

ФЕНОМЕН РЕПРЕЗЕНТАЦИИ СОБСТВЕННОГО РОЖДЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН

© Наумчук Н.С.

Преподаватель в НОЧУ ДПО Институт Практической Психологии и Психоанализа, ассоциированный член Общества психоаналитической психотерапии (ОПП), Москва, Россия
n.s.naumchuk@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-0011-9696

В статье представлено феноменологическое описание репрезентации собственного рождения и результаты исследования по данной теме. Рассматриваются негативная («Дилемма аборта», «Ребенок другого пола»), нейтральная («Приняли нормально») и позитивная («Рады беременности») репрезентации. Исследование направлено на поиск особенностей каждой группы с целью их концептуализации. На примере кейса проанализировано, каким образом взрослые женщины представляют и интерпретируют собственное рождение, а также как тип репрезентации соотносится с детским травматическим опытом. Выявлено, какие следы тот или иной взгляд на собственное рождение оставляет в психике человека. Представлены демографические данные каждой из групп. Делается вывод о том, что каждая группа репрезентации перерабатывает жизненный опыт по-своему.

Ключевые слова: ментальная репрезентация, репрезентация собственного рождения, феноменология, нарушения «Я-организации», стыд, диссоциация

Введение

Понятие феноменологии закрепилось в философии и науке во многом благодаря работам Э. Гуссерля, посвященным необходимости «возвращения к сущности явлений». Философ призывал обратить внимание на способность человеческого сознания к акту созерцания и обращенности человека к предметам, которые существуют в его сознании в виде образов. По мнению М.К. Мамардашвили, феноменология требует описания только изнутри субъекта (Мамардашвили, 2009). Феноменология является одной из тенденций развития психологических теорий, отражая важную особенность современной психологической науки и практики (Улановский, 2007).

В данной статье феноменология или феноменологическое описание применяется для изучения того, как взрослые женщины представляют и интерпретируют собственное рождение, и как это влияет на их психику. Гипотезой исследования выступило предположение, что репрезентация собственного рождения является феноменологически значимой структурой и связана с психологическими характеристиками индивидов и его травматическим опытом.

Репрезентируя, человек использует комбинацию своих эмоциональных, когнитивных, перцептивных, психомоторных возможностей; он интегрирует сенсорный опыт и задействует во-

ображение (Сергиенко и др., 2020; Акопян, Акопов, 2024). Репрезентации — не случайный набор образов и воспоминаний, а определенным образом организованное психическое образование, имеющее смысл в переживании человека. Феноменология приближает нас к пониманию, почему из несчастного детства одни выходят в продуктивную жизнь, а другие — нет.

В исследовании феноменологический подход позволяет описать опыт всех респондентов без потери уникальности каждого случая и, отталкиваясь от частности, подойти к более общим закономерностям.

Феномен репрезентация собственного рождения

Репрезентация собственного рождения может быть представлена в виде континуума от негативного до позитивного полюса. Несмотря на то, что репрезентации имеют динамический характер (Blatt, Lerner, 1983; Ментальная репрезентация ..., 1998), то есть способны изменяться, требуется много времени, особые обстоятельства и, главное, продолжительная включенность в предмет репрезентации. Поскольку репрезентация собственного рождения затрагивает ключевой аспект существования человека, а также связана с ролью родителей, что обычно вызывает много аффектов (Наумчук, 2024), любые изменения здесь требуют длительного времени.

По мнению ряда авторов (Rappaport, 1967; Боулби, 2003), первичная репрезентация человека формируется уже с его рождения в ходе взаимодействий с ухаживающим за ним взрослым. Все органы младенца направлены на обработку сенсорной и эмоциональной «информации», поступающей от матери. В качестве первой выступают телесные соприкосновения с матерью, включая то, как мать трогает ребенка и каким образом она делает свое тело доступным для его изучения (Бронштейн, 2017). Примером второго случая является, скорее, не прямое эмоциональное воздействие, а способность матери «думать» о ребенке, т.е. представлять себе его самого и его будущую эмоциональную жизнь (Winnicott, 1984; Лебовиси, 2007), тем самым обеспечивая настоящий чувственный контакт. В свою очередь, Р. Шпиц обратил внимание на то, что воспринимать подобные неявные стимулы ребенку помогает довербальная коэ-нестетическая чувствительность, которая проявляется на уровне эгоцентрической коммуникации (Шторк, 2001).

Помимо вышесказанного, некоторые авторы отмечают, что способность ребенка любить и быть счастливым не зависит напрямую от объема полученной от родителей любви. Некоторые дети, несмотря на доброту и нежность со стороны своих родителей, репрезентируют родительские фигуры как крайне жестокие. Эти искажения нарушают реальные отношения. Причины могут крыться в слабой способности справляться с фрустрацией, то есть даже незначительные недостатки родителей могут казаться такому человеку более серьезными, чем на самом деле (Кляйн, 2007). Человек может переживать репрезентацию собственного рождения под воздействием обиды, ревности, злости и других аффектов (Кернберг, 1998).

В некоторых психологических школах по аналогии с понятием репрезентации используется понятие психической реальности. В неблагоприятном случае психическая реальность может быть эквивалентна внешней, что подразумевает восприятие собственных мыслей так же серьезно, как реальных внешних событий (Arlow, 1996).

Метод

Цель исследования состояла в том, чтобы получить и проанализировать материалы феноменологического описания репрезентации собственного рождения у взрослых. Выборку ис-

следования составили 166 женщин в возрасте 18–46 лет ($M=29,95$, $Me=30$, $SD=7,25$). Мужчины были исключены, поскольку показывали значимые различия по большинству параметров. Выборка была разделена на четыре группы в соответствии с представлением о собственном рождении. Участникам задавался вопрос «Допускаете ли Вы мысли, что родители/мама не хотели Вашего рождения?».

Предлагались следующие варианты ответа:

- «Я незапланированный ребенок, мама хотела сделать аборт» (группа — «Дилемма аборта», $n=32$);
- «Мое рождение приняли нормально» (группа — «Приняли нормально», $n=53$);
- «Родители/мама были рады беременности» (группа — «Рады беременности», $n=58$);
- «Родители/мама хотели ребенка другого пола» (группа — «Ребенок другого пола», $n=23$).

Исследование было ограничено изучением взаимоотношений в диаде мать-ребенок. Мы опирались на данные о взаимодействии младенца с ухаживающим взрослым, обычно матерью, а также на исследования, демонстрирующие, что отцы имеют более низкие показатели привязанности к плоду, чем матери (Dayton et al., 2019).

Помимо биографической анкеты и интервью участникам были предложены методики, позволяющие исследовать травматические и психологические характеристики. Международный опросник неблагоприятного детского опыта (НДО/ACE-IQ) позволил оценить факт и частоту такого травматического детского опыта, как эмоциональное и физическое пренебрежение, эмоциональное, физическое и сексуальное насилие (Катан и др., 2019). Международный опросник травмы (МОТ/ITQ) выявлял симптомы КПТСР с подшкалами: повторное переживание, избегание, чувство угрозы, эмоциональная дисрегуляция, негативный образ Я, нарушения в отношениях (Падун и др., 2022). Шкала диссоциации (ШД/DES) исследовала склонность к диссоциативным чертам. Методика измерения чувств вины и стыда (TOSCA) измеряла склонность к стыду и эмоциональной отстраненности от неприятных ситуаций (Белик, 2006; Макогон, Ениколопов, 2015).

Ключевым шагом нашего исследования при работе с выборкой был содержательный анализ анкетных опросов и интервью. Мы уточняли, как интервьюируемый пришел к тому или иному ответу с целью сфокусировать респондента на его переживаниях, а не только на жиз-

неописании. Данный подход позволил рассмотреть многообразие внутренних мотивов, форм, эмоциональной окраски и образов. Некоторые респонденты были склонны размышлять о своих представлениях, другим это давалось сложнее. Связь размышлений и типа репрезентации не прослеживалась.

Результаты и их анализ

Качественный анализ интервью показал, что репрезентация собственного рождения частично базировалась на семейных взаимоотношениях или рассказах родителей, однако в целом формировалась индивидуально. В частности, пример, связанный с опытом неожиданной беременности, позволяет продемонстрировать вариативность внутренней переработки схожего внешнего факта. Несмотря на то, что в опроснике предлагался вариант ответа «Я незапланированный ребенок, мама хотела сделать аборт», из трех респондентов, сообщивших о данном контексте, воспользовался им только один. Это указывает на различия в личной интерпретации даже при наличии сходных обстоятельств.

В первом случае участница представляла свой опыт через призму теплых чувств, ссылаясь на «нежные рассказы мамы о ее беременности», несмотря на ее первый шок. Это способствовало выбору позитивного варианта ответа.

Во втором случае участница, размышляя, частично идентифицировалась с матерью, предположив, что беременность «вряд ли вызвала бурную радость». При этом она отмечала наличие чувства «любви» в раннем детстве, что позволило ей указать на более сдержанное, нейтральное восприятие.

Наконец, третий вариант касался обиды и переживания отсутствия достаточного общения с матерью, с которыми респонденту не удавалось справиться. Участница винила неожиданную беременность и мать. Можно заключить, что участники, вошедшие в группу «Дилемма аборта», трактовали этот вариант исключительно как негативный. Таким образом, само по себе размышление матери об аборте не означало, что респондент воспринимает этот опыт как негативный.

По результатам полученных анкетных данных в выборке психиатрический диагноз хотя бы один раз был когда-либо диагностирован почти половине участников (47,6%), из них коморбидный — у каждой шестой участницы исследования (15,7%). Однако прямая связь психиатрического диагноза с репрезентацией собственного рождения не была выявлена. Чаще фиксировались депрессивные состояния (18,1%), но не расстройства личности. Мы также обратили внимание, что некоторая часть респондентов (15,7%) находится в долгосрочной психотерапии более двух лет, а пятая часть профессионально работает в этой сфере (23,5%).

В исследовании нами был проведен анализ неблагоприятного детского опыта. Это позволило соотнести репрезентации участников с условиями их развития. Также это позволило приблизиться к пониманию того, как каждая группа перерабатывает опыт детского травматизма. Вопросы опросника включали формулировку, приближенную к объективной, например, «Вы видели, как...?».

Для этого все участницы были разделены на две группы по частоте травматического события (Ме, высокая и низкая). Разделение обеспечило возможность оценить специфику распределения травм внутри каждой группы. Установлено, что участники группы «Дилемма аборта» преимущественно сталкивались с высокой частотой эмоционального ($n=18$; 56,3%) и сексуального насилия ($n=20$; 62,5%). В группе «Приняли нормально» наиболее выдающимся оказался параметр эмоционального насилия; его высокая частота присуща 47,2% респондентов ($n=25$). В группе «Рады беременности» ни один вид травмы не был окрашен высокой частотой в среднем по выборке. Представители группы «Ребенок другого пола» чаще встречались с эмоциональным насилием ($n=16$; 69,6%) и физическим пренебрежением ($n=13$; 56,5%).

Можно заключить, что эмоциональное насилие является наиболее частым видом угнетения в детстве. Также заметно, что чаще о случаях неблагоприятного детского опыта сообщалось в группах негативной репрезентации (рис. 1).

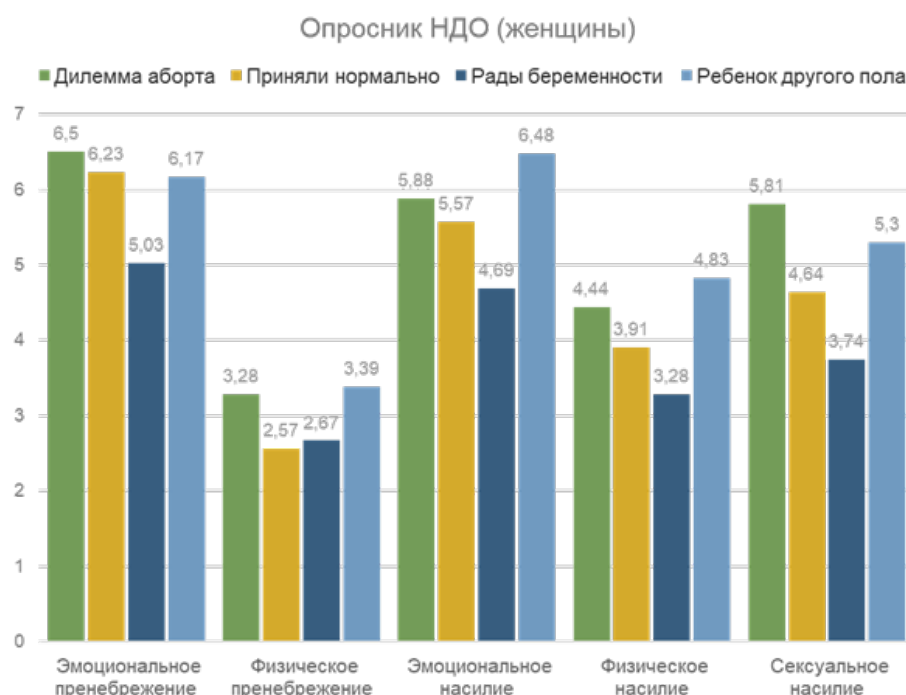


Рис. 1. Сравнительный анализ неблагоприятного детского опыта в группах с различной репрезентацией

По результатам исследования был проведен анализ психологических характеристик респондентов на примере их склонности к диссоциативным состояниям и связи с уровнем стыда участников. Под диссоциацией понималось не ситуативное состояние, а устойчивая черта личности.

Механизм диссоциации имеет большое значение для защиты психики. Однако он может применяться не только для защиты в экстремальных ситуациях. На не патологическом полюсе континуума диссоциации может проявляться в виде мечтательности (Dell, O'Neil, 2009) или, например, хронической рассеянности (Dorahy et al., 2016).

Также был проведен анализ связи детских травм и склонности к диссоциации в каждой группе. Так, в группе «Дилемма аборта» корреляция переменных обнаружена в виде диссоциации с сексуальным ($p < 0,01$) и физическим ($p < 0,05$) насилием.

В группе «Приняли нормально» выявлена корреляционная связь диссоциации с физическим насилием ($p < 0,01$), эмоциональным пренебрежением ($p < 0,05$) и сексуальным насилием ($p < 0,05$). Данные могут свидетельствовать о том, что участникам с нейтральной репрезентацией тяжелее переживать телесное насилие. Ранее полученные данные о корреляции детского травматизма с признаками эмоциональной дисрегуляции (Наумчук, 2025) позволяют предположить, что участники обследованной нами выборки обла-

дают сниженным уровнем эмоциональности. Это защищает их от эмоционального переживания насилия, но не от физического. В группе «Рады беременности» корреляция диссоциации с детскими травмами не обнаружена.

В группе «Ребенок другого пола» отмечалась корреляция диссоциации с эмоциональным пренебрежением ($p < 0,01$) и физическим насилием ($p < 0,05$). Эмоциональное насилие связано на уровне тенденции ($p = 0,052$). Как видно, участникам данной группы особенно сложно справиться с родительским пренебрежением. Вероятно, они прибегали к фантазированию с целью заменить индифферентное окружение, погружаясь в другие миры.

Отметим, что в общей выборке диссоциативность значительно ($p < 0,01$) связана со всеми видами травм, но несколько сильнее с физическим насилием ($r = 0,482$) и немногом слабее с физическим пренебрежением ($r = 0,221$).

Диссоциативные симптомы также в различных исследованиях ассоциируют со склонностью к стыду (Kealy et al., 2018). Несмотря на то, что литература также определяет стыд как один из основных корреляторов родительского насилия и пренебрежения (Sedighimornani, 2018), мы не обнаружили прямую связь стыда ни с одним из исследуемых параметров детской травматизации. Это затронуло как генеральную выборку, так и каждую из групп репрезентации собственного рождения. Можно предположить,

что различия в результатах касаются культурного контекста, поскольку стыд в разных культурах переживается по-разному. Однако отсутствие корреляции между стыдом и неблагоприятным опытом в нашей работе может свидетельствовать и об ином механизме его формирования. Например, некоторые авторы успешно исследовали воспоминания об унижении в детстве в связи со склонностью к стыду во взрослой жизни (Gilbert et al., 1996).

В полученных результатах по выборке выявляется высокая корреляция уровня стыда со склонностью к диссоциативным состояниям ($p < 0,001$), что совпадает с результатами ряда зарубежных исследований.

В группе «Дилемма аборта» выявлена некоторая связь уровня диссоциативных состояний с уровнем стыда ($p = 0,027$). Мы предполагаем, что данная группа имеет ослабленную способность перерабатывать аффекты. Выяснилось также, что в связи с детским опытом участники группы страдали от эмоциональных сложностей в отношениях и чувства угрозы (Наумчук, 2025), что вызывало у них стремление к психической защите.

В группе «Приняли нормально» связь диссоциации с уровнем стыда ($p = 0,625$) не значима. Как отмечено выше, участники данной группы, возможно, обладают недостаточным уровнем эмоциональности (Наумчук, 2025).

В группе «Рады беременности» корреляционная связь диссоциации с уровнем стыда не выра-

жена ($p = 0,021$). Несмотря на то, что стыдливость в данной группе не связана с детскими травмами, участники предпочитают найти способ не придавать ей особого значения. Это подтверждается данными, полученными при исследовании шкалы «Отстраненность» опросника TOSCA. Данная группа имеет наибольший балл эмоциональной не включенности в неприятную ситуацию. Возможно, участники склонны к идеализации своей жизни и себя и бояться ее потерять.

В группе «Ребенок другого пола» связь диссоциативных состояний с уровнем стыда ($p = 0,195$) не обнаружена. Причем наибольшая склонность к стыду присуща именно группе «Ребенок другого пола». Вероятно, у данных участников стыд ассоциирован с фундаментальным, интроецированным ощущением своей ненужности (Lewin, 2020), однако для диссоциативной защиты требуются иные формы взаимодействия, например пренебрежение.

По результатам демографических данных показано, что в зарегистрированном браке состоит треть участников в каждой из групп (от 30,4% в гр. «Ребенок другого пола» до 37,9% в гр. «Рады беременности»). Однако некоторая часть групп не состоит в отношениях. Обнаружено, что в каждой группе имелся тип (типы) детской травматизации, связанный с избеганием участниками партнерских отношений (таблица 1).

Таблица 1. Распределение частоты неблагоприятного события (опросник НДО) среди участников, избегающих любых отношений

Шкалы НДО	Низкая частота события				Высокая частота события			
	Группы репрезентации							
	ДА	ПН	РБ	РДП	ДА	ПН	РБ	РДП
ЭП	5 (83,3%)	8 (53,3%)	12 (85,7%)	5 (50,0%)	1 (16,7%)	7 (46,7%)	2 (14,3%)	5 (50,0%)
ФП	5 (83,3%)	11 (73,3%)	12 (85,7%)	4 (40,0%)	1 (16,7%)	4 (26,7%)	2 (14,3%)	6 (60,0%)
ЭН	3 (50,0%)	5 (33,3%)	10 (71,4%)	3 (30,0%)	3 (50,0%)	10 (66,7%)	4 (28,6%)	7 (70,0%)
ФН	5 (83,3%)	12 (80%)	11 (78,6%)	4 (40,0%)	1 (16,7%)	3 (20%)	3 (21,4%)	6 (60,0%)
СН	2 (33,3%)	9 (60,0%)	13 (92,9%)	4 (40,0%)	4 (66,7%)	6 (40,0%)	1 (7,1%)	6 (60,0%)

Примечание: ДА — гр. «Дилемма аборта», ПН — гр. «Приняли нормально», РБ — гр. «Рады беременности», РДП — гр. «Ребенок другого пола»; ЭП — эмоциональное пренебрежение, ФП — физическое пренебрежение, ЭН — эмоциональное насилие, ФН — физическое насилие, СН — сексуальное насилие.

Выводы

1. Результаты влияния длительной многолетней психотерапии или наличие психиатрического диагноза не связаны с типом репрезентации участников исследования.
2. Участники группы «Дилемма аборта» имеют ослабленную способность перерабатывать аффекты, вызванные взаимодействием с другими людьми; рассказы респондентов часто наполнены обидой. Участники применяют механизм психической защиты диссоциацией для облегчения раздражающего контакта.
3. Участники группы «Приняли нормально» обладают эмоциональной дисрегуляцией. Это защищает их от эмоционального насилия, однако от телесного взаимодействия им необходима защита диссоциацией. Оценка характеристики «нормальность» в данной группе может маски-

ровать равнодушие, рационализацию, подавленность чувственной жизни.

4. Участники группы «Рады беременности» демонстрируют склонность к избеганию ситуаций, вызывающих чувство стыда. Возможно, участники склонны к идеализации своей жизни и себя и боятся ее потери.

5. Участникам группы «Ребенок другого пола» сложнее справиться с пренебрежением, чем с другими неприятными переживаниями. Они прибегают к фантазированию с целью заменить индифферентное окружение, погружаясь в другие миры.

6. В группах репрезентаций обнаруживаются различные типы детской травматизации, связанные с избеганием необходимости вступать в партнерские (семейные) отношения.

Литература

1. Акопян Л.С., Акопов Г.В. Образная, символическая и дискурсивная репрезентация представлений о добре и зле у детей и подростков // Ученые записки Института психологии РАН. 2024. Т. 4. № 3. С. 29–42. DOI: 10.38098/proceedings_2024_04_03_04
2. Белик И.А. Чувство вины в связи с особенностями развития личности: Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. СПб., 2006.
3. Боулби Дж. Привязанность. / Пер. с англ.: Н. Григорьева, Г. Бурменская. М.: Гардарики, 2003.
4. Бронштейн К. Обнаружение бессознательной фантазии на сеансе: распознавание формы // Международный психоаналитический ежегодник. Шестой выпуск. Москва: Новое литературное обозрение. 2017.
5. Катан Е.А., Карпец В.В., Котлярова С.В., Данильчук В.В., Косенко И.А. Валидизация русскоязычной версии международного опросника неблагоприятного детского опыта на выборке наркологических больных // Вопросы наркологии. 2019. Т. 1. С. 66–85.
6. Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности. М.: «Класс», 1998.
7. Кляйн М. Развитие одного ребенка // Психоаналитические труды: в VII т. Т.И. Ижевск: ИД «ERGO», 2007.
8. Лебовиси С. Фантазийное взаимодействие и трансгенерационная передача. Уроки французского психоанализа: Десять лет французских клинических коллоквиумов по психоанализу. М.: Когито-Центр, 2007. С. 241–255.
9. Макогон И.К., Ениколопов С.Н. Апробация методики измерения чувств вины и стыда (TOSCA-3) // Теоретическая и экспериментальная психология. 2015. Т. 8. № 1. С. 6–21.
10. Мамардашвили М.К. Классический и неклассический подходы к анализу сознания // Консультативная психология и психотерапия. 2009. Т. 17. № 2. С. 8–26.
11. Ментальная репрезентация: динамика и структура / Под ред. А.В. Брушлинского, Е.А. Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 1998.
12. Наумчук Н.С. Картина травматических событий и психологические характеристики женщин с различной репрезентацией собственного рождения // Мир науки. Педагогика и психология. 2024. Т. 12. № 3. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/61PSMN324.pdf>
13. Наумчук Н.С. Признаки посттравматического стресса у женщин с различной репрезентацией собственного рождения // Психология посттравматического стресса: методология, теория, практика / Отв. ред. Д.В. Ушаков, А.Л. Журавлев, А.В. Махнач, Н.Е. Харламенкова, Ю.В. Быховец. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2025. С. 266–272.
14. Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н., Ченцова-Даттон Ю.Е. Русскоязычная версия «международного опросника травмы»: адаптация и валидизация на неклинической выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Т. 30. № 3. С. 42–67.

15. Сергиенко Е.А., Уланова А.Ю., Лебедева Е.И. Модель психического. Структура и динамика. М.: Ин-т психологии РАН, 2020.
16. Улановский А.М. Феноменологический метод в психологии, психиатрии и психотерапии // Методология и история психологии. 2007. Т. 2. Вып. 1. С. 130–150.
17. Шторк Й. Психическое развитие маленького ребенка с психоаналитической точки зрения // Энциклопедия глубинной психологии. 2001. Т. 2. С. 134–198.
18. Arlow J. The concept of psychic reality — how useful? // The International Journal of Psycho-Analysis. 1996. Vol. 77. № 4. P. 659–666.
19. Blatt S.J., Lerner H. The psychological assessment of object representation // Journal of Personality Assessment. 1983. Vol. 47. № 1. P. 7–28.
20. Dayton C.J., Brown S., Goletz J., Hicks L.M., Barron C., Sperlich M., Smith-Darden J.P. Pathways to Parenting: Predictors of Prenatal bonding in a sample of expectant mothers and fathers exposed to contextual risk // Journal of Child and Family Studies. 2019. Vol. 28(4). P. 1134–1144. DOI: 10.1007/s10826-019-01343-6
21. Dell P.F., O’Neil J.A. (Eds.). Dissociation and the dissociative disorders: DSM–V and beyond. New York: Routledge. 2009.
22. Dorahy M.J., Middleton W., Seager L., Williams M., Chambers R. Child abuse and neglect in complex dissociative disorder, abuse-related chronic PTSD, and mixed psychiatric samples // Journal of Trauma and Dissociation. 2016. Vol. 17. № 2. P. 223–236.
23. Gilbert P., Allan S., Goss K. Parental representations, shame, interpersonal problems, and vulnerability to psychopathology // Clinical Psychology and Psychotherapy. 1996. Vol. 3. P. 23–34.
24. Kealy D., Rice S.M., Ogrodniczuk J.S., Spidel A. Childhood trauma and somatic symptoms among psychiatric outpatients: Investigating the role of shame and guilt // Psychiatry Research. 2018. P. 169–174. DOI 10.1016/j.psychres.2018.06.072
25. Lewin S. Schizoid shame: the idealization of absence // Contemporary Psychoanalysis. 2020. Vol. 56. № 4. P. 534–561. DOI: 10.1080/00107530.2020.1856677
26. Rappaport D. On the psychoanalytic theory of affects. In The Collected Papers of David Rappaport. NY: Basic Books, 1967.
27. Sedighimornani N. Shame and its features: understanding of shame // European Journal of Social Sciences Studies. 2018. Vol. 3(3). P. 75–106. DOI:10.5281/zenodo.1453426
28. Winnicott D.W. Primary maternal preoccupation. In Through Pediatrics to Psychoanalysis. Collected Papers. London: Karnac, 1984. P. 300–305.

THE PHENOMENON OF REPRESENTATION OF OWN BIRTH IN ADULT WOMEN

© Nadezhda S. Naumchuk

Lecturer, Institute of Practical Psychology and Psychoanalysis, Associated Member of the Society of Psychoanalytic Psychotherapy (SPP), Moscow, Russia
n.s.naumchuk@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-0011-9696

This article presents a phenomenological description of the representation of one’s own birth and the results of an empirical study on this topic. There are examined negative (“Abortion Dilemma”, “Child of the Other Sex”), neutral (“Accepted Normally”) and positive (“Happy about the Pregnancy”) representations. The study aims to identify and conceptualize the distinctive features of each group. Through a case illustration, it explores how adults imagine and interpret their own birth. It analyzes how representation type relates to adverse childhood experiences and identifies the psychological traces left by each perspective on one’s birth. Demographic data for each group are presented. The study concludes that each representation group processes life experience in its own way. The article is accompanied by a theoretical clarification of terms and an empirical discussion.

Keywords: mental representation, representation of one’s own birth, phenomenology, disturbances of egoorganization, shame, dissociation

REFERENCES

1. *Akopyan L.S., Akopov G.V.* (2024). Figurative, symbolic and discursive representation of concepts of good and evil in children and adolescents // *Proceedings of the Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences*. V.4. № 3. P. 29–42. DOI: 10.38098/proceedings_2024_04_03_04
2. *Belik I.A.* (2006). Guilt in relation to personality development specifics (PhD dissertation). St. Petersburg.
3. *Bowlby J.* (2003). Attachment, Trans. Moscow: Gardariki.
4. *Bronstein C.* (2017). Detection of unconscious fantasy in the session: recognizing the form. *International Psychoanalytic Yearbook*. Vol. 6. Moscow: New Literary Review.
5. *Katan E.A., Karpets V.V., Kotlyarova S.V., Danilchuk V.V., Kosenko I.A.* (2019). Validation of the Russian version of the Adverse Childhood Experiences questionnaire in a sample of substance use disorder patients // *Questions of Narcology*. Vol.1. P. 66–85.
6. *Kernberg O.* (1998). Aggression in personality disorders. Moscow: Klass.
7. *Klein M.* (2007). The development of a child. In M. Klein // *Psychoanalytic works*. In VII Vol. Vol. 1. Izhevsk.
8. *Lebovici S.* (2007). Fantasmatic interaction and transgenerational transmission. In *Lessons of French Psychoanalysis: Ten Years of French Clinical Colloquiums on Psychoanalysis*. Moscow: Cogito-Center. P. 241–255.
9. *Makogon I.K., Enikolopov S.N.* (2015). Validation of the TOSCA-3 method for assessing guilt and shame // *Theoretical and Experimental Psychology*. V.8. № 1. P. 6–21.
10. *Mamardashvili M.K.* (2009). Classical and non-classical approaches to the analysis of consciousness // *Counseling Psychology and Psychotherapy*. V.17. № 2. P. 8–26.
11. *Mental representation: Dynamics and structure* (1998). Brushlinsky A. V., Sergienko E. A. (Eds.). Moscow: Institute of Psychology, RAS.
12. *Naumchuk N.S.* (2024). The image of traumatic events and psychological characteristics of women with different representations of their own birth // *World of Science. Pedagogy and Psychology*. V.12. № 3. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/61PSMN324.pdf>
13. *Naumchuk N.S.* (2025). Signs of post-traumatic stress in women with different representations of their own birth // *Psychology of Post-Traumatic Stress: Methodology, Theory, Practice*. In D. V. Ushakov, A. L. Zhuravlev, A. V. Makhnach, N. E. Kharlamenkova, Yu. V. Bykhovets (Eds.). Moscow: Institute of Psychology RAS. P. 266–272.
14. *Padun M.A., Bykhovets Yu.V., Kazymova N.N., Chentsova-Dutton Yu.E.* (2022). Russian version of the International Trauma Questionnaire: Adaptation and validation on a non-clinical sample // *Counseling Psychology and Psychotherapy*. V.30. № 3. P. 42–67.
15. *Sergienko E.A., Ulanova A.Yu., Lebedeva E.I.* (2020). A model of the psyche: Structure and dynamics. Moscow: Institute of Psychology RAS.
16. *Ulanovsky A.M.* (2007). The phenomenological method in psychology, psychiatry, and psychotherapy // *Methodology and History of Psychology*. V.2. № 1. P. 130–150.
17. *Stork J.* (2001). Mental development of a young child from a psychoanalytic point of view // *Encyclopedia of Depth Psychology*. V. 2. P. 134–198.
18. *Arlow J.* (1996). The concept of psychic reality — how useful? // *The International Journal of Psycho-Analysis*. Vol. 77. № 4. P. 659–666.
19. *Blatt S.J., Lerner H.* (1983). The psychological assessment of object representation // *Journal of Personality Assessment*. Vol. 47. № 1. P. 7–28.
20. *Dayton C.J., Brown S., Goletz J., Hicks L.M., Barron C., Sperlich M., Smith-Darden J.P.* (2019). Pathways to Parenting: Predictors of Prenatal bonding in a sample of expectant mothers and fathers exposed to contextual risk // *Journal of Child and Family Studies*. Vol. 28(4). P. 1134–1144. DOI: 10.1007/s10826-019-01343-6
21. *Dell P.F., O'Neil J.A. (Eds.)*. (2009). Dissociation and the dissociative disorders: DSM–V and beyond. New York: Routledge.
22. *Dorahy M.J., Middleton W., Seager L., Williams M., Chambers R.* (2016). Child abuse and neglect in complex dissociative disorder, abuse-related chronic PTSD, and mixed psychiatric samples // *Journal of Trauma and Dissociation*. Vol. 17. № 2. P. 223–236.
23. *Gilbert P., Allan S., Goss K.* (1996). Parental representations, shame, interpersonal problems, and vulnerability to psychopathology // *Clinical Psychology and Psychotherapy*. Vol. 3. P. 23–34.
24. *Kealy D., Rice S.M., Ogrodniczuk J.S., Spidel A.* (2018). Childhood trauma and somatic symptoms among psychiatric outpatients: Investigating the role of shame and guilt // *Psychiatry Research*. P. 169–174. DOI 10.1016/j.psychres.2018.06.072

25. *Lewin S.* (2020). Schizoid shame: the idealization of absence // Contemporary Psychoanalysis. Vol. 56. № 4. P. 534–561. DOI: 10.1080/00107530.2020.1856677
26. *Rappaport D.* (1967). On the psychoanalytic theory of affects. In *The Collected Papers of David Rappaport*. NY: Basic Books.
27. *Sedighimornani N.* (2018). Shame and its features: understanding of shame // European Journal of Social Sciences Studies. Vol. 3(3). P. 75–106. DOI:10.5281/zenodo.1453426
28. *Winnicott D. W.* (1984). Primary maternal preoccupation. In *Through Pediatrics to Psychoanalysis*. Collected Papers. London: Karnac. P. 300–305.