уэллдон Э. 2016) [ 12 ].

Дети, подвергающиеся жестокому обращению в детстве, входят в группу риска развития в дальнейшем тяжелых форм соматизации, расстройств пищевого поведения, злоупотребления психоактивными веществами, депрессивного и суицидального состояния и других тяжелых личностных расстройств (Иванова Г., 2015) [ 6 ].

### **Делегированный синдром Мюнхгаузена (ДСМ)**

К жестокому обращению ребенка относится так называемый синдром Мюнхгаузена, когда мать совершает насильственные действия над ребенком хладнокровно, предумышленно и всегда старается привлечь к себе внимание, обращаясь за помощью и не боясь разоблачения, уверенная в своей

безнаказанности. При этом эти женщины отрицают вред, который они причиняют своему ребенку. Их действия чаще всего представляют собой: удушение ребенка, отравление, симуляцию судорожных признаков, что приводит к развитию у ребенка тяжелых соматических заболеваний или к его смерти. При этом врачи медучреждений, куда многократно госпитализируется ребенок обращают внимание только на соматические симптомы у ребенка, абсолютно игнорируя, что заболевание может быть преднамеренно индуцировано матерью ребенка (Уэллдон Э. 2016) [ 12 ].

Мать использует ребенка, как часть себя, как фетиш, как нарциссическое дополнение себя для удовлетворения своих собственных желаний потребностей, одновременно отвергая ребенка, как личность (Асанова Н., 2017) [ 1 ].

Природа такого поведения матерей полностью не изучена, но, как правило, под этим скрываются тяжелые личностные расстройства матери, диссоциативное расстройство, дефицитарность, «базисный дефект» ее личности и огромная потребность в получении «идеальной» любви со стороны идеализированных объектов, которыми являются врачи и которые относятся к ней, как к несчастной жертве, которой необходимы похвала, забота и помощь не меньше, чем ее ребенку.

Противоречии между реальностью, которую показывает обследование ребенка в отсутствии матери, и искаженной реальностью в голове у матери, индуцирующей искусственно заболевание у своего ребенка, является основным диагностическим симптомом ДСМ у матери (Асанова Н., 2017) [ 1 ].

Искусственно индуцированное матерью заболевание патологически сказывается на физическом и психическом развитии ребенка и представляет угрозу для жизни ребенка, что приводит к формированию тяжелых личностных расстройств психики во взрослом возрасте с шизо-параноидной фиксацией, актуализирующейся при жизненных стрессовых неблагоприятных ситуациях потерь и разочарования.

### **1.2.3. Матери психотического функционирования - «семейный психоз»**

К этой группе матерей относятся, в том числе, женщины с диагнозом-психозы, включая женщин с диагнозом Делегированный синдром Мюнхгаузена.

Основной особенностью матерей психотического функционирования является искажение или потеря тестирования реальности, что приводит к тяжелой патологии развития «Я» и «Сверх-Я» у ребенка, не дифференцированности между «Оно», «Я», «Сверх-Я», не дифференцированности между первичными и вторичными процессами, размыванию телесных границ и границ между полами и поколениями. Ребенок для психотической матери не является отдельной личностью (Мать, дитя, клиницист., 1994) [ 8 ]. Основным конфликтом функционирования психотических матерей и их детей является конфликт между «Оно» и реальностью, в котором «Оно» смешивается с «Я».

Психотическая мать может индуцировать у ребенка психозы, которые могут проявляться в форме «слепых психозов» на уровне семейного взаимодействия, в патологических формах объектных отношений (Асанова Н., 2017) [ 1 ]. Психотическая мать «делегирует» ребенку свой внутренний хаос и способна совершать преступление против тела ребенка, включая жестокое обращение с ребенком. Таким образом, между матерью и ребенком разыгрывается «семейный психоз» - непризнание реальности и границ, при котором ребенок не может себя защитить от объектных отношений с матерью и поглощения ею. Основной тревогой ребенка психотической матери является страх уничтожения, потери идентичности, а эмоциональные расстройства проявляются в торможении или неконтролируемых вспышках ярости ( Рейнгольд Д., 2004) [ 10 ].

Такой тотальный нарциссический захват тела и психики ребенка ведет к невосполнимым срывам в развитии ребенка по всем линиям развития, к психотическому функционированию и к развитию психозов у ребенка - к «убийству души» ребенка. У ребенка нарушение развития проявляется в

нарушении Самости (телесной, когнитивной, аффективной, социальной); грубой патологии «Я» и «Сверх-Я»; неразделенности «Я» и «Другой», влечений, реальности и фантазмов ( Мать, дитя, клиницист., 1994 ) [ 8 ]; патологии объектных отношений; диссоциативном расстройстве личности; нарушении идентичности, включая половую идентичность; в использовании примитивных защитных механизмов, особенно, расщепления, проекции и проективной идентификации.

Диссоциативное расстройство как результат ранней и хронической травматизации при психотическом функционировании матери остается у ребенка и во взрослом возрасте и не поддается окончательной коррекции даже при длительной психотерапии, навсегда оставляя «след психоза» в психике личности, что впоследствии может привести к развитию психотических состояний с повторяющимися параноидными или навязчивыми состояниями, психотическим депрессиям с суицидальными попытками, мазохистическим расстройствам личности с деструктивными и аутодеструктивными проявлениями (Асанова Н., 2017) [ 1 ].

В подростковом возрасте у ребенка могут манифестироваться пубертатные психозы, параноиды, тяжелые психотические депрессии с суицидальным поведением (Асанова Н., 2017) [ 1 ].

#### **1.2.4. «Отравляющие матери» - симбиотические матери**

К категории «отравляющих матерей» относятся матери, которые не позволили своим детям отделиться от них и нормально пройти процесс сепарации-индивидуации, что в подростковом возрасте особенно проявляется у подростков –мальчиков при повторной попытке отделиться от матери в форме манифестации девиантного и делинквентного поведения и злоупотребления психоактивными веществами.

«Отравляющие матери» исключают полностью отца из внутриспсихической жизни ребенка, как третьего, даже, если он присутствует в реальной жизни ребенка. Ребенок, независимо от своего пола, навсегда занимает его место. Эта подмена ребенком отца часто проявляется в том, что ребенок спит

вместе с родителями в супружеской спальне, или отец изгоняется, и ребенок остается в кровати с матерью, что может продолжаться и в подростковом возрасте (Иванова Г., 2015) [ 6 ]. Зачастую симбиотические матери сами дети «отравляющих матерей», которые так и не смогли отделиться от собственных матерей, стать автономными личностями и утвердиться в своей идентичности.

«Отравляющая мать» как бы поглощает своего ребенка-теперь у них «одна психика на двоих». Ребенок при таком симбиозе с матерью полностью лишается автономности и самостоятельности, что во взрослой жизни приводит зачастую к невозможности создания собственной семьи и к тяжелым формам депрессии в случаях потери близких и при других психотравмирующих факторах, связанных с неспособностью переносить потери.

Перверсия материнского инстинкта у симбиотических матерей ведет к тому, что мать не дает ребенку возможности отделиться.

Дети симбиотических матерей идеализируют мать, отрицают всемогущество матери и в итоге проживают «чужую, суррогатную жизнь» (Маац Х., 2017) [ 7 ], оставаясь навсегда зависимыми, поглощенными собственными матерями, которые всегда злоупотребляли своими детьми и не дали своим детям возможности «отделиться».

Основной внутриспсихический конфликт у детей симбиотических матерей-доэдипальный, и представляет собой стремление сохранить симбиотическую связь с матерью.

У детей симбиотических матерей формируется пограничная или психотическая структура личности, патология развития Эго и Супер-Эго, отсутствие четкой границы между «Я» и «Другой», они имеют проблемы с автономностью, с идентичностью, включая половую идентичность (Иванова Г., 2015) [ 6 ].

**1.2.5. «Дефицитарные матери» - депрессивные матери. Повторяющиеся беременности.**

Депрессия матери делает ее «эмоционально мертвой» для своего ребенка и мешает ей чувствовать переживания и потребности своего ребенка, депрессивная мать и ребенок как бы «живут параллельно друг с другом» (Маац Х., 2017) [ 7 ]. Ядро депрессии закладывается у ребенка до двух лет, поэтому депрессивная мать может стать причиной развития депрессивного состояния у ее ребенка во взрослом возрасте, если матери не была оказана своевременная помощь, особенно, при послеродовой депрессии, что зачастую никто из специалистов не диагностирует, так как в обществе не уделяется внимание психическому здоровью женщины после рождения ребенка (Иванова Г., 2016) [ 5 ] .

В детстве депрессивная мать была отвержена своей собственной матерью, ее «внутренний ребенок» тяжело травмирован, брошен и одинок (Маац Х., 2017) [ 7 ], поэтому депрессивная мать-ребенок входит в группу риска развития во взрослой жизни послеродовой депрессии, тяжелой формы клинической депрессии, тревожных расстройств, тяжелых форм соматизации, что, естественно, сказывается на психическом развитии ее собственного ребенка (Иванова Г., 2016) [ 5 ] .

Ребенок депрессивной матери склонен к проявлению повышенной тревожности, гиперактивности, которая необходима ему, чтобы «оживить мертвость» своей матери.

Ребенок депрессивной матери имеет нарциссическую патологию «Я», связанную с нарциссической травмой раннего детства вследствие дезинвестиции со стороны материнского объекта (Грин А., 2005) [ 4 ]. Такие дети характеризуются неспособностью проработки потери объектов любви и привязанности, амбивалентностью к объектам любви и привязанности, регрессией на оральную стадию при потере объектов любви и привязанности или связанного с ней разочарования, сниженной самооценкой, патологическим развитием «Я» и «Сверх-Я», агрессией, обращенной на себя - «моральным мазохизмом», объектными отношениями по анаклитическому (зависимому) типу и небезопасными типами привязанности (Иванова Г.,

2016) [ 5 ]. Защитные механизмы психики ребенка направлены на защиту от агрессивных побуждений к значимому объекту любви и привязанности (Иванова Г., 2016) [ 5 ]. Для этого используются защитные механизмы низшего порядка: отрицание, примитивная изоляция, интроекция, всемогущий контроль, проекция, маниакальная защита. Основным конфликтом является потеря объекта любви и привязанности или связанного с ней разочарования (Иванова Г., 2016) [ 5 ].

Дети дефицитарных матерей имеют пограничную или психотическую структуру психики

### **Повторяющиеся беременности**

Женщины, которые были дезинвестированы своими отвергающими матерями в детстве зачастую имеют навязчивое желание рожать все больше и больше детей, связанное с принципом удовольствия в форме навязчивого повторения своей способности порождать из себя что-то прекрасное, как доказательство их «внутренней хорошести». Это эмоциональное успокоение мимолетно и разрушается, как только женщина сталкивается с реальностью и физической и эмоциональной неспособностью удовлетворять потребности своих детей, как когда то не удовлетворялись ее собственные потребности в любви и заботе дефицитарной матерью. Такие переживания женщины порождают чувство утраты и оказываются «хроническим гореванием» по «хорошей» матери. Знание о своей прежней эмоциональной неспособности воспитывать детей не препятствует следующим беременностям женщины. А желание снова забеременеть становится всепоглощающей навязчивой потребностью. Не только для тела, но и для психики этих женщин навязчивое повторение беременеть становится победой над временностью предыдущих беременностей, выражением всемогущего желания преодолеть или отрицать потерю предыдущего ребенка с помощью новой беременности (Уэллдон Э., 2016) [ 12 ]. Таким образом, женщина избегает процесса горевания, происходит множественная идентификация-женщина, как ребенок, и одновременно, как материнское тело, что обеспечивает

иллюзорную возможность зачинать и вынашивать новые беременности, поддерживая мечту о «вечной матери» (Маац Х., 2017) [ 7 ]. Такое навязчивое повторение помогает утвердиться нарциссизму женщины, ее «хорошести», а реальность подменяется иллюзорными образами. Дети становятся фетишем, который помогает отрицать женщине сепарацию и смерть. Очередная беременность для матери становится попыткой сохранить утерянный объект любви и привязанности, но эта попытка обречена на провал, поскольку утраченный объект - ее собственная внутренняя отвергающая, дефицитарная мать, а, значит, и с последующей беременностью не прекратятся внешние и внутренние страдания и «хроническое горевание» у женщины. Такая мать, беременя, обрекает и своих детей на роль жертвы, которой так и осталась эта женщина в отношениях со своей собственной внутренней матерью. Андре Грин связывает женщин с навязчивым желанием беременеть со своей концепции «мертвой матери», когда женщина идентифицируется с «мертвой внутренней матерью», возвращаясь к травме, повторяя ее и снова разочаровываясь. Происходит идентификация с «мертвой матерью», как единственная возможность с ней соединиться, но вместо реальной репарации «мертвой матери» происходит ее имитация в меланхолической форме – «белой депрессии» (Уэллдон Э., 2017) [ 11 ].

Такая «непрогореванная» травма матери становится катастрофой для нарциссизма ее детей и вызывает мутационное изменение имаго материнского объекта, которая интернализируется ребенком как «мертвая мать», вызывая в «Я» ребенка чувство тотальной «пустоты», «мертвости» и образовывая «психическую дыру» из - за первичной дезинвестиции материнского объекта, разрушая, тем самым, последующую возможность интроекции значимых объектов в «Я», которое теперь навсегда занято «мертвой матерью», что становится прототипом в будущей жизни ребенка навязчивого дезинвестирования значимых объектов любви и привязанности, включая собственных детей (Грин А., 2005) [ 4 ].

Дети таких матерей имеют патологию развития «Я» и «Сверх-Я» вследствие дезинвестирования со стороны своей матери, не могут поддерживать длительные и стабильные отношения со значимыми объектами любви и привязанности, так как теряют способность любить и справляться с разочарованиями из-за амбивалентности и переизбытка вторичной ненависти к значимым объектам любви и привязанности ( Грин А., 2005) [ 4 ]. Дети таких матерей входят в группу риска злоупотребления психоактивными веществами, развития тяжелых клинических форм депрессии и суицидального поведения в подростковом и взрослом возрасте.

#### **1.2.6. «Ложное материнство» - нарциссическое материнство**

Нарциссическая мать твердо уверена, что живет только для своего ребенка и хочет для него самого лучшего, но на самом деле больше заботится об удовлетворении своих собственных потребностей, чтобы утвердиться в роли матери, реализовать свое биологическое стремление и предоставить обществу свою «хорошесть». Такая мать не имеет собственного положительного эмоционального опыта со своей собственной матерью, она «нарциссически пуста» (Маац Х., 2017) [ 7 ]. Ребенок становится собственностью, вещью, нарциссической частью матери и не является для матери отдельной личностью со своими собственными эмоциональными потребностями. Рождение ребенка мало меняет прежний образ жизни нарциссической матери - она по-прежнему активно продолжает заниматься собой, зачастую перекладывает заботу о ребенке на бабушек или нянь, активно изучает научно - популярную литературу по правильному уходу и воспитанию ребенка и старается самоотверженно следовать этим советам. Такие матери отдают детей в многочисленные студии и кружки, элитные школы и требуют от своего ребенка «быть лучшим». Если ребенок не удовлетворяет желаниям матери, он открыто и грубо обесценивается, что влияет на самоуважение и самооценку ребенка, что он «недостаточно хорош».

Ребенок нарциссической матери необходим ей для поддержания собственного нарциссизма и компенсации чувства собственной значимости для общества – «я не хуже, а лучше, чем другие матери». Ребенок становится зеркальным отражением своей матери, его собственные чувства замораживаются также, как заморожены чувства его матери по отношению к нему, и такой ребенок всю жизнь продолжает свой бессознательный поиск материнской любви, пытаясь заполнить эмоциональную пустоту и продолжает обесценивание других людей и окружающий мир, как когда то его самого обесценивала собственная мать, формируя грандиозное «Я».

Ложное материнство ведет к нарциссическому злоупотреблению ребенком, ребенок становится источником удовлетворения потребностей матери. В результате «ложного материнства» ребенок заимствует ограниченный взгляд на окружающий мир и искаженный эмоциональный опыт матери и ее «нарциссическую пустоту». Такой ребенок привык получать, не прилагая для этого усилий, но он никогда не чувствует сытости, так как удовлетворялись не его собственные потребности, а потребности матери, он не научился выдерживать фрустрацию, говорить о своих желаниях и переживаниях и его интересует только успех, который компенсирует ему удовлетворение (Маац Х., 2017) [ 7 ].

Дети нарциссических матерей зачастую имеют нарциссическую структуру или пограничную структуру личности, бедность объектных отношений, отсутствие глобальных жизненных ценностей и целей, выходящих за пределы самовосхваления, сочетание всемогущего контроля, грандиозности и обесценивания окружающих с жестоким бунтом против родителей (Кернберг О., 2012) [ 9 ], у них наблюдается эссенциальная депрессия и им трудно строить стабильные доверительные объектные отношения, проявляющиеся в способности любить, так как они сами никогда не имели небезопасного типа привязанности.

Нарциссическая патология проистекает из недостатка эмпатии матери и нарушения нормального развития процессов идеализации, что приводит к

фиксации на стадии архаичного грандиозного «Я» и к бесконечному поиску идеализированного «Я» - объекта, необходимого для завершения развития психических структур. Глубокая доэдипова патология отношений с матерью влияет на нарциссическое расстройство взаимоотношений любви, что в будущем может являться источником недоверия и нестабильности в сексуальных и любовных отношениях в подростковом и взрослом возрасте (Кернберг О., 2012) [ 9 ].

Подросток, имеющий нарциссическую структуру психики, с асоциальным поведением имеет отрицательный прогноз во взрослом возрасте. Особенно опасным является сочетание антисоциальных тенденций с садистическим характером патологического грандиозного «Я» или с прямыми проявлениями выраженного садистического сексуального поведения (Кернберг О., 2012) [ 9 ].

### **1.3. Особенности влияния девиантного материнства на нарушения психического развития детей и подростков в форме делинквентного поведения**

Одним из основных последствий девиантного материнства является делинквентное поведение у детей в подростковом возрасте.

Депривация матери на ранних стадиях развития ребенка в виде жестокого обращения, суровой дисциплины, чрезмерной требовательности, непоследовательности, инцестуозных отношений, эмоционального отвержения, пренебрежения или, наоборот, гиперопеки со стороны матери, инфантицидных импульсов, психозов у матери, включая послеродовую депрессию, является причиной развития различных тяжелых личностных расстройств у ребенка, в том числе, поведенческих нарушений в детском и подростковом возрасте (Иванова Г., 2016) [ 6 ]. Чем серьезнее были нарушения во взаимодействии матери и ребенка на ранних стадиях развития, когда мать не позволила ребенку пройти нормальным образом процесс сепарации-индивидуации, чем больше мать воспринимает ребенка, как нарциссическую часть себя, как продолжение себя, как фетиш, как вещь, не

позволяя ребенку отделиться, тем сильнее будут манифестироваться нарушения раннего развития ребенка в подростковом возрасте (Асанова Н., 2017) [ 1 ], в том числе, в виде аутодеструктивного и деструктивного поведения в форме агрессии вовне и насилия из-за патологии развития «Я» и «Супер-Я», объектных отношений по анаклитическому типу, небезопасных типов привязанности.

Основным конфликтом подросткового возраста является конфликт между зависимостью от родителей, возрастающей из-за чувства одиночества и страха отделения и страха наказания, и враждебными импульсами по отношению к родителям. У подростка усиливается тревога, вызывающая дезорганизацию, чувство неполноценности, беспомощности, покинутости (Иванова Г., 2016) [ 6 ] .

Такой конфликт может быть проявлением тяжелой патологии характера, объектных отношений и диффузной идентичности у подростка (Кернберг О., 2012) [ 9 ]. Подросток начинает использовать навязчивые, компульсивные действия, чтобы смягчить нарастающую тревогу, злоупотребляя пищей, психоактивными веществами, вступая в беспорядочные сексуальные связи, проявляя асоциальное поведение, если не происходит сублимации агрессивных и сексуальных влечений в интеллектуальную или социальную деятельность (Кернберг О., 2012 ) [ 9 ].

Защитными механизмами психики ребенка от чувства враждебности к своей матери, к ее разрушительным импульсам, которое он направляет вовне: на животных, сиблингов, других людей или на себя в форме суицидального поведения, являются избегание, расщепление, всемогущество, обесценивание, проективная идентификация, проекция, мазохизм, садизм, отреагирование вовне в форме девиантного или делинквентного поведения (Иванова Г., 2016) [ 6 ], идеализация в форме завышенной оценки преданности и заботы матери, ее обожания и отрицания агрессивных чувств к матери. Подросток испытывает замешательство, когда испытывает агрессивные чувства к матери в ответ на ее заботу, что усиливает его тревогу,

которая является повторным переживанием базисной тревоги младенческого возраста, связанной с агрессивностью матери и страхом уничтожения матерью и неспособностью реалистично воспринимать материнский объект. Открытое проявление ненависти к матери, отреагирующее поведение остается для подростка последним призывом к матери, чтобы быть услышанным ею (Рейнгольдс Д., ) [ 10 ].

Девиантное материнство, выражающееся в отсутствии эмоциональной и физической заботы о ребенке, в пренебрежении ребенком, в использовании ребенка для удовлетворения собственных потребностей, в инцестуозных отношениях и обольщении ребенка, в психическом, физическом и сексуальном насилии над ребенком препятствует нормальному развитию ребенка, разрушает его нарциссизм, идентичность и представляет собой «убийство души» ребенка (Вермоль А., 2005) [ 3 ].

### **Список использованной литературы:**

1. Асанова Н.К. Психоаналитическая психотерапия и психоанализ детей и подростков. Курс лекций / Московский институт психоанализа, 2017г. / интернет-публикация: [https://events.webinar.ru/3923171/783555/record\\_new/798847/8c3043e219326c2a0e589ab02752ae4](https://events.webinar.ru/3923171/783555/record_new/798847/8c3043e219326c2a0e589ab02752ae4) 07.12.17г.
2. Асанова Н.К. Психоаналитическая психотерапия и психоанализ детей и подростков. Курс лекций / Московский институт психоанализа, 2017г. / интернет-публикация: <https://events.webinar.ru/3923171/682123/884138555c3ddf673a3e2b217997bf35> 26.10.17г.
3. Вермоль А. Быть или не быть? Значение травмирующих событий детского возраста для психоаналитического лечения. Французская психоаналитическая школа Под. ред. Жибо А., Россохина А. / СПб.: ПИТЕР, 2005.

4. Грин А. Мертвая мать. Французская психоаналитическая школа. Под. ред. Жибо А., Россохина А. / СПб.: ПИТЕР, 2005.
5. Иванова Г. П. Психоаналитическая концепция депрессии. Особенности психодинамического развития и психоаналитической психотерапии депрессивных состояний./ М.: Московский институт психоанализа, 2016
6. Иванова Г. П. Развитие делинквентного поведения у подростков и особенности психоаналитической психотерапии подростков с делинквентным поведением./ М.: Московский институт психоанализа, 2015
7. Маац Х.- Й. Комплекс Лилит. / М.: Когито – Центр, 2017.
8. Мать, дитя, клиницист. Пер. с итал. / М.: Российская психоаналитическая ассоциация, 1994.
9. Кернберг, О.Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии / М.: Класс, 2000. – 464 с.
10. Рейнгольдс Дзозеф С. Мать, тревога и смерть. Комплекс трагической смерти. / М.: ПЕР СЭ, 2004.-384 с.
11. Уэллдон Э. Игры с динамитом / М.: Издательство Перо, 2017.
12. Уэллдон Э. Мать. Мадонна. Блудница. Идеализация и обесценивание материнства / М.: Издательство Перо, 2016. 204 с.

