

frustrację i lęki, zdolność radzenia sobie ze stresem oraz umiejętność szybkiego przystosowania się do oczekiwań i norm grupowych. Oprócz wcześniej wymienionych umiejętności jednostki ważna są też: odpowiedzialność i prospołeczne oraz altruistyczne ukierunkowanie własnej aktywności.

Natomiast w grupie osób odrzuconych odnotowano takie cechy, jak: skłonności do impulsywnych i niekontrolowanych zachowań, brak umiejętności opanowania swoich emocji, nadmierny pesymizm, jak również obwinianie się za własną nieporadność, czego konsekwencją jest doznawanie wielu porażek, załamań emocjonalnych oraz rezygnacja z podjętych wcześniej zadań. Kumulacja tych niekorzystnych cech prowadzi właśnie do izolowania się od grupy, utraty zaufania do rówieśników. Wśród tych uczniów najczęściej dochodzi do niepowodzeń szkolnych, oni też sprawiają najwięcej problemów wychowawczych rodzicom [7, s. 8-13].

Również nauczyciel a przede wszystkim wychowawca klasy powinien być zorientowany w strukturze klasy szkolnej i wzajemnych kontaktach między uczniami. Powinien dokonać pogłębionej diagnozy pedagogicznej i społecznej uczniów, którzy z racji problemów ekonomicznego funkcjonowania rodziny - przejawiają problemy w funkcjonowaniu szkolnym i wychowawczym. Właściwa diagnoza potrzeb dziecka i właściwie dobrana forma wsparcia do jego potrzeb warunkuje jego dalszą przyszłość.

### Bibliografia

1. *Kawula S.* Wsparcie społeczne, (w:) D. Lalak, T. Pilch (red.) Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej, Warszawa 1999.
2. *Winiarski M.* Pedagogika społeczna humanistycznie zorientowana (w:) S. Kawula (red.), Pedagogika społeczna” dokonania – aktualność – perspektywy, Toruń 2001.
3. *Oszajca K.* Po co wsparcie, „Karan”, nr 1, 2000.
4. *Gałaś M.* Problemy egzystencjalne dzieci ulicy wyzwaniem dla pedagogiki społecznej, (w:) Kawula S. (red.), Pedagogika społeczna dokonania – aktualność – perspektywy, Toruń 2001.
5. *Dz. U.* Nr 64, poz. 593- Art. 36 Ustawy o Pomocy Społecznej z dnia 12 marca 2004 roku.
6. *Pluta M.* Wybrane aspekty wsparcia społecznego młodzieży w wieku od 11 do 18 lat, „Opieka, Wychowanie, Terapia”, nr 2, 2000.
7. *Sikorski W.* Struktura cech osobowości uczniów akceptowanych i odrzuconych w klasie szkolnej, „Opieka, Wychowanie, Terapia”, nr 3, 2000.

Відомості про автора:

**Земба Беата Анна** – доктор гуманітарних наук, ад'юнкт кафедри соціальної педагогіки, Жешівський університет (м. Жешів, Республіка Польща).

*Статтю подано до друку 10.04.2015.*

УДК 159.964.3:615.851

© М. С. Великодна, 2015 р.

М. С. Великодна (м. Кривий Ріг)

### ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ: ВИБІР ВАГІТНОГО ПСИХОЛОГА ЯК СИМПТОМ КЛІЄНТА

*У статті викладені результати аналізу двох консультаційних кейсів та їх теоретичної рефлексії в контексті зв'язку вагітності психолога і симптоматики клієнта. На підставі огляду світової літератури з проблеми впливу вагітності психолога на психологічне консультування виділені п'ять умов забезпечення його ефективності: своєчасне сповіщення клієнта про вагітність, опрацювання нових аспектів переносу, супервізії контрпереносу, завершення терапевтичних відносин і перенаправлення клієнта до іншого фахівця. Ведення нових*

клієнтських випадків показало, що вибір вагітного психолога займає важливе місце в симптоматиці клієнта. У статті обґрунтовується теза, що вагітність психолога репрезентує провідну тему конфлікту в несвідомому клієнта («є, але хочу, щоб не було») і фантазматично дозволяє її у вигляді парадоксу пренатального розвитку, де дитина одночасно «вже є» і «ще немає».

**Ключові слова:** психологічне консультування, вагітність психолога, лінгвістична психотерапія, психоаналіз.

В статье изложены результаты анализа двух консультационных кейсов и их теоретической рефлексии в контексте связи беременности психолога и симптоматики клиента. На основании обзора мировой литературы по проблеме влияния беременности психолога на психологическое консультирование выделены пять условий обеспечения его эффективности: своевременное оповещение клиента о беременности, проработка новых аспектов переноса, супервизия контрпереноса, завершение терапевтических отношений и перенаправление клиента к другому специалисту. Ведение новых клиентских случаев показало, что выбор беременного психолога занимает важное место в симптоматике клиента. В статье обосновывается тезис, что беременность психолога репрезентирует ведущую тему конфликта в бессознательном клиента («есть, но хочу, чтобы не было») и фантазматически разрешает ее в виде парадокса пренатального развития, где ребенок одновременно «уже есть» и «еще нету».

**Ключевые слова:** психологическое консультирование, беременность психолога, лингвистическая психотерапия, психоанализ.

The article presents results of the analysis of two counseling cases and its theoretical reflection in the context of relation between psychologist's pregnancy and client's symptoms. Based on the review of the world literature about the impact of psychologist's pregnancy on psychological counseling author identified five conditions to ensure its effectiveness: the timely notification the client about the psychologist's pregnancy, studying new aspects of transference, countertransference supervision, completion of the therapeutic relationship and redirection the client to another specialist. Conducting new counseling cases revealed that the choosing a pregnant psychologist has an important place in the symptomatology of the client. The author substantiates the thesis that psychologist's pregnancy represents a main theme of the conflict in the client's unconscious ("it is but I wish it wasn't") and allows it fantasmatically in the paradox of prenatal development where the child at the same time "already is" and "is not yet".

**Key words:** psychological counseling, psychologist's pregnancy, linguistic psychotherapy, psychoanalysis.

**Постановка проблеми.** Попри очевидний факт, що стрімкий розвиток і поширення психологічної практики в Україні у статистично-кадровому сенсі нині забезпечено переважно жінками, вітчизняна фахова література замовчує ряд делікатних, однак винятково цікавих питань, із цим пов'язаних. До таких варто віднести (не в порядку значущості) і ймовірну динаміку перенесення і контрперенесення в консультативній психотерапевтичній взаємодії в різні фази менструального циклу жінки-психолога, і можливий вплив на перебіг роботи з клієнтом її природних специфічних фізіологічних станів, як-от менопаузи чи вагітності. Безсумнівно, кожне з них вимагає як самостійного дослідження, так і узагальнення й рефлексії світового досвіду його вивчення, оскільки незнання чи то неврахування вказаних чинників ускладнює тлумачення жінкою-психологом феноменології консультативного процесу та його супервізування.

Авторку цієї статті на ранніх строках власної вагітності зацікавили означені питання, що й зумовило тоді вибір об'єктом дослідження психотерапевтичних стосунків між клієнтом та вагітним

психологом у ході консультативного процесу та спонукало до вивчення відповідної літератури. Однак жива практика консультування в цей час (аж по 37-ий тиждень вагітності) показала й нові, досі не розкриті аспекти вказаних стосунків. Тож **метою статті** стало висвітлити деякі аспекти досвіду авторки у психологічному консультуванні в період вагітності та їх теоретичну рефлексію в контексті симптоматики клієнта.

У зв'язку з новизною такої тематики для української психології, **аналіз останніх публікацій** з порушеної проблеми доречно розширити, не обмежившись останнім десятиріччям. Так, вперше вплив вагітності психолога на феноменологію консультування було розкрито в 1969 році психоаналітиком R. Lax [12]. Авторка навела цікаві клінічні дані про реакції шести клієнтів на її вагітність, а також свої спостереження за вагітними колегами. До прикладу, деякі аналітики того часу намагалися всіляко приховати свою вагітність від клієнтів, підбираючи одяг вільного крою, і запевняли, що клієнти не здогадуються про їхню вагітність. R. Lax влучно прокоментувала це явище як аналогію вікторіанської ідеї дитячої "сліпоти" до змін у матиному тілі, коли вона вагітніє сиблінгом. Тобто на рівні несвідомої комунікації клієнти знали про вагітність аналітика, але отримували послання не бачити її і регресували в діаді матір-дитя, щоб захистити свідоме від цього знання і вдовольнити тим самим бажання своєї символічної матері.

Через два роки – в 1971 – вийшла робота M. Paluszny та E. Poznanski, присвячена реакціям клієнтів-дітей на вагітність психотерапевта, виконана на базі Дитячого психіатричного госпіталю [15]. У ній автори показали, що в цілому діти реагують по-різному, однак найчастіше проявляють реакції заперечення, конкуренції сиблінгів та едипальні потяги, часом – з ознаками ідентифікації із психотерапевтом чи його дитиною. Аналіз конкретних кейсів, у яких діти взаємодіяли з вагітним психотерапевтом, дозволив дослідницям об'єднати їх у три групи:

- 1) діти, які намагаються розв'язати конфлікти власного дитинства в нинішніх стосунках з психотерапевтом;
- 2) діти, які відреагували на вагітність психотерапевта низкою захисних реакцій;
- 3) діти, які привносять у терапію новий матеріал та почуття, завдяки вагітності психотерапевта, що стимулює появу інсайтів та сприяє досягненню терапевтичних цілей [там само].

У 1975 році O. E. Baum і C. Herring опублікували дані свого дослідження, яке стосувалося вагітних психотерапевтів на етапі навчання [5]. У цій роботі фактично вперше підкреслюється значення супервізії консультативної практики жінки-психолога упродовж її вагітності. Автори відзначають, що в перший рік навчання вагітність викликає у психотерапевта більше захисних реакцій, ніж у пізніші роки. Цікавим також є те, що, за спостереженнями O. E. Baum і C. Herring, жінки-психотерапевти схильні приглушувати радість від вагітності, а на її останніх етапах переживають конфлікт з професійною ідентичністю.

Широко відомою з теми впливу вагітності психотерапевта на консультативний процес є стаття M. M. Underwood та E. D. Underwood 1976 року [19]. Автори встановили, що реакції клієнтів у цей час зосереджуються довкола тем сепарації і припинення консультацій та спрямовані на пропрацювання нерозв'язаних дитячо-батьківських конфліктів. Оскільки – через збільшення живота – сексуальність психотерапевта стає дедалі очевиднішою, це спершу стимулює перехід до фази консультування, присвяченої темам сексуальності, батьківства і конкуренції сиблінгів, а ближче до пологів – до тем сепарації і завершення роботи. Дослідники підкреслюють, що сама жінка-психотерапевт має бути готова до цих фаз у реакціях клієнта і до того, що вагітність позбавляє її професійної анонімності, тож консультативний стиль потребує перегляду й змін. Якщо психотерапевту вдасться переорієнтуватися таким чином, то вагітність, на думку авторів, може стати гарним досвідом для особистісного зростання та сприяти реалізації клієнтського запиту.

Спроба типологізувати реакції клієнтів на вагітність психотерапевта належить і E. H. McKamy, яка в 1984 році описала такі їх класичні напрями:

- 1) паніка та страх бути покинутим;
- 2) гнів;

3) фантазії про те, що дитина отримуватиме любов за рахунок клієнта [13].

Однак далі, як зауважує дослідниця, інтерес клієнта зміщується до теми сексуальності психотерапевта, і готовність останнього відверто говорити про неї може створити сприятливий клімат для того, щоб клієнт теж зміг розкрити цю тему в консультуванні. У цій же роботі підкреслено значущість до- та післяпологової відпустки психотерапевта і обґрунтовано думку, що природний розвиток конфлікту в терапевтичних стосунках з клієнтом (чи в кар'єрно-сімейній сфері в цілому) через наближення пологів має суттєвий потенціал нового продуктивного досвіду для обох сторін.

На противагу інтроспективним рефлексіям та спостереженням, у 1988 році С. R. Bassen провела оригінальне дослідження шляхом збору самозвітів 13-ти вагітних психоаналітиків про їхню консультативну практику впродовж 18-ти вагітностей [4]. Отримані дані показали, що вагітність психоаналітика часто підвищує інтенсивність перенесення та опору клієнта, що може справити як сприятливий, так і руйнівний вплив на хід аналізу. Останнє, зауважує С. R. Bassen, залежить від багатьох чинників: особливостей клієнта, фази аналізу, контрперенесення та майстерності самого аналітика. З технічної точки зору труднощі вагітного аналітика в консультуванні, на думку авторки, нагадують проблеми, які спіткають аналітика під час хвороби.

У 1989 році S. Gottlieb теж розглянула вагітність психотерапевта як стимул до перенесення у клієнта на прикладі власного консультативного кейсу [10]. Описаний авторкою клієнт у ході психотерапії відтворив у перенесенні на психолога раніше втрачену, довгождану симбіотичну матір, тож новина про вагітність психотерапевта його глибоко вразила. Задля захисту від сепарації від своєї нової ідеалізованої матері, клієнт вдався до ідентифікації з її дитиною. При цьому S. Gottlieb відстежила, що розвинула в контрперенесенні до цього клієнта відповідну форму первинної материнської стурбованості.

У статті екзистенційно-експерієтального психотерапевта P. J. Kleinplatz 1992 року вагітність розглянуто в іншому світлі [11]. Дослідниця описує її як час, сприятливий для інтелектуального й емоційного розвитку та інтеграції і для жінки-психолога, і для її клієнтів. Оскільки авторка в цілому працює переважно із сексуальністю та її дисфункціями, тобто так чи інакше торкається питань репродукції, в тому числі вагітності, викиднів, абортів, безпліддя тощо, то ці теми не викликаються вагітністю психотерапевта. Натомість основні питання в цьому напрямі психотерапії під час вагітності консультанта, які потребували відповіді, стосувалися повідомлення клієнтів про вагітність, їх підготовки до декретної відпустки, організації плавного переведення до іншого фахівця. Інших очікуваних труднощів, описаних у літературі, P. J. Kleinplatz у своєму досвіді не зафіксувала, пояснюючи це специфікою зазначеного психотерапевтичного підходу.

Статтю, присвячену впливу вагітності психотерапевта на функціонування й динаміку групи, а саме – на процеси перенесення, контрперенесення та на групові межі, у 1994 році опублікувала B. Gavin [8]. Згідно з даними дослідниці, які вона отримала з досвіду ведення групи впродовж 2-х років, вагітність психотерапевта актуалізує доедипальний досвід стосунків з матір'ю в кожного члена групи, тож стимулює продукування раннього матеріалу діади матір-дитя, в тому числі – шляхом перенесення (у вигляді бажання стати особливим для терапевта, прагнення зустрітися з ним наодинці тощо). У цілому авторка дійшла висновку, що вплив вагітності психотерапевта на групу не відрізняється від описаного впливу в індивідуальній терапії.

У цьому ж році A. F. Stockman та A. Green-Emrich опублікували свій погляд на вплив вагітності психотерапевта на хід консультування [18]. Автори переконані, що будь-який вплив такого роду слід аналізувати з точки зору п'яти компонентів, які забезпечують результативність психотерапевтичного процесу: терапевтичного контракту; терапевтичного втручання; терапевтичного зв'язку (іншими словами – альянсу); зв'язності self клієнта; терапевтичних реалізацій. З урахуванням зазначеного, вагітність психотерапевта, на думку дослідників, передбачає дотримання чітких терапевтичних меж, проведення спільних сесій з новим майбутнім психотерапевтом свого клієнта та врахування діагностичних даних останнього, що в цілому допоможе збереженню терапевтичного контракту.

Колектив авторів L. A. Uyehara, S. Austrian, L. G. Upton, R. H. Warner та R. A. Williamson у 1995-му році теж представив цікаві дані про вагітність психоаналітиків, ілюструючи їх консультативними кейсами [20]. Дослідники відзначили той факт, що, оскільки перша вагітність аналітика зазвичай припадає не на період навчання, а на час роботи з одним із перших клієнтських випадків, тобто на завершальний етап формування професійної ідентичності, то йому необхідно заручитися відповідною літературою та підтримкою супервізора в цей час. Із висновків, цінних для нашої роботи, слід вказати той, що наголошує на необхідності аналітика повідомити клієнта про свою вагітність у слушний час (з огляду на стан і бажання самого аналітика та на особистість і тривалість аналізу клієнта, але не пізніше, ніж за 3 місяці до переривання консультацій), а не чекати, що він сам здогадається чи помітить. Автори стверджують, що в протилежному разі клієнт може почуватися глибоко зрадженим, а значить – терапевтичний альянс буде зруйновано. Саме тому наприкінці своєї роботи дослідники дають рекомендацію супервізорам вагітних психоаналітиків уважно досліджувати в кейсах перенесення і контрперенесення як на саму вагітність, так і на повідомлення про неї клієнту, а також приділяти час пропрацюванню почуття провини аналітика перед клієнтом за свою вагітність.

M. Robbins – психотерапевт нединамічного напрямку – у 1997 році висвітлила вплив вагітності психолога на терапевтичний процес на основі зіставлення особливостей власної практики консультування клієнтів, які мають особистісні розлади (проблеми регуляції, порушення харчової поведінки, зловживання психоактивними речовинами, характерологічні порушення, травматичний досвід та ін.), під час вагітності з попереднім 8-річним досвідом роботи у цій сфері [17]. Оскільки авторка працює в інтегративній моделі психотерапії, де основний фокус уваги зосереджено не на терапевтичних стосунках, як у психоаналізі, а на особистості клієнта, сферах дефіциту функцій його self (що обговорюється і при складанні терапевтичного контракту, де імпліцитно клієнту дається дозвіл на регресію), то основні труднощі психолога в період вагітності стосуються збереження цього фокусу. Вагітність психотерапевта пробуджує в клієнта наростання перенесення, яке досі в консультативному процесі зазначеного підходу не обговорювалося й не інтерпретувалося. M. Robbins відзначає, що невдача у відновленні первісного фокусу психотерапії заведе психолога у глухий кут, а клієнта змусить вдаватися до поглиблення регресії та до відігравання сильних почуттів, які його охоплюють. На підставі зазначеного дослідниця виділяє три основні завдання психотерапевта, які допоможуть клієнту впоратися з його почуттями та підготують його до подальшої “розлуки з матір’ю”:

1) спільне з клієнтом визначення та прояснення його почуттів, пов’язаних з вагітністю психотерапевта та наближенням його декретної відпустки;

2) залучення ресурсів клієнта до пошуку стратегій, які допоможуть йому впоратися з цими почуттями;

3) керування власним контрперенесенням, викликаним підвищеною потребою клієнту та його садистичними імпульсами [там само].

У 2003 році колектив авторів у складі M. Goldberger, R. Gillman, N. Levinson, M. Notman, B. Seelig та R. Shaw поділився досвідом супервізування вагітних кандидаток у психоаналітики [9]. За даними цих дослідників, механізми психологічного захисту вагітного психоаналітика зосереджуються на пригніченні агресії (до дитини, до себе, зрештою – до клієнта) та власної сексуальності й, відповідно, можливості еротичного перенесення. Утім, вони переконані, що це не говорить про професійну непридатність аналітика на час вагітності, називаючи таку позицію міфом. Наголошуючи на важливості проходження супервізії під час вагітності, автори відзначають, що аналітику в цей період легше ділитися почуттями та фантазіями саме з жінкою-супервізором, хоча в останньої у зв’язку з цим є загроза ідентифікуватися з аналізованою. Але все ж найбільш типовими темами супервізії залишаються вторгнення третього (дитини, фантазій чи тривоги про неї) в аналіз та почуття провини перед клієнтом за переривання запланованого консультативного процесу.

У статті D. Cullington-Roberts 2004 року порушено проблему збігу в психоаналітичному процесі двох чинників, загрозливих для клієнта: одним є вагітність аналітика як підстава для переривання аналізу, а другим – досвід насильства чи покинутості в дитячому або підлітковому віці [7]. У такому разі, говорить авторка, аналітик не здатен забезпечити основу психотерапевтичного процесу – гарантію своєї присутності, через що травма клієнта переживається повторно. Цю тезу авторка ілюструє випадком із власної практики.

Цього ж року побачила світ і робота J. Raphael-Leff, предметом вивчення якої стали несвідомі послання між клієнтом та вагітним психоаналітиком [16]. Авторка вважає, що в описаній ще З. Фрейдом несвідомій комунікації між аналітиком та клієнтом вагітність першого запускає новий діалог, у якому можна виділити такі три компоненти:

- 1) вплив вагітності аналітика на клієнта (через розкриття сексуальності, існування двох-в-одному, дію архаїчних живородних та смертоносних сил);
- 2) вплив вагітності на самого аналітика (а саме: загострення інтуїції, стурбованість таємницею дітонородження, тривоги щодо неї);
- 3) вплив клієнта на вагітного аналітика (на його чутливість до та тактики захисту від нав'язливих проєкцій клієнта).

Далі J. Raphael-Leff так роз'яснює вказаний другий компонент: під час вагітності аналітик, як будь-яка інша жінка, відчуває кілька видів тривоги довкола таїнства дітонородження:

- тривоги формування: про нормальність, творення і руйнування;
- тривоги утримання: почуття, наче її захопили і знають зсередини (почуття володіння, забруднення, заподіяння шкоди або, навпаки, пошкодженість);
- тривоги збереження: в тому числі щодо здатності підтримувати, захищати і жити зростаючий ембріон, а потім плід;
- тривоги трансформації: "насіння" – в дитину, тілесних рідин – в молоко, фантазій – в реальність, дочки – в матір;
- тривоги поділу: стурбованість ризиком викидня, страх втрати, а також внутрішнього виснаження;
- загальні побоювання – про роботу і про народження (впоратися з болем і втратою, загроза розголошення, втрати контролю, знеособлення, приниження і т.д.) [16, с. 320-321].

Як висновок до свого дослідження авторка зазначає, що через вказані тривоги в описаній тріаді взаємовпливів "на мінному полі несвідомої комунікації" між клієнтом та вагітним психоаналітиком часто криються опори та зайва дискреційна обережність, які стають на заваді аналітичному дослідженню особистості.

У 2013 році вперше було захищено дисертацію з проблеми вагітності психологів. Автором цієї праці є M. M. Neal, яка провела дослідження на тему "Вагітна зі смыслом: вагітність психотерапевта та динаміка стосунків довкола неминучого розкриття" [14]. У цій роботі показано, що вагітність жінки-психотерапевта впродовж консультування розгортається як протяжна подія, що передбачає неминуче розкриття деяких аспектів її особистого життя перед клієнтом. Авторка доводить, що вагітність психотерапевта може викликати сильний афект, стимулювати ранній примітивний матеріал чи продукувати інтрапсихічний конфлікт як у клієнта, так і в самого психотерапевта, однак у той же час вона здатна сприяти появі нових цінних можливостей у терапевтичній взаємодії завдяки інтенсифікації консультативного процесу. Найбільшого значення M. M. Neal надає необхідності пропрацювання в консультуванні неминуче розкритої інформації про психотерапевта, завдяки якій виникають спільні теми, активуються процеси перенесення і контрперенесення, програється ранній досвід сепарації, індивідуалізації та зближення клієнта.

Серед неангломовних джерел літератури ми знайшли лише статтю російського психотерапевта M. K. Бардишевської, опубліковану в 2007 та 2008 роках двома частинами, де викладено досвід ведення консультаційного кейсу під час вагітності [1; 2]. У ній авторкою показано,

як вагітність може впливати на хід індивідуального консультування членів однієї родини – матері та доньки. Основним клієнтом кейсу виступила дівчинка, консультування ж матері проводилося як додаткове, однак збагачувало розуміння отриманого матеріалу. У цій роботі проілюстровано, як вагітність психотерапевта посприяла появі нових захистів у клієнтів і, тим самим, глибшому дослідженню розвитку їхніх проблем у діаді “матір-дитя”, початкові причини яких було знайдено в час вагітності матері-клієнтки.

**Виклад основного змісту.** Зважаючи на викладені висновки попередників у дослідженні особливостей консультування упродовж вагітності психолога, авторка цієї статті свого часу як практик зосередила свої зусилля на дотриманні таких умов забезпечення ефективності роботи:

- доцільному повідомленні клієнтів про власну вагітність;
- пропрацюванні нових аспектів перенесення в терапевтичних стосунках;
- супервізуванні контрперенесених почуттів;
- нетравматичному завершенні розпочатих кейсів;
- перенаправленні усіх нових потенційних клієнтів до інших психологів (в т. ч. у зв'язку із рішенням узяти тривалу декретну відпустку).

Утім, саме відхід від останнього наміру у двох виняткових випадках та відсутність у вивченій літературі згадок про виявлені в них феномени дали підстави для написання цієї статті. На аналізі отриманих таким чином консультаційних кейсів і ґрунтується запропоноване дослідження.

Обидва кейси, про які йде мова, вже на початку роботи були об'єднані такими примітними фактами:

- 1) клієнти були знайомі з психологом певний час до його вагітності і досі не висловлювали бажання отримати консультацію;
- 2) клієнти були свідками ефективності роботи психолога на прикладі своїх знайомих, що вже завершили курс консультацій;
- 3) клієнти, дізнавшись про вагітність психолога, звернулися не одразу, а на початку третього триместру – в час, коли живіт психолога помітно збільшився;
- 4) клієнти категорично відмовлялися від перенаправлення до іншого фахівця та наполягали на отриманні консультації, вдаючись до “погладжувань” професійного нарцисизму психолога: шантажем “або до Вас, або ні до кого”, готовністю приїжджати з іншого міста в будь-який зручний день і час.

Відзначена подібність кейсів та особливості глибинного матеріалу, виявленого пізніше в ході консультування, і стали підставами для міркувань про не випадковість вибору вагітного психолога цими клієнтами.

Перш ніж розглянути ці консультаційні кейси докладніше, слід вказати, що авторка працює як консультант глибиннопсихологічного спрямування в лінгвістичному підході психотерапії, розробленому й описаному Н. Ф. Каліною [3]. Цей підхід фокусує свою увагу на дискурсі аналітика й аналізованого та символічному конституюванні психічної реальності останнього як суб'єкта. У методичному плані це передбачає використання класичної та лаканівської психоаналітичної техніки при вільному виборі методу (психоаналіз різних шкіл, арт-терапія, психодрама, символдрама тощо), однак позиція аналітика більш активна, а предметом консультування постає “патос” (страждання) клієнта, виражений у мові й мовленні. Така активність психолога підвищує консультативну динаміку, через що цю практику серед психоаналітичних можна віднести до короткотривалих. Сетинг консультування – сесії по 50 хв. двічі на тиждень. Тривалість роботи – 1,5 місяця.

**Кейс 1.** Клієнтка П., 30 років, на початку першої сесії зі *сльозами на очах* говорить, що в неї *немає почуттів*, що вона нічого *не* хоче (хоча пододала велику відстань, щоб приїхати до психолога з іншого міста, і врешті бігла на підборах, коли машина зламалася за кілька кварталів), що їй зовсім *не* хочеться уваги від чоловіків (і тут же розказує про випадок, де з П. – вогняно-рудую ефектною молододу жінкою – намагався познайомитися чоловік у кав'ярні, де вона проводила час із подругою), що її нічого *не* радує, навіть *не* кортить купити собі красиву сукню (сама П. приїхала в

чудовій новій сукні, сумлінно підібраній по фігурі), що їй *не* хочеться писати курсову роботу (при цьому станом на початок жовтня П. вже обробила літературу з двох профільних бібліотек, чого стало достатньо для теоретичного розділу). Сама П. називає свій стан російською “Я как мёртвая”.

Лінгвопсихологічний аналіз цих висловлювань підказав нам одразу два ключові моменти стосовно страждання П.:

1) за аналогією з цілою низкою перерахованих клієнкою обставин, які у неї є (підтвердженням чому виступає її поведінка, вигляд) і про які вона тим не менше стверджує, що їх *немає*, можна одразу припустити, що так само репрезентоване джерело її симптому – як деякий сильний афект, спогад, прагнення чи елемент особистісної структури, який Его П. так старанно заперечує, що генералізувало цей механізм заперечення на інші об'єкти і неабияк виснажило саму П.;

2) граматику речення “Я как мёртвая” підказує можливість існування ще одного сенсу цього висловлювання, окрім свідомо вжитого клієнкою; сенсу, який міг би стати очевидним, якби ми спитали “Как мёртвая... кто?”.

Подальша робота з П. методами психоаналізу та психодрами згодом показала, що цим витісненим означуваним для неї був аборт, зроблений понад 10 років тому (в юнацькому віці), про який вона потім дуже шкодувала. Точніше, головним об'єктом симптому виступала її абортівана дитина, від почуття відчаю, суму та провини через втрату якої П. намагалась зберегтися стрункою системою захистів: запереченням, ізоляцією, десеміотизацією, реактивними утвореннями та, зрештою, ідентифікацією з об'єктом горя. Таким чином, робота з П. зосередилася на пропрацюванні, “завершенні” стосунків із ненародженою дитиною, що принесло клієнтці спокій.

Очевидно, що наполегливий вибір П. вагітного психолога для консультації виражав потребу, словами Х. Кохута, в хорошому self-об'єкті, який самим своїм вагітним животом ніби спростовував аборт, полегшуючи дію механізму заперечення з боку Его через ідентифікацію з консультантом. Крім того психолог для клієнта тут – це жінка, у якої теж “*немає* дитини, але є”, тобто вагітність вдало репрезентує парадокс у його несвідомому, знімаючи напругу антагонізму існування-неіснування. І тим самим це дає підстави вважати вибір вагітного психолога симптоматичним.

**Кейс 2.** Клієнт С., 25 років, скаржиться на постійний нежить, який не минає ніколи. Згадуючи момент появи цього симптому, С. чітко називає вік у 8 років, коли народилася його молодша сестра. При цьому на питання про почуття С. від появи сестри він аж надто захоплено почав переконувати психолога, що дуже чекав на неї, завжди любив її та радо піклувався про неї. Невинна репліка психолога про те, що всім нам – попри любов до інших – властиво іноді хотіти їхнього зникнення, викликала у С. заперечення на межі з обуренням, мовляв, це зовсім не про нього. Поворот розмови до опису проявів нежитю у теперішній час заспокоїв і так захопив С., що його несвідоме нарешті змогло вільно втрутитися в його дискурс, про що, зокрема, красномовно говорить фраза стосовно його носа: “мне постоянно приходится закапывать”. Після того, як психолог повторив для С. цю репліку та спитав, чи відомо йому інше значення слова “закапывать”, не пов'язане з краплями для носа, клієнт відсахнувся та описав уявлений ним у першу ж чергу похорон на цвинтарі. Логічне запитання про те, що чи кого С. з 8-и років так старанно закопує, викликало в нього відреагування посмішкою і подив від відповіді, підказаної йому першою ж асоціацією. Позбувшись таким чином сумнівів у визначенні об'єкта-подразника, С. зміг перейти до обговорення своїх почуттів від появи сестри тоді і зараз, що істотно зрушило динаміку подальшого продукування асоціативного матеріалу.

У цьому випадку психолог репрезентував для клієнта “хорошу матір-до-пологів”, а вагітність – іншу дитину, яка “і є, і *немає*”, демонструючи амбівалентне ставлення С. до сестри. Якщо згадати архетипну символіку землі (і Землі) як материнського живота, то ця інша дитина і жива, і “закопана” водночас. Тобто знову ж, як і в першому кейсі, вагітність психолога виступала фантазматичним розв'язком внутрішнього конфлікту, який лежить в основі симптомотворення клієнта.



**Висновки.** Отже, окрім детально засвідченого в літературі впливу вагітності психолога на динаміку й феноменологію консультативного процесу, значення мають і неусвідомлювані причини його вибору клієнтом. У двох описаних консультативних кейсах показано, що такий вибір струнко вписується в симптомокомплекс клієнта, хоча це спершу й не очевидно зі свідомо сформульованої ним проблеми чи запиту. У розглянутих клієнтських випадках вагітність психолога не лише репрезентувала головну тему неусвідомлюваного психічного конфлікту клієнта – “*є, але хочу, щоб не було*”, тобто фігурувала як симптом, не лише вказувала на локалізацію проблеми у площині батьківсько-дитячих стосунків, але й фантазматично розв’язувала базовий конфлікт, уособлюючи парадоксальність пренатального розвитку: “*і є, і немає*”. Саме останній момент, ймовірно, і сприяє відзначеній більшістю авторів інтенсифікації перенесення в консультуванні, оскільки об’єкт перенесення – психолог – у час вагітності починає репрезентувати нові відносини у несвідомому клієнта, що активізує проєкції та ідентифікації з ним чи з його вагітністю.

Отримані дані можна вважати підтвердженням ідеї, що пронизує більшість досліджень з теми вагітності психолога, починаючи з роботи М. М. Underwood та Е. D. Underwood [19], про те, що цей стан не лише не шкодить консультативній практиці, але й може відкривати нові можливості для клієнта й самого психолога.

### Література

1. Бардышевская М. К. Влияние беременности психотерапевта на аффективную динамику в диаде "мать-ребенок" / М. К. Бардышевская // Консультативная психология и психотерапия. – 2008. – № 1. – Режим доступа: <http://psyjournals.ru/mpj/2008/n1/Bardishevskaya.shtml>
2. Бардышевская М. К. Влияние беременности психотерапевта на динамику эмоциональных состояний матери и ребенка с аффективными расстройствами // Консультативная психология и психотерапия. – 2007. – № 4. – Режим доступа: <http://elibrary.ru/item.asp?id=11916880>
3. Калина Н. Ф. Лингвистическая психотерапия : монография / Н. Ф. Калина. – Симферополь : Ваклер, 1999. – 282 с.
4. Bassen C. R. The impact of the analyst's pregnancy on the course of analysis / C. R. Bassen // *Psychoanalytic Inquiry*. – 1988. – № 8(2). – pp. 280-298.
5. Baum O. E. The pregnant psychotherapist in training: Some preliminary findings and impressions / O. E. Baum, C. Herring // *The American journal of psychiatry*. – Apr, 1975. – Vol. 132(4). – pp. 419-422.
6. Reactions to the Author's First Pregnancy / C. Clementel-Jones // *British Journal of Psychotherapy*. – 1985. – № 2(2). – pp. 79-94.
7. Cullington-Roberts D. The psychotherapist's miscarriage and pregnancy as an obstacle to containment / D. Cullington-Roberts // *Psychoanalytic Psychotherapy*. – 2004. – №18(1). – pp. 99-110.
8. Gavin B. Transference and Countertransference in the Group's Response to the Therapist's Pregnancy / B. Gavin // *Group analysis*. – 1994. – № 27(1). – pp. 63-74.
9. Goldberger M. On supervising the pregnant psychoanalytic candidate. / M. Goldberger, R. Gillman, N. Levinson, M. Notman, B. Seelig, R. Shaw // *The Psychoanalytic quarterly*. – 2003. – №72(2). – pp. 439-463.
10. Gottlieb S. The pregnant psychotherapist: A potent transference stimulus / S. Gottlieb // *British Journal of Psychotherapy*. – 1989. – № 5(3). – pp. 287-299.
11. Kleinplatz P. J. The pregnant clinical psychologist: Issues, impressions and observations / P. J. Kleinplatz. – *Women & therapy*. – 1992. – № 12(1-2). – pp. 21-37.
12. Lax R. Some considerations about transference and countertransference manifestations evoked by the analyst's pregnancy. / R. Lax // *Int. J. Psychoanal.* – 1969. – № 50. – pp. 363-

372.

13. *McKamy E. H.* Impact of a psychotherapist's pregnancy on herself and her patients / E. H. McKamy // *Birth Psychology Bulletin*. – 1984. – Vol 5(1). pp. 9-22.
14. *Neal M. M.* Pregnant with Meaning: Psychotherapist Pregnancy and Relational Dynamics Surrounding Inevitable Disclosure / M. M. Neal; Alliant International University. – 2013. – 187p.
15. *Paluszny M.* Reactions of patients during pregnancy of the psychotherapist / M. Paluszny, E. Poznanski // *Child psychiatry and human development*. – 1971. – № 1(4). – pp. 266-274.
16. *Raphael-Leff J.* Unconscious transmissions between patient and pregnant analyst / J. Raphael-Leff // *Studies in Gender and Sexuality*. – 2004. – № 5(3). pp. 317-330.
17. *Robbins M.* The Impact of Pregnancy on the Psychotherapeutic Process / M. Robbins // *Therapeutic Presence: Bridging Expression and Form*. – 1997. – pp. 142-152.
18. *Stockman A. F.* Impact of therapist pregnancy on the process of counseling and psychotherapy / A. F. Stockman, A. Green-Emrich // *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. – 1994. – № 31(3). – pp. 456-462.
19. *Underwood M. M.* Clinical observations of a pregnant therapist / M. M. Underwood, E. D. Underwood // *Social Work*. – 1976. – № 21(6). – pp. 512-514.
20. *Uyehara L. A.* Telling about the analyst's pregnancy / L. A. Uyehara, S. Austrian, L. G. Upton, R. H. Warner, R. A. Williamson // *Journal of the American Psychoanalytic Association*. – 1995. – № 43(1). – pp. 113-135.

Відомості про автора:

**Великодна Мар'яна Сергіївна** – кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри практичної психології Криворізького педагогічного інституту ДВНЗ “Криворізький національний університет”.

Статтю подано до друку 10.02.2015.

УДК 159.923:2:176.5-053.6

© Ю. М. Кашпур, 2015 р.

Ю. М. Кашпур (м. Київ)

### СУПРОВІД СТАНОВЛЕННЯ СЕКСУАЛЬНОЇ САМОСВІДОМОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

*У статті презентовано обґрунтування моделі сексуальної самосвідомості особистості в період дорослішання, визначено ступінь розробленості цієї проблеми в зарубіжних і українських психологічних дослідженнях, аргументована необхідність розробки методів надання психологічної допомоги з урахуванням специфіки структурних компонентів цього утворення.*

**Ключові слова:** сексуальна самосвідомість, підлітки, психологічна допомога, структура сексуальної самосвідомості.

*В статье представлено обоснование модели сексуального самосознания личности в период взросления, обозначено степень разработанности этой проблемы в зарубежных и украинских психологических исследованиях, аргументирована необходимость разработки методов оказания психологической помощи с учетом специфики структурных компонентов этого образования.*

**Ключевые слова:** сексуальное самосознание, подростки, психологическая помощь, структура сексуального самосознания.