

Katolik G. Shishak O. Early pregnancy loss associated with maternal identificftijn process / American Journal of Fundamental, Applied and Experimental Researhc. – 2016. - №2 (2) – P. 65-84.

Галина Католик, Ольга Шишак

Втрати плода на ранніх термінах вагітності, пов'язана із процесом материнської ідентифікації

Ключові слова: материнська ідентифікація, нарцисична, регресивна, проєктивна ідентифікація, конфлікт прийняття-відторгнення, менталізація, тілесне вираження конфлікту, рання втрата вагітності

EARLY PREGNANCY LOSS DUE TO MATERNAL IDENTIFICATION PROCESS

Key words: maternal identification, narcissistic, regressive, projective identification, acceptance-rejection conflict, mentalization, body expression of psychic conflict, early pregnancy loss

Рання втрата пренатальної дитини: психологічний контекст

Втрата дитини на ранньому терміні вагітності є особливим досвідом в житті жінки. Вона вдаряє по самому ядру її ідентичності, домішує до болю провину, злість, сором, відчай, страх, підважує підвалини саморозуміння і стосунків з найближчими людьми. Невидимість втрати змушує затамовувати її, не надавати такого значення, як це було б у випадку пізньої вагітності, а отже обходитися без ритуалів прощання. Нормальна робота горя не має шансів відбутися повноцінно.

Наскільки ранньою може бути така втрата невідомо. Чи можна говорити про втрату, якщо жінка навіть не встигла дізнатися про свою вагітність? Як жінка менталізує те, що відбувається з її тілом, але поза її свідомістю? Далі виникає наступне питання: чи ментальний процес впливає на втрату? Чи можна спонтанний аборт розцінити як тілесне вираження психічного рішення? Чи мова може йти тільки про кореляцію, коли психіка наздоганяє і описує тілесні події?

У випадку екстракорпорального запліднення цей неоднозначний зв'язок ментального і тілесного опиняється в фокусі психотерапії. Наводимо приклади з психотерапевтичного досвіду.

Події сесії були спровоковані щойно підписаним документом про трансфер двох ембріонів. «Нехай хоч одне виживе!» - з цими словами пацієнтка буквально вчепилася в психотерапевта, вимагаючи схвалення свого рішення. Тривога була настільки сильна, що її очі здавались виряченими, руки нервово мордували шалик, а тіло ніби не торкалось до крісла. По трохи в звичній атмосфері пацієнтка оговталась, зручніше освоїлась в кріслі і вдалася до настирливого переказування подій попереднього дня. Терапевт вказала на те, що її руки продовжували смикати два бомбони. Пацієнтка механічно усміхнулася і різко обірвала один. Виникла розгублена пауза, в якій на згадку спала давня історія про сусідку, що носила двійню і померла в пологах. Страх смерті став очевидним в рішенні про трансфер двох ембріонів. Пацієнтка злякалася, що занадто худа для двійні і мама не одобрила б її рішення, після чого знову почала себе переконувати, що вона має право на гарантію після двох невдалих спроб: «Нехай виживе хоч одне». Її манера рухів і мовлення нагадувала героїню фільму в сцені перед стратою. Терапевт зауважила, що вона ніби благає про власне життя. Аж раптом в пацієнтки виникло де жа в'ю: вона уявила собі свою маму у глибокому відчаї в мить, коли та зважувалась на аборт - «Або ти, або я». В сцені з відірваним бомбоном пацієнтка торкнулась до ідентифікації з уявною злою мамою і загроженим дитячим Я. Вона зуміла вивести свій страх за межі ситуації тут і тепер і привязати його до справжнього контексту – загрози аборту, яку сама колись пережила і про яку знала з маминих слів. Ймовірно, в такий спосіб вона змогла дати простір власним дітям, бо через 14 днів її вагітність двійнею була підтверджена біохімічно, а ще через 2 тижні – клінічно, на ультразвуці.

Нарцисична ідентифікація з немовлям та її ядерний конфлікт між прийняттям та відторгненням

Якщо вірити юнґіанському підходу, феномен материнства повністю ґрунтується на архетипному розщепленні Життя та Смерті. І зцілююча, і руйнуюча сила жінки висновується з утроби як символа жіночої здатності зберігати, містити, поглинати. Біла та чорна відьми є полярними втіленнями архетипу Великої Матері, що в силі відпускати і втримувати, сприяти росту і умертвляти, давати і забирати.

Далі ми спробуємо описати материнський досвід у перші тижні вагітності як базовий материнський конфлікт між прийняттям та відторгненням дитини. Також ми спробуємо сформулювати досвід втрати і як причину, і як результат цього конфлікту. Наперед зазначим, що прийняття дитини ми пов'язуємо з втягуванням її у власне нарцисичне поле. Натомість відторгнення полягає в спробі мами повстати проти тиску, який чинить дитина своєю присутністю і оберігти від неї власну ідентичність.

В своїх тлумаченнях ми покладаємось на концепцію пренатального зв'язку в діаді, що на фазі імплантації відбувається через психоімунологічну боротьбу і завершується або гніздуванням, або ранньою абортизацією (втрата вагітності). Психологічно початок вагітності знаменується роботою захисної ідентифікації: ворожий чужорідний для тіла об'єкт (ембріон) робиться внутрішнім об'єктом (репрезентацією дитини), і надалі стосунки з ним починають розгортатися інтрапсихічно. Відбувається менталізація: мама знаходить плоду місце у власному репрезентаційному світі, а відтак замикає його

в пастці свого нарцисизму. Пренатальна дитина стає зручним екраном для проєкції не лише позитивних частин власного досвіду, але й неприйнятих частин материнського Я.

В період вагітності в діаді немає іншого психічного зв'язку, крім нарцисичного злиття. Доки спрацьовує первинна ідентифікація - доти домінуючою психічною реальністю ембріона залишається мамине позасвідоме. Дитина занурюється в простір маминих бажань, стає її продовженням, слугує селф-об'єктом в її сповненому інфантильних тривог світі. Чим вона менша, тим менше ступенів свободи вона має, і тим більше в стосунках йдеться про комфорт мами. Материнський нарцисизм є природнім середовищем існування дитини, а материнські проєкції стають зачатком її ідентичності. Втільюючи їх, дитина вберігає маму від ймовірної психічної декомпенсації.

Відтак, і прийняття і відторгнення породжуються в результаті нарцисичної ідентифікації. Материнський нарцисизм може мати як конструктивну, так і руйнівну дію, пригашуючи або мобілізуючи опір, що її імунна система чинить плоду на ранніх етапах вагітності.

В нормі ці події протікають приховано від свідомості, на рівні первинного процесу, пов'язаного з менталізацією перших «вагітних» відчуттів в тілі мовою образів, пластики, драматичних сцен. Часто відображення пренатального конфлікту відбувається в снах, що стає зрозумілим після аналітичного тлумачення.

Свідоме конструювання образу дитини починається пізніше – рідко з моменту встановлення факту вагітності, переважно з першими поштовхами дитини в утробі, іноді аж в пологах, коли відбувається реальна зустріч мами з дитиною. Разом з тим, завдяки захистам жінка позбавлена усвідомлення всього драматизму своїх стосунків з немовлям. Неприйнятні бажання знаходяться під сильним, але ненадійним опором, тож материнське Его перебуває в стані перманентної тривоги та регресії.

У випадку ЕКЗ (IVF) свідомість конфронтована з конфліктами, що відбуваються в тілі, при чому вони тероризують жінку досить виразно і безкомпромісно, з огляду на те, що екзистенційна боротьба відбувається на її очах, коли запліднена яйцеклітина дробиться в пробірці під пильним поглядом лікарів. Найтяжчими є 2 тижні чекання на результат цієї боротьби за виживання.

Жінка знає про присутність дитини в її лоні і цей факт є безапеляційною конфронтацією, відтак конфлікт прийняття-відторгнення загострюється до нестерпних масштабів. В психотерапевтичному сетінгу це виглядало наступним чином.

Мініатюрна, акуратна, чистоплотна пацієнтка, в контакті чемна, привітна і невловима. Тривогу проявляла у формі посиленої балакучості. Багато і натхненно працювала з снами та візуалізаціями, змальовуючи образи дуже детально. Символізувала свою матку як кришталевий палац, прикрашала його до приїзду принца і принцеси. Відразу по заплідненню похмурим тоном розповіла сон про глисти, яких вона ніяк не могла витруїти. Стерильна кришталева матка в її фантазіях пережила інвазію і стала зіпсована огидними паразитами. Настрій зник. Порушився апетит: пацієнтка боялася зїсти погану тяжку отруйну їжу. За тиждень їй приснився сон, де вона ледь не втопилася в брудному озері, заплутавшись в огидних водоростях (глистах). Цей сон заповнив її свідомість і вона довго залишалась під враженням. Асоціації привели її до занедбаного ставка в селі, де вона колись купалася в компанії улюбленого дідуся. Виник образ гидкого каченяти. Пацієнтка розплакалась, змішуючи жаль до себе та тугу за померлим дідусем. Далі згадалося переселення з дідової хати на нове батьківське помешкання, коли пережила потрясіння – мама виявилась поганою господинею і побут ніяк не налагоджувався. Сімя жила в перманентному ремонті (свинюшнику). Пам'ятає, як разом з братом втікала до дідового «кришталевого палацу», за що потім була бита, аж нарешті зусиллям волі змусила змиритися з новим житлом. На наступних сесіях спонтанно з'явилася тема пологів. Зі слів мами пацієнтка родилася з брудними водами. Потім з відчаєм і плачем вона розказала, як в родині зі сміхом

переказують, що мама не повірила лікарям, коли їй принесли дитину на виписку, бо та була занадто гидка. Зникла звична стерильність в розмові, а разом з нею конфлікт між кришталем і свинарником, принцом і глистом. Матка перетворилася в темний простір, теплий і тривожний, незвіданий. Ембріону вдалось імплантуватись, а мамі - успішно доносити вагітність.

Тілесні витоки нарцисичної ідентифікації. Регресія.

Ідентифікація має тілесне походження, оскільки квінтесенцією материнського нарцисизму, її розширення на дитину, є живіт вагітної жінки. Саме тіло жінки в час вагітності, пологів і лактації стає місцем творення і локалізації нової материнської ідентичності з її подвійними ідентифікаційними акцентами: я – це лоно, я – це плід. Розщеплення тілесного Его великою мірою відбувається за рахунок гормонів, які насичують тіло жінки в період вагітності, пологів та лактації. (Наприклад, окситоцинові припливи, пов'язані з прибуттям молока в грудях, резонують з піками дискомфорту немовляти). Така суттєва експансія материнського тілесного Его уможлиблює безперерйну турботу про дитину про часто на межі зречення від власних тілесних потреб, однак це дається непросто. Відбувається дестабілізація схеми тіла, воно втрачає окреслення, робиться гнучким і здатним вмістити іншого в своїх межах. Фізичне виношування дитини в утробі призводить до зміщення чимраз більшої кількості материнського самовідчуття на зростаючий всередині плід, що забезпечує емоційне злиття. Разом з тим губиться відчуття нарцисичної самодостатності, ніби тіло саме собі більше не належить. Звідси потужна регресія і «доторк до психозу». Жінка опиняється під пульсуючими атаками власного несвідомого. D.Pines пише, що вона вимушена маневрувати в глибинах самої ранньої імпліцитної пам'яті, її тіло пригадує і відреагує найперші і найдавніші відчуття пуповинного, грудного і тактильного зв'язку з тілом своєї матері. Крім ефекту пробудження тілесної пам'яті, збурується цілий потік інфантильних запитів. Надійно витіснений дитячий матеріал тепер флукує на поверхні, і достатньо найменшого подразника, щоб спровокувати вивільнення первинних фантазій, афектів та конфліктів. Для їх опрацювання спрацьовують найпримітивніші захисти – Розщеплення і проєкція, а відтак поглиблюється особистісна дезінтеграція та перерозподіл ідентифікацій. В разі штучного запліднення до нормативної кризи додається ще специфіка самої процедури, яка вимагає розщеплення тілесних і свідомих реакцій, адже довіра і тілесне розслаблення неможливі в ситуації втручання і передчуття болю. Адекватна кооперація

жінки з лікарем одночасно поєднується з її тілесним опором. Жінка переживає гвалтування за добровільною згодою.

Рис. 1. Малюнок контуру тіла з заплющеними очима (справа пацієнтка перед ЕКЗ)

Так чи інакше, мова йде про загальної кризи ідентичності, сфокусованої в тілесному ядрі, материнське Его розщеплюється на зрілу та інфантильну частини і вдається до проєктивної ідентифікації.

Кристалізація нарцисичної ідентифікації в материнську чутливість або її розлади

Материнська ідентифікація відбувається тоді, коли мама звільняється від інфантильних переживань, екстерналізує (проєктуючи) їх на дитину і поводить так, щоб вберегти її від власних пережитих фрустрацій і дискомфортив. Відтак, інтрапсихічно, у внутрішньому репрезентаційному світі, їй вдається зайняти позицію, відповідну до залежного статусу дитини. В такий спосіб, нарцисична по своїй суті ідентифікація слугує холдінгу – творення мамою постійного підтримуючого середовища, без якого розвиток дитини неможливий. В пренатальній ситуації, ідентифікація створює безпрецедентний тілесний резонанс, коли кожен сигнал ембріона отримує блискавичну відповідь, а біологічне і ментальне максимально зчеплені.

Після пологів ідентифікація результує в гостру напружену налаштованість на немовля, що дає мамі змогу майже з магичною безпомилковістю відгукуватись на його сигнали.

Найбільш очевидною є фаціальна (мімічна) ідентифікація: в якийсь момент звичної віз-а-ві гри немовля робить гримаску і починає непокоїтись, на що мамині зіниці різко розширюються, вокалізація згортається, тіло злегка наближається. Мама миттєво відтворює вираз обличчя і звук дитини і аж тоді вдається до певної тактики заспокоєння. Завдяки маминому вчасному приєднанню дитина отримує виразний сигнал про зміну свого стану. Дитина впізнає себе в маминих очах. Тому для немовляти важливо, щоб мамині відгуки пасували до того, що воно насправді переживає і про що невербально сигналізує. Мамине віддзеркалення спрацьовує як ментальна рамка для того, щоб зареєструвати недиференційоване збудження, розпізнати його як певного роду переживання і утримати його наростання в допустимих межах. При цьому мама неусвідомлено посилює в досвіді дитини власні теми, особливо коли споглядання поведінкових деталей в контакті провокує в мамі асоціативні імпліцитні спогади, пов'язані з власним неопрацьованим болем. До прикладу ще один психотерапевтичний досвід.

4-місячне немовля лежить на спині, агукаючи і підтримуючи з мамою зоровий контакт. Мама, сидячи поруч і схилившись над ним, синхронно вокалізує і час до часу посміхається у відповідь на прояви радості. В якийсь момент немовля відвертає погляд від маминих очей і затихає, на що мама збільшує частоту і гучність звуків. Дитина вигинається вбік, незважаючи на те, що мама продовжує агукати до неї. Тоді мама торкає дитину за плече і зумисним рухом повертає дитину назад в положення на спину, одночасно нижче над нею нахилиючись. Дитина закриває очі, починаючи скиглити. Мама прикладає його до грудей і воно з задоволенням при них засинає. В даній сценці мама намагається утримати резонанс з немовлям, виходячи з власної внутрішньої логіки. Вона неусвідомлено розцінює відведення погляду як відторгнення, хоча об'єктивно дитина є перестимульована і пробує опанувати наростаюче збудження. Образ відштовхуючої дитини черпається з ідентифікації з процедурними репрезентаціями покидання - полишеності, звідси спроба втримати дитину в жаданій близькості, ніби це магічним чином може компенсувати її власний дитячий дефіцит.

Рис. 2 Модель материнської ідентифікації, R – ментальна репрезентація (за Б.Якель)

Чим далі новонароджений просувається в своєму розвитку, тим його запити і сигнали стають складнішими і диференційованішими. А отже, нарцисична ідентифікація щораз менше себе виправдовує. Однак на початку їх інтереси повністю комплементарні, тож чим далі мама зможе проникнути в стан немовляти, тим краще для них обох. Доки немовля не розпізнає в матері окремої людини, вона розглядає його як частину себе з ідентичними інтересами. З точки зору лібідинального розподілу, мама отримує і дає рівно в тій самій мірі, що й дитина. Завдяки чутливому догляду вони обоє отримують емоційну провізію та ресурс. А що задоволення мамою потреб немовляти означає одночасно задоволення її власних потреб, то стосунки в діаді завжди балансують на грані перетворення в нарцисичне спілкування мами з самою собою. Іншими словами, мама задіює саме ті з потенційних можливостей новонародженого, які в найкращій мірі відповідають її специфічним неусвідомленим бажанням. Зрештою, суть материнського нарцисизму полягає в тому, що «дитина повинна втілити несповнені бажання своїх батьків», «стаючи для них нарцисичним продовженням» (цитовано по F.Wittels).

Труднощі, дискомфорти та невдачі, пов'язані з материнством, впираються в примітивне відчуття заздрості до «Його Величності Немовляти», що вимагає безпрецедентної опіки і задоволення. Більше того, воно прагне сатисфакції навіть там, де мама не мала її в

своєму досвіді або навіть там, де була скривджена. В кожних материнсько-дитячих стосунках є свої сліпі зони, в яких мама не здатна ідентифікуватись з немовлям з материнської позиції. При цьому жінка зорієнтована на те, щоб не дати зчепленому з конфліктом афекту вивільнитись і заповнити її. Уникаючи непереносимого болю при контакті з немовлям, мама ізолює і витісняє свої дитячі переживання, відтак не здатна залишатися чутливою і розуміючою до дитини. Емоційний зв'язок в діаді підтримується за рахунок втілення жінки в образ поганої, фруструючої мами з свого дитинства. Замість стати на позицію дитини, ідентифікуючись з внутрішнім образом раненого дитячого Я, вона опиняється в позиції агресора, відігруючи свої власні задавлені кривди в стосунках з батьками. Так з'являються «привиди в дитячій» - несвідомий альянс мами з лякаючими фігурами дитинства коштом зради інтересів немовля.

Ідентифікаційний вибір на користь прийняття або відторгнення

Для молоді жінки, тимчасовий доторк як до ідентифікації жінки з всемогутньою, плодovitою, життєдайною матір'ю, так і до нарцисичної ідентифікації з немовлям, - це приємний часопростір, сприятливий для індивідуації. Вона відчуває припливи найвищої сатисфакції та насолоди, оскільки лібідо максимально зосереджується на власному Я та його продовженні в лоні. З іншого боку, неухильна регресія може стати болючим і лякаючим переживанням. Питання полягає в тому, чи буде жінка у внутрішньо психічному вимірі приймати власну інтроєктовану матір, чи буде конкурувати з нею і домагатись задоволення інфантильних претензій. Аналіз психотерапевтичного випадку.

Пацієнтка в ході лікування розвинула незвичний тілесний симптом. Вона ловила себе на неприємних сенестопатичних відчуттях, ніби її губи роздуті, накачані силіконом і майже розплескані по всьому обличчю. Аналіз показав, що під цим симптомом ховався спогад з 5-літнього віку, коли пацієнтка не в змозі витримати вечірньої сімейної ідилії у вітальні – вагітна мама біля щасливого тата, – в приступі неконтрольованої люті вгатила ручкою по ляльці, понівечивши м'яке гумове обличчя. Батьки насварили її і викинули ляльку, поки вона влаштувала далі демарш. Лялька символізувала її саму, непотрібну більше батькам в її дитячій уяві, а також нову дитину в маминому лоні, яка була причиною втрати батьківської любові. Тепер лялька стала також репрезентувати власну дитину, стосовно якої пацієнтка поки що не змогла зайняти неінфантильної позиції.

Втрата вагітності на глибинному рівні означала б здійснення бажання позбутися сиблінга і повернути жаданий статус-кво. Збереження вагітності натомість означатиме

відмову від заздрості та злості на користь спроби відновити з батьками звязок, поділяючи мамин досвід. Тоді пренатальна дитина отримала б інший ментальний простір для розвитку.

Втрата як спосіб вирішення ідентифікаційного конфлікту

В формуванні материнської ідентичності йдеться про унікальну історію прийняття і усвідомлення жінкою незворотної зміни, що сталася в її житті з появою дитини. Звідси для неї починається приватний календар, з'являється нова система координат у внутрішньому і зовнішньому світі. Досі точкою відліку еґо-ідентичності жінки була позиція доньки своєї доброї чи поганої матері. Відтепер жінка сама стає мамою. Мабуть, жодна інша активність не вимагала і не вимагатиме від неї такої ж емоційної віддачі, як материнство. Материнство означає ультиматум про відповідальність за життя, розвиток та індивідуацію іншої людини. Відтак, вагітність можна розглядати як ініціацію переходу жінки з світу інфантильного, дитячого, де про твою безпеку і благополуччя дбають або не дбають інші, в світ зрілий, батьківський, де безпека і благополуччя стають твоїм власним обов'язком перед наступним поколінням. Мовою архетипної психології, пологи перетворюють юну і розгублену Психею, богиню потенційної жіночості, в Афродіту, богиню жіночості в статусі, що в її силі давати і забирати життя. Така незворотня зміна ідентичності пояснює хвилю амбівалентних переживань породілі: почуття щастя і гордості за материнство поєднується з почуттям суму за назавжди втраченим дитинством. Материнство переживається одночасно як втрата і надбання, як катастрофа і шанс, як прощання і зустріч з мамою.

Вагітність, з одного боку, зміцнює переживання первинної єдності жінки з її мамою, а з іншого – дає жінці однозначний досвід відокремлення і диференціації. Вона насправді стає як мама: сакралізовані в дитинстві функції дорослого жіночого тіла робляться для неї доступними, жінка стає фізіологічно зрілою, вагітною від свого сексуального партнера, що в фантазії прирівнюється до партнера мами, вона досягає свій дитячий Еґо-ідеал та реалізує мету психосексуального розвитку: з одного боку йдеться про компенсацію нездійсненого бажання володіти пенісом, а з іншого - про ідентифікацію з могутньою життєдайною мамою з власного дитинства. Разом з тим, тілесні зміни ставлять жінку перед фактом беззаперечної сепарації, підтверджуючи її власні тілесні можливості та дорослі права. Тож ціною такого нарцисичного тріумфу є потужне відчуття втрати материнської опіки та ностальгії за дитячими претензіями в стосунку з батьками.

Втрату дитячого статусу жінка може успішно компенсувати в стосунку з власною дитиною, здійснюючи рольові перестановки. Материнська емпатія тримається на психологічному механізмі реверсії.

Знову ж таки ЕКЗ (IVF) дає можливість відстежити, яким чином материнська ідентифікація може не відбутися. Наприклад, пацієнтка на фоні лікування розвинула масивні тривожні атаки. Це були приступи провини і страху, в які вона магічним чином вплітала дитину. Вона сильно контролювала свою першу спонтанну розповідь в кабінеті психотерапевта, щоб погані думки не змогли втілитись в життя. В результаті терапевт відчувала в контрпереносі затисненість і брак повітря. Віддзеркалення допомогло врятувати робочий альянс, однак надалі пацієнтка спробувала перетворити сеанс в полювання за терапевтом з допомогою влучних запитань. Це додало азарту, задоволення і привнесло в контакт недиференційоване збудження. З'явилися теми зваблення і здатності домогтися чоловічої уваги. Питання про дитину зникло, і на наступних сесіях страху не давались ознаки, хоча ночами продовжували мучити пацієнтку. Згодом з'ясувались обставини лікування, при чому щоразу пацієнтка ніби поступалася кусочком інформації про себе. Пацієнтка незаміжня, самотня. Запліднення відбувалось донорською спермою. Її життя минає між маленьким помешканням, що є притулком безпеки і дитячих мрій; роботою, сповненою стресів та вимог, а також церковною парафією з ортодоксальним священником. В стосунку з терапевтом пропозиція конкуренції перепліталась з запитом про опіку. В результаті виникло щось схоже на передчуття змови і недовіри. Фантазії крутились довкола Бога, непорочного зачаття та гріха. Вагітність позасвідомо мала за ціль кинути мамі виклик. Страх покарання корелював з спробою пацієнтки оволодіти тілесними правами, що на них було накладене материнське табу. ЕКЗ втілювало одночасно компромісне задоволення інфантильного бажання, і водночас покарання за нього. Вагітність мала і підтвердити, і спростувати заборону на едипальні бажання. Спроба завершилася невдачею, за нею настала реактивна депресія, яка вилилась в відновлення з терапевтом безконфліктного доедипального стосунку з мамою.

Психотерапія вагітностей з анамнезом ранніх втрат

Психотерапія ранньої втрати має свої особливі фокуси. Найчастіше пацієнтка приходить в терапію постфактум, але вже в думках про наступний шанс. Вона ніби переганяє саму себе, дисоціація дається ознаки в тотальній нечутливості до себе, до оточуючих, до терапевта. Відтак слід взяти курс на заземлення (grounding), щоб зупинити потік

відреагування, повернути її назад до реальних відчуттів тут і тепер. Слова використовуються пацієнткою радше для магії, ніж для опису переживань. Терапевт ризикує бути втягненим в роль всемогутнього рятувальника або залишитися проігнорованим. Головна мета – добитися контакту, доступитися до пацієнтки в її замкненому зачарованому колі і запропонувати їй реалістичний альянс. Іноді спрацьовує різка апеляція до прав дитини.

Так, пацієнтка прийшла з відвертою нехиттю та ввічливим знеціненням. Вона скупотрималася за своє небажання поділитись переживаннями. Її цікавила тільки задача – вагітність і те, чи зможе терапевт її гарантувати. Її втрата була вже законсервована і отримала статус недоторканності. Пацієнтка культивувала позитивне мислення і будь-яка конфронтація з її загнаною в тіло тривогою наштовхувалась на грубий опір. Перший реальний шанс на контакт з'явився, коли терапевт звернула увагу пацієнтки на свою власну затиснену позу, яку прибрало її тіло за 35 хвилин їх першого сеансу. Пацієнтка була явно заскочена. Вона з гіркотою припустила, що її дитині напевно було так само нестерпно і погано в її матці. Альянс склався і пацієнтка зуміла скористатися терапією.

На перший триместр припадає пік гострого стресу, в разі якщо в анамнезі був досвід ранньої втрати. Ключове значення в цей час має підтримуюча присутність об'єкта прив'язаності. Увага вкрай вибіркова, свідомість різко звужується до єдиної надцінної ідеї. Загострюється інтероцепція, Его стає вкрай тілесним, з'являються функціональні соматоформні розлади (шлунково-кишкового тракту, сну, серця). Організм пацієнтки перебуває в стані постійної норадренергічної готовності, що синхронно загальмовує гіпоталамо-гіпофізарно-гонадну нейроендокринну вісь. Контейнування тривоги можливе через актуальний зв'язок з терапевтом. Важить здатність пацієнтки користатися терапевтом як надійною опорою, а також рефлексувати цю здатність в реальній ситуації взаємодії. По друге, слід розширити поле свідомості пацієнтки, переключити спостерігаючи Его з тілесних відчуттів на переживання. Добре поле для переключення з тіла на ментальне опрацювання дають сновидіння та малюнки. Приклад з практики.

В наступні 2 тижні після запліднення тривожна увага пацієнтки була прикована до грудей - вона нервово відстежувала, чи вони збільшуються в розмірі. Іноді її діймали приступи паніки. Сон приснився пацієнтці в першу ніч після того, як вона дізналася, що тест на ХГ підтвердив вагітність. Безпосереднім денним залишком в сновидінні була помаранчева шаль, яку їй подарували того дня. Пацієнтці приснилася сцена біля входу в ресторан, де вона стикнулася з подругою в такому ж самому помаранчевому вбранні і була пригнічена її

незадоволенням і претензіями. Замість вечірки пацієнтка пішла парковою алеєю, ловлячи на собі зневажливі погляди мамів, що сиділи на лавочках з колясками. Їй здавалося, що вона краще пасує до компанії «тіпочків», які тусувалися і цмулили пиво по сусідству. Пацієнтка зневажливо назвала їх смоктунцями. Перше, що вразило пацієнтку у сні – це настирливий помаранчевий колір одягу, якого вона практично не має в гардеробі. Єдине, що їй вдалося пригадати – це помаранчева спортивна вітровка в подарунок від тітки, яку вона майже ніколи не носила. Асоціації привели пацієнтку в кінець паркової алеї, де колись відбувалися відкриті дискотеки. Вона пригадала, як опинилася головним персонажем підліткової гри з роздяганням, звідки втекла, боячись показати свої плоскі груди. Потім раптом пригадалась поїздка в Палермо в справах галереї, де вона пережила несподіваний роман з куратором виставки. То був її перший поцілунок і вона була одита в своїй помаранчевій спортивній куртці. Подальша робота з цим сном виявила цілу плеяду інфантильних фантазій пацієнтки про конкуренцію з мамою, заздрість до пеніса та неповноцінність, що жили її тривогу і настирливу увагу до грудей, що символічно прирівнювались до пеніса .

На етапі терапевтичної роботи, коли альянс міцний, а рефлексія достатня, основною задачею є реконструкція справжнього контексту актуальних страхів пацієнтки. Йдеться про те, що вагітність завжди є сценою для переоформлення стосунків, які вже мали місце поколінням раніше.

Жінка переживає перманентну депресію і повторює компульсивні спроби завагітніти. Зачаття вдаються легко, вагітність до певного моменту протікає нормально, і аж на пізньому терміні вона втрачає третю поспіль дівчинку. Роботу виконує будь-як, користуючись поблажливістю начальства, а наодинці часто поринає в фантазії про своїх дочок. Уявляє їх дорослими, чекає від них листів з Канади. Чоловік та мама оточують жінку увагою, вона опиняється в позиції батька-інваліда, якого всі (в тому числі і вона сама) опікали після раптової загибелі молодшої сестри. Сестра була дитиною від попереднього батькового шлюбу. Її рідна мати, яку батько дуже любив, раптово покинула сім'ю, захопившись за можливість виїхати закордон і не прислала адреси. Дається взнаки ідентифікація з втраченим батьком, якого пацієнтка не змогла повернути до життя і замінити йому сестру. Відтак вона вдалася до ідентифікації з батьковою першою дружиною, яка розлучилася з своєю новонародженою донькою і сумує за нею, спостерігаючи здалека за тим, як вона росте і вчиться.

Якщо пацієнтка зуміє побачити, що її вагітність знаходиться на перетині теперішніх і минулих переживань, то дитина виймається з контексту маминої дитячої історії і отримує власний простір для розвитку і ствердження своєї окремішності. Терапевтичні стосунки по ходу триангулюються (терапевт – пацієнтка – дитина).

Чим глибша терапія, тим більше в фантазіях проявляється пренатальний вимір. Робота впирається в імпринти власного пренатального досвіду пацієнтки, закарбовані в її імпліцитній пам'яті і наділені імперативним впливом на тіло. Йдеться про те, що тіло може не тільки символізувати конфлікт, що мав місце в ранніх об'єктних стосунках, але й відреагувати реальний фрагмент пам'яті з власної пренатальної історії. В роботі використовується пренатальна техніка аналітичної терапії з посиленням акцентом на моніторинг тілесних відчуттів в режимі актуального часу та вільне асоціювання довкола них. Наприклад, заплющивши очі і зосереджуючись на тілі, пацієнтка відчула пульсацію в вагіні та рідке тепло. Виник образ лави, яку вивергає Везувій. По мірі того, як лава заливала Помпеї, консервуючи на віки будівлі і життя в них, зявилося вже знайоме з попередніх сесій і нестерпне до болю відчуття вигину в хребті, яке пацієнтка описувала як мостик. Біль зосереджувався в крайній верхній точці, яку вона назвала замковим каменем, що зв'язує на собі конструктив середньовічного склепіння. Ця картинка незмінно приводила до фантазії про чоловіка, що магнетизує руками жіноче тіло, змушуючи його вигинатись, як йому заманеться. Біль була настільки тяжка, що захотілось повернутися і вигнути спину горбом, як це роблять кішки. На обличчі з'явився вираз, що нагадував сичання кішки в момент, коли вона наминає лапи і крадеться. Фантазія завершилась відчуттям збудження і задоволення, ніби вдалось зрушитись з мертвого місця (Помпей). Пізніше аналіз малюнку, в якому пацієнтка зафіксувала фрагменти пережитого досвіду, відкрив подвійну часову лінію переживань. Під сексуальною пластиккою образів проглядався процес руху дитини в пологах, застрягання і прорив, розкрита вагіна, побільшені статеві органи новородка та набряклі материнські груди.

Рис. 3. Малюнок, зроблений пацієнткою після сесії

Що ближче до пологів, то більше уваги слід приділяти темі сепарації не тільки на рівні мама-дитина, але також на рівні терапевтичних стосунків, особливо з огляду на те, що ця тема часто ігнорується.

Пацієнтка розповіла про те, як на школі для вагітних малювала себе і дитину у вигляді бджоли і меду. Коли тренер попросила змінити на малюнку щось за власним бажанням, пацієнтка відчула сильну і неясну тривогу. Вона зрозуміла, що її дратує пусте місце на малюнку між медом і бджолою, але вона уявлення не мала, чим його заповнити. Через асоціацію з медом кольору дитячої несподіванки вдалося відстежити інфантильні пологові теорії пацієнтки. Вони впиралися в конфлікт чистоти і пояснили пацієнтці її страх пологів як брудного неконтрольованого процесу, які вона на малюнку намагалася перетворити в пусте місце.

Варто обумовити можливість і прийнятний формат зустрічей після пологів. Ціль післяпологового патронажу – допомогти мамі зінтегрувати ті фантазії, які вона встигла виплекати під час вагітності, з образом реальної дитини, що має свої нервово-психічні особливості.

Висновки

Таким чином, ранні переживання вагітності амбівалентні, ґрунтовані на дезінтеграції, регресії та нарцисичній ідентифікації. Вагітність є кульмінацією драми злиття та диференціації з материнським тілом. Жінка тілесно осягає свій Еґо-ідеал, стаючи всемогутньою, плодитою матір'ю з своїх дитячих фантазій і отримуючи шанс сповнити в дитині всі свої несповнені бажання. При цьому вона мусить назавжди втратити дитячу позицію, досі центральну в її ідентичності. Це означає поступитися своїми інфантильними претензіями, відмовитись від конкуренції з мамою, помсти і домагань. Тоді в інтрапсихічному просторі вона зможе вільно ідентифікуватись з репрезентаціями мами з свого дитинства та власного дитячого Я. Це згодом допоможе їй в стосунку з власною дитиною зайняти позицію, відповідну до її залежного статусу, майже з магичною точністю відчувати її сигнали і відгукуватись на них так, щоб вберегти її від власних пережитих фрустрацій. Такий глибинний контакт з немовлям стає для жінки джерелом і непереносимого болю, і найвищої сатисфакції. Вона перебуває на межі перевантаження, оперує в найглибших пластах своєї імпліцитної пам'яті, материнство вимагає від її психіки найбільшої емоційної інвестиції. Звідси періодичні реакції виснаження з швидким відновленням. Іноді жінка не може більше толерувати нормативну регресію, покладаючись на зрілу частину свого Еґо, а інфантильну при цьому проектуючи на немовля. Тоді вона з неухильністю вдаватиметься до захисних маневрів, які можуть прямо суперечити материнській ролі: замість прийняття жінка

обирає відторгнення дитини. Вирішення конфлікту відбувається в тілі, відтак рання пренатальна втрата завжди є знаком ідентифікаційного конфлікту.

Early loss of a prenatal child: a psychological context

A loss of a child in early pregnancy is a special experience in a woman's life. It strikes the very nuclear of her identity, adds fault, anger, shame, despair, fear, shakes the foundations of her self-understanding and relations with the dearest people. Invisibility of a loss makes ignore it and therefore master without farewell rituals. The normal grief work has no chance to be fully completed.

It is unknown how early such loss can be. Can we talk about a loss if a woman doesn't even get to know about her pregnancy? How does a woman mentalize what is happening to her body but beyond her consciousness? The following question comes next: does a mental process influence a loss? Can a spontaneous abortion be regarded as a body expression of a psychic decision? Or can we talk only about the correlation when the psychic catches up with and describes body experience?

In case of IVF (in vitro fertilization) this ambiguous connection of mental and corporeal is in the focus of psychotherapy.

Events of session were provoked by the signed paper about the transfer of two embryos, which had just been signed. 'Let at least one survive!' – with these words a patient simply held on to a psychotherapist, demanding the approval of her decision. Her anxiety was so big that her eyes seemed to be bulging, hands were pulling a scarf nervously, and the body seemed not to touch a chair. Slowly in the usual atmosphere she came to her senses, made herself comfortably in the chair and resorted to annoying description of events of the previous day. The therapist indicated that her hands went on pulling two bobbles. The patient smiled mechanically and tore off one of them sharply. There was a confused pause during which an old story came into her mind about a neighbor who was going to have twins and died giving birth to them. The fear of death was so obvious in the decision about the transfer of two embryos. The patient was afraid that she was too thin for twins and mother wouldn't approve of her decision after that she started to persuade herself that she had the right to have a guarantee after two unsuccessful attempts: 'Let at least one

survive!’ Her manners of movements and speech resembled a heroine of a film in a scene before the execution. The therapist noticed that she seemed to plead for her own life. Suddenly the patient had a sense of de ja vu: she imagined her mother in deep despair at the moment when she was thinking about the abortion – ‘Either you or I’. In the scene with a torn off bobble the patient touched the identification with the imaginary cruel mother and threatened childish Self. She managed to put her fear beyond the limits of the situation and then connect it to the real context – a threat of abortion which she used to experience herself and knew about it from her mother’s words. It is likely that in such way she could give a possibility to have her own children because in 14 days her twin pregnancy was proved biochemically and in the next 2 weeks – clinically.

Narcissistic identification with a baby and her nuclear conflict between acceptance and rejection

If you tend to believe Jung the phenomenon of maternity is fully based on the archetypal splitting of Life and Death. Healing as well as destroying strength of a woman is deduced from a womb as a symbol of a feminine ability to store, to contain and to absorb. White and black witches are polar embodiments of the archetype of Great Mother who has a power to release and keep, to promote growth and to deaden, to give and take away.

Further on we try to describe the maternal experience in the first weeks of pregnancy as a basic conflict between acceptance and rejection of a child. We also try to formulate the experience of a loss, its cause as well as a result of this conflict. First of all we would like to mention that we connect the acceptance of a child with the involvement it in mother’s own narcissistic space while the rejection lies in an attempt of a mother to rebel against pressure which is caused by a child’s presence and protect her own identity.

In our interpretations we rely on the concept of a prenatal connection in a dyad that in a phase of implantation takes place because of psycho-immunological struggle and is over either by nesting or early abortion (loss of pregnancy). Psychologically, the beginning of pregnancy is characterized by the work of protective identification: a hostile alien object within the body (embryo) becomes an inner object (a representation of a child) and later on, the relations with it are developing internally. The following mentalization takes place: mother finds a place for a fetus in her own representational world and therefore traps it in her own narcissism. A prenatal child becomes a convenient screen for projection of positive as well as unacceptable parts of maternal Self.

During the period of pregnancy there is not any other connection in a dyad except a narcissistic merging. While a primary identification operates, the dominant psychic reality of an embryo is mother's unconsciousness. A child plunges into mother's wishes, becomes her continuation, serves as a self-object in her internal world, filled up with infantile anxieties. The younger the child is, the less degrees of freedom it has got, the more is spoken about the mother's comfort. The maternal narcissism is a natural surrounding of a child's existence and maternal projections become the beginning of its identity. Putting them into life, a child protects a mother from a probable psychic decompensation.

Thus, the acceptance as well as the rejection is brought forth as a result of a narcissistic identification. The maternal narcissism can have a constructive as well as a destructive action, making the resistance less or bigger that her immune system causes for a fetus at early stages of pregnancy.

Normally these events are taken place hidden from the consciousness on the level of a primary process, connected with the mentalization of first sensations of pregnancy in a body by means of images, plastic representations and dramatic scenes. The reflection of a prenatal conflict often takes place in dreams that becomes understandable after the analytical interpretation.

The conscious construction of a child's image starts later – seldom from the moment of a defined fact of pregnancy, mostly from first pushes of a child in a womb, sometimes only in childbirth when a real meeting of a mother with a child takes place. Together with it, due to the defensive processes of the Ego a woman is far from the realization of a whole drama of her relations with a baby. Unacceptable wishes are under strong but not reliable pressure, that's why the maternal Self is in a state of permanent anxiety and regression.

In case of IVF the consciousness is confronted with conflicts which take place in a body, moreover they keep a woman in terror rather clearly and without any compromise because the existential struggle takes place in front of her eyes when the inseminated egg (ovum) is divided into a test tube under a doctor's gaze. The most difficult is a two-week waiting for a result of this struggle for a survival.

A woman knows about a child's presence in her womb and this fact is the unconditional confrontation and therefore the acceptance- rejection conflict is increasing to an unbearable point.

A little, tidy and pure patient was very polite, friendly and elusive in contact. She showed anxiety being extremely talkative. She worked a lot and enthusiastically with dreams and visualizations, depicting images in detail. She symbolized her uterus as a crystal palace, decorated

it by a prince and princess' arrival. Just after the embryo-transfer she told in a gloomy tone about a dream in which she couldn't get rid of worms. The aseptic crystal uterus in her fantasies suffered an invasion and became spoilt by ugly vermin. The mood disappeared. She lost her appetite: the patient was afraid to eat bad poisonous food. In a week she had a dream in which she could hardly get drowned in a dirty lake lost in ugly algae (worms). The dream captivated her mind and she had been under its impression for a long time. Associations led her to a desolate lake in a village where she used to bathe in a company of her favorite grandfather. The image of an ugly duckling appeared. The patient burst into tears, feeling pity for her and yearning for a dead grandfather. Later she remembered moving from her grandfather's house into a new house of her parents when she suffered a shock – her mother turned out to be a bad hostess and the way of life wasn't established properly. The family lived in a permanent state of repair (pigsty). She remembered when she together with her brother fled to her grandfather's 'crystal palace', being punished for it afterwards and finally by means of her will efforts she was made to accept a new dwelling. At the next sessions the topic of a childbirth appeared spontaneously. Her mother told that the patient was born with dirty water. Then she told crying in despair that the family joked that her mother didn't believe doctors when a child was brought as it was very ugly. The usual sterility disappeared in a conversation and together with it the conflict between a crystal place and pigsty, a prince and a worm. The uterus turned into some dark space, warm, anxious and unknown. The embryo managed to be implanted and mother could complete pregnancy successfully.

Body origin of narcissistic identification. Regression.

Identification is of body origin as the quintessence of maternal narcissism, its spreading on a child is a womb of a pregnant woman. A woman's body itself during pregnancy, childbirth and lactation becomes a place of creation and localization of a new maternal identity with its twofold identification emphasis: I am the womb, I am the fetus. The splitting of the body Ego largely takes place by means of hormones which fill a woman's body up during pregnancy, childbirth and lactation. (For example, oxytocin supplies, connected with the production of milk in breasts coincide with peaks of a baby's discomfort). Such significant expansion of maternal body Ego enables uninterrupted care about a child often by means of refusal of her own body needs but it is not so easy. The destabilization of a body takes place, it loses its outline and becomes flexible and able to contain somebody else in its space. Keeping the child in a womb physically leads to shifting a maternal self-experience onto a growing fetus that ensures the emotional merging. A feeling of narcissistic self-sufficiency is lost along with it as if a body doesn't belong to itself. Hence a

powerful regression and ‘a touch to psychosis’. A woman finds herself under pulsating attacks of her own unconsciousness. She has to maneuver in depth of the very early implicit memory, her body responds to the first and the oldest feelings of umbilical cord, mammary and tactile connection with a mother’s womb and hands. Except the effect of body memory awakening, a stream of infantile questions arises. The repressed material is floating on the surface now and the least irritant is enough to provoke the primary imaginations, affects and conflicts. The most primitive kinds of defenses – splitting and projection - are put into action and then disintegration and redistribution of identifications are getting deeper. In case of IVF the specific character of this procedure is added to the normative crisis. It requires the splitting of body and mental reactions: the adequate cooperation of a woman with a doctor is connected at the same time with her body resistance. A woman suffers a rape by a voluntary agreement.



**Picture 1. The picture of body outlines with closed eyes
(in the right a patient before IVF)**

So, we speak about the general crisis of identity focused on a body nuclear, the maternal Ego is split into mature and infantile parts and resorts to the projective identification.

Crystallization of narcissistic identification into maternal sensitivity or its disorders

The maternal identification takes place when a mother gets rid of infantile anxieties projecting them on a child and behaves in such a way in order to protect it from her own experienced frustrations and discomforts. Hence, in her inner representative world she manages to take a position according to a child's dependent status.

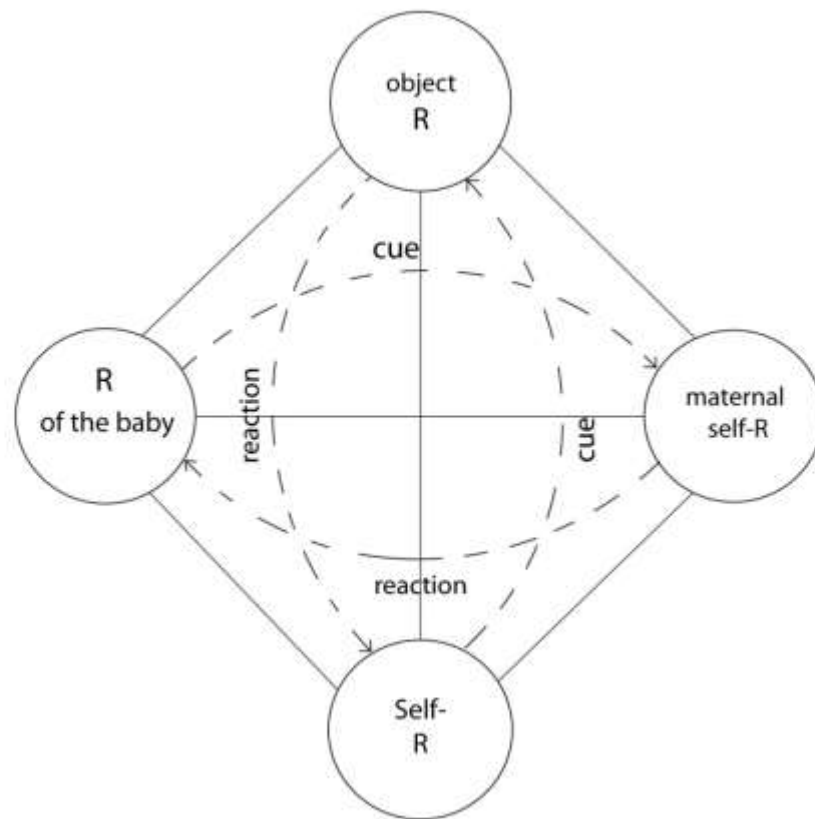
In such a way the narcissistic identification in its essence serves as a holding – a mother's creation of permanent supportive environment for the child's development is impossible without it. In a prenatal case the identification creates unprecedented body resonance (effect) when each signal of an embryo is given an instant response, and the biological and mental are coherent to the greatest degree.

After a childbirth the identification results in an alert tense disposition to a baby that enables a mother to respond to baby's signals with a magical infallibility.

The most obvious is a facial (mimic) identification: at some moment of a usual vis-a-vis game a baby makes a face and begins to show anxiety on which a mother reacts immediately: her pupils are enhancing abruptly, the vocalization is decreasing and her body is approaching slightly. A mother at once copies a child's facial expression and sound and only then she resorts to a certain calming tactic. Due to a mother's timely joining, a child gets a clear signal about a change of its state. A child recognizes herself in mother's eyes. It is important that mother's responses correspond to what a baby really experiences and signals nonverbally about. A mother's reflection is like a mental frame to register non-differentiated excitement, recognize it as a kind of experience and keep its growth in some limits. Thus she intensifies in a child's experience her own topics, especially when the observation of some details in a child's behavior creates mother's implicit associative memories connected with her own unjustified pain.

A four-month baby is lying on its back, baby talking and maintaining an eye contact with its mum who is sitting nearby and bending over her baby, answering in response and smiling from time to time at joy manifestations. At some moment the baby averts its look from mother's eyes and becomes quiet while mother increases the number and volume of sounds. The baby bends aside despite mother's baby talking. Then she touches its shoulder and makes the baby turn back bending lower over it. The baby shuts eyes and starts whimpering. Mother takes it to her breasts and it falls asleep with pleasure. In this scene mother tries to stay in contact with her baby based on her own internal logic. She unconsciously associates taking away the sight as the rejection though objectively the child is overstimulated and tries to cope with the growing excitement. The image of a pushing child is created from the identification with the procedural representations of 'leaving –

left', hence an attempt to keep a child in a desired proximity as if it can compensate somehow magically her own childish deficiency.



Picture 2. The model of maternal identification, R – mental representation (B.Jakel)

The further a newly-born baby is moving ahead in its development, the greater his demands are and signals are getting more complicated and differentiated. So the narcissistic identification is getting less justified. But at the beginning mother's and baby's interests are fully complementary so, the further mother can reach a baby's state, the better it is for both of them. Till a baby doesn't recognize in its mother a separate person, it considers her as a part of itself with identical interests. From the point of view of libidinal distribution, mother gets and gives exactly the same as a child. Due to sensitive care they both get some emotions and resources. Mother's satisfaction of a baby's needs means the satisfaction of her own needs and the relations in a dyad are always on the edge of transformation in mother's narcissistic communication with herself. In other words, mother uses these of potential possibilities of a newly-born child that meet her specific unconscious desires in the best way. After all, the essence of the maternal narcissism, as Freud wrote, lies in the fact that 'a

child has to get parents' unfulfilled dreams come true', 'becoming the narcissistic continuation for them'.

Difficulties, discomfort and failures connected with maternity are based on a primitive feeling of envy to 'Her Majesty Baby' that demands care and satisfaction. Moreover, the baby deserves satisfaction even in those interactions, where mother didn't experienced it or was hurt. In each mother-baby relations there are blind zones in which mother isn't able to identify with a child from mature caregiving position. A woman is focused to prevent the affect connected with the conflict from releasing and flooding over her. Avoiding unbearable pain in contact with a baby, mother isolates and puts her childish worries out of her mind and therefore she isn't able to stay sensitive and understanding to a child. The emotional relation in a dyad is maintained by means of the implementation of a woman in the image of an evil frustrating mother from her childhood. Instead of taking a child's side, identifying with an internal image of the hurt childish Self, she is like an aggressor remembering her own old wrongs in relations with parents. In such a way 'ghosts in a nursery' appear – mother's unconscious alliance with frightening figures from her childhood by means of betrayal of a baby's interests.

Identification choice in favour of acceptance or rejection

For a young woman a temporary touch to the identification with an all-powerful fertile life-giving mother as well as to the narcissistic identification with a baby is a pleasant time favourable for individualization. She feels the influx of the highest satisfaction and pleasure as her libido is focused at most on her own Self and her continuation in a womb. On the other hand a steady regression can become a painful and frightening anxiety. The question arises if a woman will accept her own introjected mother or she will compete with her and gain satisfaction of infantile claims.

The patient in the course of treatment developed the unusual symptome. She caught herself experiencing unpleasant sensations as if her lips were full of silicon and almost occupied the whole face. The analysis showed that a memory from the time when she was a five-year old girl was hidden under that symptom when the patient wasn't able to bear a family idyll in the evening - a pregnant mother next to a happy father – in uncontrolled rage attack she hit a doll with a pen, damaging a soft rubber face. Parents told her off and threw away the doll while she was throwing a tantrum. The doll symbolized herself who wasn't needed by her parents any more in her childish imagination and also a new child in her mother's womb that was the reason of loss of parental love. Now a doll started to represent her own child and the patient hasn't been able to take a non-infantile position concerning it so far.

The loss of pregnancy on the deep level would indicate a wish to get rid of a sibling and return the desired status quo. The continuation of pregnancy in return would mean a refusal of envy and malice in favour of an attempt to restore relations with her parents, sharing mother's experience. Then a prenatal child would have got another mental space for its development.

Loss as a way of solving identification conflict

In forming the maternal identity it is said about the unique story of a woman's acceptance and awareness of irreversible change that happened in her life with a child's appearance. From that time a private calendar starts for her, a new coordinate system appears in the internal and external world. Till that time the starting point of a woman's ego-identity was the position of her kind or evil mother taken by her daughter. From that time a woman becomes a mother herself. Perhaps no other activity didn't require and will not require the same emotional return from her as maternity. It means a kind of ultimatum about the responsibility about life, development and individualization of another person. Hence, pregnancy can be viewed as the initiative of a woman's transition from the infantile childish world where other people take care or don't take care of your security and welfare into the mature parental world where security and welfare are becoming your own duty before the next generation. Using the language of archetypal psychology, a childbirth turns a young and perplexed Psyche, a goddess of potential femininity into Aphrodite, a goddess of femininity in a status that to give or take away life is in her power. Such an irreversible change of identity explains a number of ambivalent anxieties of a woman who gives a birth to a child: a feeling of happiness and pride for maternity which is connected with a feeling of sadness for forever lost childhood. The maternity is experienced at the same time as a loss and an achievement, as a disaster and a chance, as saying goodbye and meeting with mother.

Pregnancy, on the one hand, strengthens the anxieties of a primary unity of a woman with her mother, on the other hand – provides a woman with unambiguous experience of separation and differentiation. In fact she becomes a mother: cherished in her childhood functions of a woman's body are available for her, a woman becomes physically mature, pregnant from her sexual partner that in her imagination is equal to her mother's partner, she reaches her childish Ego-ideal and achieves the goal of her psychosexual development: on the one hand, it is said about the compensation for unfulfilled desire to own a penis, on the other side – about the identification with powerful life-giving mother from her own childhood. Together with it body changes put a woman before the fact of undeniable separation, confirming her own body possibilities and adult rights. So

the price of such a narcissistic triumph is a powerful feeling of loss of maternal care and nostalgia for childish claims in relations with parents.

The loss of childish status a woman can compensate successfully in relations with her own child, making role changes. The maternal empathy is based on the psychological mechanism of reversion.

IVF gives a possibility to track how the maternal identification can't take place.

The patient in the course of treatment developed massive anxiety attacks. These were twinges of guilt and fear in which her child was involved in a magic way. She kept her first unprepared talk under a strong control in a psychotherapist' room in order bad thoughts couldn't be put into life. As a result a therapist felt a lack of space and air in a countertransference. The reflection helped to establish some working alliance but the patient tried to turn a session into hunting for a therapist with the help of apt questions. It added some excitement, satisfaction and brought undifferentiated arousal in a contact. A topic of seducing and ability to achieve male attention appeared. The question about a child disappeared but at the next sessions there were no signs of fear and every time the patient provided a piece of information about herself doing it somehow unwillingly. The patient wasn't married, she was lonely. The insemination took place by means of donor sperm. Her life was passing between a little dwelling that was a shelter of security and her childish dreams; her job full of stress and demands and also a parish church with an orthodox priest. In relations with a therapist a competition offer was intertwined with a request for care. As a result something like the anticipation of conspiracy and distrust appeared. Her imaginations revolved around God, Immaculate Conception and a sin. Pregnancy was aimed at challenging mother. A fear of punishment correlated with the patient's attempt to have body rights because of mother's imposed taboo. IVF pursued a compromise pleasure of the infantile wish and at the same time punishment for it. Her pregnancy had to confirm and refute the ban on oedypal desires. The attempt ended in failure followed by a reactive depression which led to restoring with a therapist a conflict-free pre-oedypal relation with mother.

Psychotherapy of pregnancies with anamnesis of early loss

Psychotherapy of early loss has its own specific tricks.

A patient often comes to therapy posteriori but in thoughts about the next chance. She moves ahead of herself, dissociation reveals in a total insensitivity to herself, others, a therapist. Therefore a course should be taken to grounding in order to stop acting out process, turn her back to real feelings here and now. A patient uses words rather for magic than for a description of worries. A

therapist runs the risk of being given a role of a powerful rescuer or being ignored. The main goal – to achieve a contact, reach a patient in her closed vicious circle and offer her a realistic alliance. Sometimes a sharp appealing to a child's rights helps.

Yes, the patient came with a frank dislike and polite underestimation. She held on to her reluctance to share her worries. She was interested only in a task – pregnancy and a therapist's guarantee. Her loss was hidden away and got a status of immunity. The patient showed a positive thinking and any confrontation with her anxiety driven inside faced coarse resistance. The first real chance of a contact appeared when a therapist paid a patient's attention to her own fixed position which her body took during 35 minutes of their session. The patient was taken aback. She supposed with bitterness that her child was perhaps so unbearably bad in her uterus. The alliance was achieved and the patient could use the therapy.

The peak of acute stress falls on the first trimester in case if the experience of an early loss was in anamnesis. The main meaning at this time has a supporting presence of an appealing object. Attention is very selective, consciousness is getting narrow sharply towards the only overvalued idea. Interoception is getting acute, Ego is becoming extremely corporeal, functional somatoform disorders appear. The patient's body is in the state of constant readiness that simultaneously slows down hypothalamic-pituitary-honadnic neuroendocrine axis. The containment of anxiety is possible through actual connection with a therapist. The ability of a patient to use a therapist as a reliable support is of great importance and also transfer this ability into a real situation of interaction. Secondly, it is necessary to expand a patient's field of consciousness, switching an Observing Ego from corporeal sensations to worries. Dreams and pictures give a good field for switching from a body into mental.

In the next 2 weeks after embryotransfer a patient's anxious attention was paid to breasts – she watched nervously if they were getting bigger. Sometimes panic attacks annoyed her. She had a dream at first night after she had got to know that the pregnancy test was positive. An orange shawl which she was presented that day was direct daily impression in a dream. The patient had a scene at the entrance to the restaurant in a dream where she came across her friend in the same orange clothes and was depressed about her displeasure and claims. Instead of a pleasant evening the patient went along a park avenue, catching mothers' contemptuous glances at her that were sitting on benches with prams. She seemed she suited a 'cool' company better that was hanging out and drinking beer nearby. The patient scornfully called them 'sucklings'. The first thing that struck the patient in her dream is annoying orange color of clothes which she practically didn't have in her

wardrobe. The only thing she managed to remember was an orange sports jacket - an aunt's present which she was almost never wore. Associations led the patient to the end of a park avenue where there used to be open-air discos. She remembered as she appeared to be the main character of a teen game of changing clothes and she ran away as she was afraid to show her flat breasts. Then she suddenly remembered her trip to Palermo where she fell in love with a curator of an exhibition. It was her first kiss and she wore her orange sports jacket. The further interpretation of the dream revealed a number of infantile imaginations about rivalry with her mother, envy a penis and inferiority that strengthen her anxiety and persistent attention to breasts that symbolically equated them with a penis.

On the stage of therapeutic work when the alliance is strong and the reflexive functioning is sufficient the main task is the reconstruction of the real context of a patient's actual fears. Pregnancy is always said to be a scene of renewal of relations which took place a generation before.

A woman suffers a permanent depression and continues compulsive attempts to become pregnant. The impregnation goes easily, pregnancy proceeds normally to a certain moment and only at the late pregnancy she loses a girl for the third time. She does her job anyway using superiors' indulgence and staying alone. She often has fantasies about her daughters. She imagines them being adult, waiting letters from them from Canada. Her husband and mother pay a woman a lot of attention, she finds herself in the position of a disabled father who was taken care of by everybody (including herself) after a sudden death of a young sister. A sister was a child from a father's previous marriage. Her mother whom father loved very much left the family grasping the opportunity to go abroad and didn't send the address. The identification with a lost father makes itself felt as the patient couldn't return to life and replace him a sister. Then she resorted to the identification with father's first wife who broke up with her newly-born daughter and missed her watching her growth and studying from afar.

If the patient can see that her pregnancy is at the intersection of past and present worries, then a child is taken away from the context of mother's childish story and gets its own space for development and confirmation of its distinctiveness. Therapeutic relations create a triangle (therapist – patient – child).

The deeper the therapy is, the more prenatal measurement manifests in fantasies. The work is focused on imprints of the patient's own prenatal experience which are imprinted in her implicit memory and are given the imperative impact on a body. The body is said to be able not only to symbolize a conflict that took place in early object relations but edit a real memory fragment from

own prenatal story. The prenatal technique of analytical therapy with an increased emphasis on monitoring of corporeal sensations in mode of current time and free association around them.

Having closed her eyes and focusing on a body, the patient felt pulsation in a vagina and liquid heat. The image of lava which Vesuvius was erupting appeared. As lava was flooding Pompeii burying building and lives in them for ever, the familiar from previous training sessions and unbearable to pain sensation of a curve in the spine appeared which the patient described as a bridge. She felt pain in the extreme upper point which she called a castle stone that connected the structure of medieval arch. This picture invariably led to an image of a man who magnetizes a woman's body with hands making it bend as he wishes. The pain was so sharp that she wanted to turn back and curve her back in a form of a hump as cats do. The expression of her face reminded a cat's hissing at the moment when it warms up her paws and sneaks. Her fantasy ended with a feeling of excitement and satisfaction as if she had managed to move from a dead place (Pompey). Later the analysis of the picture in which the patient fixed some fragments of her experience revealed a dual temporal line of worries. Under sexual movements it was viewed a process of movements of a child in a childbirth, getting caught and breakthrough, the opened vagina, a newborn's enlarged genitals and swollen mother's breasts.



Picture 3. Picture made by the patient after session

The nearer the childbirth is, the more attention should be paid to the topic of separation not only on the level mother – child but also on the level of therapeutic relations as this topic is often ignored.

The patient told that at school for pregnant she depicted herself and a child as a bee and honey. When a trainer asked to change something in the picture according to her wish the patient felt strong and vague anxiety. She understood that an empty space in the picture between honey and the bee was getting on her nerves and she had no idea what to fill it with. Due to association with honey – the colour of a childish unexpectedness – the patient's infantile childish theories were watched. They were based on a conflict of purity and the patient was explained that her worries were connected with a childbirth as a dirty uncontrolled process which she tried to turn into an empty space.

The possibility and an acceptable form of meetings after a childbirth are worth mentioning. The aim of postpartum nursing is to help mother to integrate these phantasies which she had during pregnancy with the image of a real child that has its neuro-psychic features.

Conclusions

Early experiences of pregnancy are ambivalent and based on disintegration, regression and narcissistic identification. Pregnancy is the final act of drama of merging and differentiation with a mother's body. A woman physically apprehends her Ego-ideal becoming all-powerful, prolific mother in her childish fantasies and getting a chance to realize all her elusive desires. She has to lose her childish position for ever being central in her identity till that time. It means she has to yield her infantile claims, to refuse from rivalry with her mother, revenge and claims. Then in an intrapsychic space she can be identified freely with mother's representations from her childhood and her own childish Self. Later it will help her in the relationship with her own child to take a position according to its dependent status, to feel its signals with almost magic exactness and to react on them in order to keep a child from her own experienced frustrations. Such a deep contact with a baby becomes a source of unbearable pain as well as the highest satisfaction for a woman. She is on the verge of overworking, operates the deepest layers of her implicit memory, motherhood demands the biggest emotional investment from her psychic. As a result there are periodical reactions of exhaustion with a rapid recovery. Sometimes a woman cannot tolerate a normal regression any more relying on a mature part of her Ego and projecting the infantile one on a baby. Then she will steadily resort to defensive maneuvers which can directly contradict her maternal role: instead of acceptance

a woman chooses rejection of a child. The conflict resolution takes place in a body and early prenatal loss is always a sign of an ID conflict.

1. Католик, Г.В. Аналіз зв'язку матір-дитина в пренатальний період / Г.В.Католик // Дитяча та юнацька психотерапія: теорія і практика / під ред. Г.В.Католик. - Львів: Астролябія, 2009. - С. 64-83.
2. Шишак, О.І. Материнська ідентифікація з немовлям як конструкт для емпіричних досліджень / О.І.Шишак // Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України / За ред.. С.Д.Максименка, Л.А.Онуфрієвої. – Вип. 13. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2011. – С. 700-710.
3. Abrams, S. Differentiation and Integration / S. Abrams // *Psychoanalytic Study of the Child*. – 1996. – Vol.51. - New Haven, CT: Yale University Press. – pp. 25-34.
4. Baradon, T. (2005). What Is Genuine Maternal Love? / T. Baradon // *Psychoanalytic Study of the Child*. – 2005. – Vol. 58. - New Haven, CT: Yale University Press. – pp. 47-73.
5. Baradon, T. Gousts and Angels in the Nursery: Windows of opportunities and remaining vulnerability / T.Baradon // *In Relational Trauma in Infancy* / ed. T.Baradon. – Routledge. – 2009. – pp. 209-219.
6. Beebe, B. Mother-Infant Research Informs Mother-Infant Treatment / B. Beebe // *Psychoanalytic Study of the Child*. – 2005. – Vol. 58. - New Haven, CT: Yale University Press. – pp. 7-46.
7. Bergman, A. Love, Admiration and Identification: On the Intricacies of Mother-Daughter Relationships / A.Bergman, M.F.Fahey // *In The Mother-Daughter Relationship: Echoes Through Time* / ed. G.H.Fenichel. - Northvale, NJ: Jason Aronson, 1998. - pp. 7-28.
8. Bernstein, P. Mothers and Daughters from Today's Psychoanalytic Perspective / P.Bernstein // *Psychoanalytic Inquiry*. – 2004. – 24. – pp. 601–628.
9. Chodorow, N. *The Reproduction of Mothering* / N. Chodorow. - University of California Press, 1999. – p.263.
10. Donovan, M.W. Demeter and Persephone Revisited: Ambivalence and Separation in the Mother-Daughter Relationship / M.W. Donovan // *In The Mother-Daughter Relationship: Echoes Through Time* / ed. G.H.Fenichel, Northvale, NJ: Jason Aronson, 1998. - pp.135-154.

11. Fonagy, P. Measuring the Ghost in the Nursery: An Empirical Study of the Relation Between Parents' Mental Representations of Childhood Experiences and Their Infants Security of Attachment / P. Fonagy, M. Steele, G. Morgan et al. // *JAPA*. – 1993. -Vol. 41:4. –pp. 957-989.
12. Fraiberg, S. (1975). Ghosts in the Nursery / S. Fraiberg // *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. – 1975. –Vol. 14. – pp. 387-421.
13. Freiberg. S. The Origins of Human Bond / S. Freiberg // In *The Selected Writings of Selma Freiberg* / ed. L.Freiberg. - Ohio State University Press: Columbus, 1987. – pp. 3-26.
14. Freiberg. S. Libidinal Object Constancy and Mental Representations. / S. Freiberg // In *The Selected Writings of Selma Freiberg* / ed. L.Freiberg. - Ohio State University Press: Columbus, 1987. – pp. 27-64.
15. Jakel, B. Bipolar Self: body psychotherapy, spirituality and bonding – searching for identity / B.Jakel // *International Journal of Psychotherapy* - Carfax Publishing, London, UK, 2001.- Vol.6, Number 2 - pp. 115-132(18).
16. Joyce, A. The parent-infant relationship and infant mental health / A. Joyce // In *The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy* / ed. T.Baradon, C.Broughton, I.Gibbs et al. - London: Routledge, 2005. - pp. 5-24.
17. Katz, R. Mothers and Daughters – The Tie That Binds: Early Identification and the Psychotherapy of Women / R. Katz // In *The Mother-Daughter Relationship: Echoes Through Time*, ed. G.H.Fenichel. - Northvale, NJ: Jason Aronson, 1998. - pp.245-264.
18. Mapping Out the Internal World / E. Berberich, A. Bergman, P.L. Janssen, H.C. Meyers // In *The Internal Mother* / ed. S.Akhtar, S.Kramer, H.Parens, - Northvale, NJ: Jason Aronson, 1996. - pp. 93-114.
19. Meyers, M.B. “Am I My Mother’s Keeper?”: Certain Vicissitudes Concerning Envy in the Mother-Daughter Dyad / M.B. Meyers // In *The Mother-Daughter Relationship*. – 1998.- NJ: Jason Aronson. - pp. 285-296.
20. Moran, G. From Maternal Representations to the First Relationship by way of Maternal Sensitivity: A Reconceptualization of the Developmental Model / G. Moran, D. Pederson // *Psychology Publications*. Paper 28. -1999. - Режим доступа : <http://ir.lib.uwo.ca/psychologypub/28>
21. Olds, D. Identification: Psychoanalytic and Biological Perspectives / D Olds // *JAPA*. - 2006. - Vol. 54:1. - pp.17-46.

22. Papousek, H. Beyond emotional bonding: The role of preverbal communication in mental growth and health / H.Papousek, M.Papousek // *Infant Mental Health Journal*. – 1992. – Vol.13. –pp.43-53.
23. Pine, F. A Note on Some Microprocesses of Identification / F. Pine // *Psychoanalytic Study of the Child*. - 2006. - Vol. 58. - New Haven, CT: Yale University Press.– pp. 190-201
24. Pine F. Mahler’s concepts of “symbiosis” and Separation-individuation: Revisited, Reevaluated, Refined / F. Pine // *Journal of American Psychoanalytic association*. – 2003. – № 52 / 2. – P. 516–534.
25. Slade A. Minding the Baby / A. Slade // *Psychoanalytic Study of the Child*. – 2005. - Vol. 58. - New Haven, CT: Yale University Press. – pp. 74-100.
26. Stern, D. The Birth of a Mother / D. Stern, N. Bruschweiler-Stern. – Basic Books, 1998. – p.246
27. Surrey J.L. The Self-in-Relation: A Theory of Woman’s / J.L. Surrey // In *Women’s Growth in Connection* / ed. J.V.Jordan, A.G.Kaplan, et al. - New York, London, The Guilford Press, 1991. - pp. 51-67.