

УДК 159.964.3:615.851

Великодна М. С.

кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри практичної психології Криворізького педагогічного інституту
ДВНЗ «Криворізький національний університет»
e-mail: velykodna@kdpu.edu.ua
ORCID ID 0000–0001–6269–793

**ВПЛИВ ВАГІТНОСТІ ПСИХОЛОГА НА ПОДІЄВІСТЬ
ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ**

У роботі здійснено теоретичний аналіз та систематизацію вже відомих аспектів впливу вагітності психолога на подієвість психологічного консультування, а також доповнено його новим моментом, виявленим в ході практики авторки. Авторка обґрунтовує думку, що вагітність психолога фантазматично перетворює його фігуру в терапевтичних стосунках на парентальну, що має специфічний вплив на перенесення клієнта: якщо раніше сформоване ним парентальне перенесення інтенсифікується й запускає регресію, то непарентальне — вступає в конфлікт аж до руйнування терапевтичного альянсу. **Ключові слова:** вагітність психолога, механізми психологічного захисту, психолог, психологічне консультування, психоаналіз, психотерапія, лінгвістична психотерапія.

Постановка проблеми. За останні сто років жінка на посаді психолога, психотерапевта, аналітика із явища виняткового стала буденним, навіть типовим, очікуваним. На сьогодні, й не заручаючись статистичними даними, можна стверджувати, що українська психологічна практика завойована жінками. Питання, що криється за цим фактом, чим зумовлений чи що зумовлює, не є предметом цього дослідження і потребує радше культурно-історичної оцінки. Натомість на увагу заслуговує низка інших питань, породжених приходом жінки в психологічне консультування й психотерапію. До таких, поза сумнівом, належить і проблема впливу вагітності психолога на динаміку й феноменологію його практичної діяльності. Однак, попри очевидну природність і актуальність, вона досі не була висвітленою у вітчизняній фаховій літературі.

Потреба в забезпеченні ефективності консультування упродовж власної вагітності і зумовила зацікавленість авторки цієї статті обраною темою та надихнула на вивчення світового досвіду її дослідження. Доповнення отриманих теоретичних даних живою практикою психологічної допомоги в напрямі лінгвістичної психотерапії [3] у підсумку дало підстави для написання цієї роботи.

Мета статті — висвітлити результати теоретичного та практичного дослідження впливу вагітності психолога на подієвість психологічного консультування (на матеріалі консультаційного кейсу).

Результати дослідження. У зв'язку з новизною порушеної проблеми для української психології аналіз останніх публікацій охопив вивчення усіх

наявних робіт із теми [1–2; 4–20], починаючи з першої, написаної в 1969 році. Узагальнення й систематизація висновків, оприлюднених у них, дозволили визначити вже описаний вплив вагітності психолога на індивідуального й групового клієнта, на дорослого клієнта та на дитину, на подієвість консультування в цілому.

Оскільки розгляд вагітності психолога саме як події у консультуванні вперше зроблено аж у 2013 році в дисертації М. М. Neal [13], то виклад отриманих даних, на наш погляд, найдоцільніше здійснювати на основі розподілу, запропонованого у 2004 році J. Raphael-Leff [16]. Авторка слушно виділила такі три площини впливу вагітності психолога на консультування:

- 1) вплив вагітності аналітика на клієнта;
- 2) вплив вагітності на самого аналітика;
- 3) вплив клієнта на вагітного аналітика [16].

Розглянемо окреслені площини впливу детальніше. Стосовно впливу вагітності психолога *на клієнта* автори вказують на:

- три варіанти реакцій дітей на вагітність психотерапевта: 1) спроба розв'язати конфлікти власного дитинства у нинішніх стосунках з психотерапевтом; 2) низка захисних реакцій; 3) привнесення в терапію нового матеріалу та почуттів, що стимулює появу інсайтів та сприяє досягненню терапевтичних цілей (М. Paluszny та Е. Poznanski, 1971 [15], М. К. Бардишевська, 2007 та 2008 [1; 2]);

- зосередження дорослих клієнтів на темах сепарації і припинення консультацій (М. М. Underwood та Е. D. Underwood, 1976 [19]; Р. J. Kleinplatz, 1992 [11]);

- спрямування на пропрацювання нерозв'язаних дитячо-батьківських конфліктів (М. М. Underwood та Е. D. Underwood, 1976 [19]); актуалізацію доедипального досвіду стосунків клієнта з матір'ю, що стимулює продукування раннього матеріалу діади матір — дитя (В. Gavin, 1994 [8]); поглиблення регресії (М. Robbins, 1997 [17]); програвання раннього досвіду сепарації, індивідуації та зближення клієнта (М. М. Neal, 2013 [14]);

- зміщення інтересу клієнта до теми сексуальності психолога (М. М. Underwood та Е. D. Underwood, 1976 [19], Е. Н. МакКаму, 1984 [13], J. Raphael-Leff, 2004 [16], М. М. Neal, 2013 [14]);

- три основні напрями реакцій дорослих клієнтів: 1) паніка та страх бути покинутим; 2) гнів; 3) фантазії про те, що дитина отримуватиме любов за рахунок клієнта (Е. Н. МакКаму, 1984 [13]);

- підвищення інтенсивності перенесення та опору клієнта, що може справити як сприятливий, так і руйнівний вплив на хід аналізу, залежно від особливостей клієнта, фази аналізу, контрперенесення та майстерності самого аналітика (С. R. Bassen, 1988 [4], S. Gottlieb, 1989 [10], М. Robbins, 1997 [17], М. К. Бардишевська, 2007 та 2008 [1; 2], М. М. Neal, 2013 [14]);

- тенденцію клієнта до ідентифікації з дитиною психолога як захист від сепарації від матері, яку він символізує (S. Gottlieb, 1989 [10]);

- тотожність впливу вагітності психолога на індивідуального й групового клієнта [10];

• загрозу для клієнта повторно пережити травму втраченої матері (D. Cullington-Roberts, 2004 [7]).

Якщо говорити про вплив вагітності *на самого психолога*, то його, окрім загальножіночого специфічного фізіологічного стану нездужання, в консультуванні виражено у:

◆ появі нових сприятливих можливостей для реалізації клієнтського запиту, а також для інтелектуального й емоційного розвитку та інтеграції психолога (M. M. Underwood, E. D. Underwood, 1976 [19]; E. H. McKamy, 1984 [13], P. J. Kleinplatz, 1992 [11], M. M. Neal, 2013 [14]);

◆ схильності психолога приглушувати радість від вагітності (O. E. Baum і C. Herring, 1975 [5]);

◆ переживанні конфлікту з професійною ідентичністю, якщо вагітність припадає на період навчання (O. E. Baum і C. Herring, 1975 [5]; L. A. Uyehara, S. Austrian, L. G. Upton, R. H. Warner та R. A. Williamson, 1995 [20]);

◆ тому, що його вагітність стає основним тригером («спусковим гачком») перенесення та контрперенесення, через що він має певні привілеї у розумінні різних рівнів консультативної комунікації (C. Clementel-Jones, 1985 [6]);

◆ переживанні вторгнення третього (дитини, фантазій чи тривоги про неї) в консультативний процес (M. Goldberger, R. Gillman, N. Levinson, M. Notman, B. Seelig та R. Shaw, 2003 [9], J. Raphael-Leff, 2004 [16]);

◆ загостренні інтуїції, стурбованості таємницею дітонародження, типовими жіночими тривогами формування, утримування, збереження, трансформації та поділу (J. Raphael-Leff, 2004 [16]).

Разом з тим вплив *клієнта на вагітного психолога* полягає у:

• розвитку контрперенесення за типом первинної материнської стурбованості щодо клієнта (S. Gottlieb, 1989 [10]);

• переживанні провини перед клієнтом за вимушену сепарацію та викликані цим почуття (L. A. Uyehara, S. Austrian, L. G. Upton, R. H. Warner та R. A. Williamson, 1995 [20], M. Goldberger, R. Gillman, N. Levinson, M. Notman, B. Seelig та R. Shaw, 2003 [9]);

• зміні тактики захисту від проєкцій клієнта, зосередженні механізмів психологічного захисту на пригніченні агресії (до дитини, до себе, зрештою — до клієнта) та власної сексуальності й, відповідно, можливості еротичного перенесення (M. Goldberger, R. Gillman, N. Levinson, M. Notman, B. Seelig та R. Shaw, 2003 [9], J. Raphael-Leff, 2004 [16]);

• схильності до зайвої обережності, яка може стати на заваді аналітичному дослідженню особистості (J. Raphael-Leff, 2004 [16]).

Попри таку багатоманітність впливів на подієвість консультування, не слід думати, що вони позбавляють вагітного психолога професійності. M. Goldberger, R. Gillman, N. Levinson, M. Notman, B. Seelig та R. Shaw переконані, що встановлені зміни в динаміці й феноменології консультування не говорять про професійну непридатність аналітика на час вагітності, і називають таку позицію прикритим міфом [9].

Однак, зважаючи на відзначені зміни в динаміці та феноменології консультування, більшість дослідників висловлює певні *рекомендації* вагітно-

му психологу. Так, М. М. Underwood та Е. D. Underwood ще в 1976 році [19] підкреслили, що вагітна жінка-психотерапевт сама має бути готова до вищеописаних реакцій клієнта і до того, що вагітність позбавляє її професійної анонімності. С. Clementel-Jones у 1985 році [6] теж наголосила на значенні для психотерапевта відстежування, як її власний емоційний та фізичний стан позначається на асоціаціях клієнта у консультуванні, але не робити на цьому головного акценту в інтерпретаціях. У цілому М. Robbins виділила 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 декрету;

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 [17].

У вже згадуваній дисертації 2013 року на тему «Вагітна зі смислом: вагітність психотерапевта та динаміка стосунків довкола неминучого розкриття» [14] М. М. Neal найбільшого значення надає необхідності пропрацювання в консультуванні неминуче розкритої інформації про психотерапевта, завдяки чому виникають спільні теми з клієнтом, активуються процеси перенесення і контрперенесення, програється ранній досвід сепарації, індивідуації та зближення.

Найбільш однотайно автори рекомендують вагітному психологу дотримуватися правил вчасного сповіщення клієнта про свою вагітність, забезпечити собі супровід супервізора, а також здійснити компетентну передачу клієнтів іншому фахівцю перед власною до- та післяпологовою відпусткою.

Так, на великому значенні вчасного й доцільного *сповіщення клієнта про вагітність психолога* наголошували R. Lax [12], С. Clementel-Jones [6], L. A. Uyehara, S. Austrian, L. G. Upton, R. H. Warner та R. A. Williamson [20]. Вже у роботі R. Lax 1969 року гостро прокоментовані наївні спроби деяких аналітиків приховати вагітність від клієнта мовчанням та вільним кроєм одягу [12]. У підсумку клієнти змушені були регресувати в діаді «матір — дитя» з психологом настільки, щоб дійсно «не помічати» його вагітності (насправді ж — лише мовчати про неї). Тож на противагу цьому, як вважає С. Clementel-Jones, психотерапевт має надати клієнту чітку правдиву інформацію про свою вагітність, не приурочуючи її до згадок про дітей в асоціативному матеріалі клієнта [6]. L. A. Uyehara, S. Austrian, L. G. Upton, R. H. Warner та R. A. Williamson [20] теж наголошують на необхідності аналітику повідомити клієнта про свою вагітність, але підкреслюють, що це має відбутися у слушний час (з огляду на стан і бажання самого аналітика та на особистість і тривалість аналізу клієнта, проте не пізніше, ніж за 3 місяці до переривання консультацій), а не чекати, що він сам здогадається чи помітить. Автори переконані, що в протилежному разі клієнт може почуватися глибоко зрадженим, що зруйнує терапевтичний альянс.

У 1975 році О. Е. Baum і С. Herring [5] вперше підкреслили значення *супервізії* консультативної практики жінки-психолога упродовж її вагітності. Ця думка отримала підтвердження у подальших роботах та на сьогодні стала традиційною. Скажімо, L. A. Uyehara, S. Austrian, L. G. Upton, R. H. Warner та R. A. Williamson дають рекомендацію супервізорам вагітних психоаналітиків уважно досліджувати у консультаційних кейсах перенесення і контрперенесення і на саму вагітність, і на повідомлення про неї клієнту, а також приділяти час пропрацюванню почуття провини аналітика перед клієнтом за свою вагітність [20]. M. Goldberger, R. Gillman, N. Levinson, M. Notman, B. Seelig та R. Shaw, наголошуючи на важливості проходження супервізії під час вагітності, 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 [9]. Але все ж найбільш типовими темами супервізій, за даними цих дослідників, залишаються вторгнення третього (дитини, фантазій чи тривоги про неї) в аналіз та почуття провини перед клієнтом за переривання запланованого консультативного процесу.

У роботі Е. Н. МакКаму 1984 року підкреслено значущість до- та післяпологової *відпустки психолога* і обґрунтовано думку, що природний розвиток конфлікту в терапевтичних стосунках з клієнтом (чи в кар'єрно-сімейній сфері в цілому) через її наближення має суттєвий потенціал нового продуктивного досвіду для обох сторін [13]. Але, у зв'язку з відпусткою, на думку А. F. Stockman та А. Green-Emrich [18], вагітність психотерапевта 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.

Як бачимо, усі наведені автори відзначають неминучий вплив вагітності психолога як протяжної події на хід та результат консультування, а запропоновані рекомендації лише скеровують його, а не намагаються нівелювати. У цілому практика авторки цієї статті підтверджує правомірність визначеного впливу та відповідних рекомендацій психологів і психотерапевтів різних напрямів. Втім, попри детальну розробленість різних аспектів цього впливу, нами на практиці роботи з одним із клієнтів було виявлено й кілька раніше не висвітлених моментів. Проілюструємо їх описом консультаційного кейсу.

Кейс. Клієнтка К., 32 роки, на момент вагітності психолога (точніше — на час, коли психологу стало відомо про вагітність) проходила консультування впродовж двох місяців, 1 раз на тиждень, по 50 хв. Попри традиційне укладання терапевтичного контракту на першій зустрічі з чітко обговореним сетингом і методом роботи, К. на кожній наступній сесії змінювала запит, відмовлялась повертатися до теми минулої консультації, переконувала, що її тепер цікавить інше питання, сама пропонувала методи, про які дізналась в Інтернеті, щоразу питала «що мені робити?», систематично порушувала сетинг. До прикладу, оскільки початковий стан К. було розцінено як кризовий, їй було запропоновано отримувати консультації тричі

на тиждень і, відповідно, розраховано дещо нижчу вартість, посильну для клієнтки. Втім К. стабільно пропускала дві з них, а на третю з'являлась у такому пригніченому стані та починала так швидко («з порога») продукувати аналітичний матеріал, що не давала простору для конфронтаційної розмови про дотримання чи зміну контракту. Тож на цьому етапі психологом було прийняте рішення дотримуватись усталеного аналітичного невтручання і вільно розподіленої уваги: цілісно дослідити симптоматику К., якою вона постає в її мовленні й поведінці. Лише згодом стало зрозуміло, що цей етап, внаслідок зачаття психологом дитини, не виправдано затягся. Тобто вже у перший місяць вагітності в консультуванні знайшли свій прояв зайва обережність, про яку йдеться в статті J. Raphael-Leff [16], та відзначене S. Gottlieb [10] контрперенесення по типу материнського ставлення (психологу було шкода клієнтку, конфронтація відкладалась, невдоволеність замовчувалась, вибрики терпілися), нетипові для цього психолога в цілому. Коли вагітність стала відомою психологу, відбулася перша супервізія цього кейсу, яка викрила вказані особливості контрперенесення і посприяла подальшому встановленню терапевтичного альянсу з К. Клієнтці про вагітність все ще не повідомлялося. Поведінка К. на сесіях з цього моменту істотно не змінилась, але психолог тепер відкрито заохочував клієнтку інтерпретувати її та міг вдаватися до конфронтації, де це було потрібно. Поступово в ході сесій реконструювалась особиста історія К., фрагментована болісними витісненими подіями. Найбільш інформативним було перенесення К.: вона відіграла у стосунках з психологом свою непослідовну матір, холодну і люблячу, садистичну і віктимну водночас. Недаремно К. обрала собі психологом молодшу за себе жінку, але такого ж типуажу: з таким самим відтінком шкіри, кольором волосся, зачіскою, але з більш юною, «дівочою» статуєю, — таку собі «донечку». Окрім «донечки», тобто самої К., психолог частково репрезентувала також і її молодшу сестру, до якої, схоже, матір ставилася трохи краще, ніж до К., тож клієнтка виправляла цю несправедливість на сесіях. При такому типі перенесення психолог має виступити для клієнта вдалим селф-об'єктом, тобто, в описаному випадку, «донечка» має опановувати «матір» (чого К. у реальному житті не вміє), захищати себе від її нападів, але залишатися при цьому «хорошою, любимою», що дасть змогу К. посилити автономію Его завдяки ідентифікації з психологом і розширить її поведінковий репертуар у дочірньо-материнських стосунках. Певний час, що теж типово для вагітного психолога [16], поза увагою залишався гомоеротичний характер описаного перенесення, який у стосунках К. з матір'ю виявлявся в садистичному пригніченні останньою сексуальності доньки. В цілому, відкриття того, як побудоване перенесення К., дозволило більш вільно жонглювати темами, які виступали радше знаряддям клієнтки травмувати «доньку» в особі психолога чи робити її винною. Робота ж психолога як хорошого селф-об'єкта полягала в тому, щоб залишатися неушкодженою, цілісною, розподіляти відповідальність, а часом і просто погоджуватися з провинною за щось, бути відкритою у своїх почуттях, зберігаючи при цьому приязне ставлення до К. Зважаючи на стан К. та на етап аналізу, саме перенесення їй ще не інтерпретувалося.

Терапевтична динаміка почала виявлятися у дотриманні сетингу, більшій спокійності К., реалізації клієнткою потреби бути привабливою, модною (на перших сесіях вона виглядала неохайно, знічено). Остаточне прийняття психологом факту своєї вагітності та зниження тривоги щодо цього створило можливість повідомлення К. про неї, підставою для чого стало також висловлене побоювання самої клієнтки, чи не буде в консультуванні перерви під час літньої відпустки. К. отримала відповідь, що їй буде надано повний обсяг консультацій влітку, оскільки психолог зараз очікує на дитину, тож братиме відпустку аж взимку, перед самими пологами, щоб встигнути приділити в достатку уваги своїм теперішнім клієнтам. Здавалося, що більше половини сказаного К. прослухала, мовчки зосередивши погляд на животі психолога, потім почала його вітати, неприродно посміхаючись, питати про строк вагітності, радити вітаміни певної марки, переконувати, що вона дуже рада такій новині. Насправді ж, що підтвердилося згодом, її перенесення було зруйноване цією звісткою. Щойно непокоївшись через можливу паузу в літніх консультаціях, К. втратила головний мотив отримання психологічної допомоги і більше не приходила: психолог з «донецьки» трансформувався для неї у «матір», перебувати з якою для неї було нестерпним.

Цей прикрий випадок не лише ілюструє типові пастки консультування під час вагітності, але й суттєво уточнює один із найбільш беззаперечних впливів вагітності психолога на його подієвість — інтенсифікацію перенесення клієнта. Ми припускаємо, що ця інтенсифікація (в т. ч. у формі поглиблення регресії) має місце тоді, коли ситуація очікуваного материнства психолога збігається з попередньо сформованим перенесенням клієнта на нього материнської чи іншої парентальної фігури. У випадку ж, коли перенесення не є парентальним, нав'язлива парентальність вагітності психолога вступає з ним у конфлікт. У такому разі, ймовірно, найвдалішим було би дотримання іншої тактики повідомлення клієнту про вагітність: або після пропрацювання з клієнтом теми його перенесення, або в купі з обговоренням можливої зміни психолога на цьому етапі чи у подальшому.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, окрім викладених узагальнених даних про вплив вагітності психолога на подієвість психологічного консультування, висвітлених у фаховій літературі, ми можемо додати певні уточнення:

1. Вплив вагітності психолога як події на хід консультування відбувається навіть у час, коли про неї не відомо ні клієнту (про що зазначали й інші автори), ні самому психологу (що виявлено в нашій консультативній практиці).

2. Вагітність психолога фантазматично перетворює його фігуру в терапевтичних стосунках на парентальну, що не лише визначає материнський характер контрперенесення, але й має специфічний вплив на перенесення клієнта: раніше сформоване ним парентальне перенесення інтенсифікується й запускає регресію (в чому дослідники є одностайними), а непарентальне — вступає в конфлікт аж до повного руйнування (як було показано нами на матеріалі кейсу).

3. Час та форма повідомлення клієнту про вагітність психолога, отже, має ґрунтуватись і на характері сформованого в нього перенесення.

Список використаних джерел і літератури

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). — P. 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). — P. 419–422.
6. Clementel-Jones C. The Pregnant Psychotherapist's Experience: Colleagues' and Patients' Reactions to the Author's First Pregnancy / C. Clementel-Jones // *British Journal of Psychotherapy*. — 1985. — № 2(2). — P. 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). — P. 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). — P. 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). — P. 439–463.
10. Gottlieb S. The pregnant psychotherapist: A potent transference stimulus / S. Gottlieb // *British Journal of Psychotherapy*. — 1989. — № 5(3). — P. 287–299.
11. Kleinplatz P. J. The pregnant clinical psychologist: Issues, impressions and observations / P. J. Kleinplatz // *Women & therapy*. — 1992. — № 12(1–2). — P. 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. — P. 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). — P. 9–22.
14. Neal M. M. Pregnant with Meaning: Psychotherapist Pregnancy and Relational Dynamics Surrounding Inevitable Disclosure / M. M. Neal. — Alliant International University. — 2013. — 187 p.
15. Paluszny M. Reactions of patients during pregnancy of the psychotherapist / M. Paluszny, E. Poznanski // *Child psychiatry and human development*. — 1971. — № 1(4). — P. 266–274.
16. Raphael-Leff J. Unconscious transmissions between patient and pregnant analyst / J. Raphael-Leff // *Studies in Gender and Sexuality*. — 2004. — № 5(3). — P. 317–330.
17. Robbins M. The Impact of Pregnancy on the Psychotherapeutic Process / M. Robbins // *Therapeutic Presence: Bridging Expression and Form*. — 1997. — P. 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). — P. 456–462.
19. Underwood M. M. Clinical observations of a pregnant therapist / M. M. Underwood, E. D. Underwood // *Social Work*. — 1976. — № 21(6). — P. 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). — P. 113–135.

References

1. Bardyshevskaja M. K. Vlijanie beremennosti psihoterapevta na affektivnuju dinamiku v diade «mat' — rebenok» / M. K. Bardyshevskaja // Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija. — 2008. — № 1. — <http://psyjournals.ru/mpj/2008/n1/Bardishevskaya.shtml>
2. Bardyshevskaja M. K. Vlijanie beremennosti psihoterapevta na dinamiku jemocional'nyh sostojanij materi i rebenka s affektivnymi rasstrojstvami / M. K. Bardyshevskaja // Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija. — 2007. — № 4. <http://elibrary.ru/item.asp?id=11916880>
3. Kalina N. F. Lingvisticheskaja psihoterapija : monografija / N. F. Kalina. — Simferopol': Vakler, 1999. — 282 s.
4. Bassen C. R. The impact of the analyst's pregnancy on the course of analysis / C. R. Bassen // Psychoanalytic Inquiry. — 1988. — № 8(2). — P. 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). — P. 419-422.
6. Clementel-Jones C. The Pregnant Psychotherapist's Experience: Colleagues' and Patients' Reactions to the Author's First Pregnancy / C. Clementel-Jones // British Journal of Psychotherapy. — 1985. — № 2(2). — P. 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). — P. 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). — P. 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). — P. 439-463.
10. Gottlieb S. The pregnant psychotherapist: A potent transference stimulus / S. Gottlieb // British Journal of Psychotherapy. — 1989. — № 5(3). — P. 287-299.
11. Kleinplatz P. J. The pregnant clinical psychologist: Issues, impressions and observations / P. J. Kleinplatz // Women & therapy. — 1992. — № 12(1-2). — P. 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. — P. 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). — P. 9-22.
14. Neal M. M. Pregnant with Meaning: Psychotherapist Pregnancy and Relational Dynamics Surrounding Inevitable Disclosure / M. M. Neal; Alliant International University. — 2013. — 187 p.
15. Paluszny M. Reactions of patients during pregnancy of the psychotherapist / M. Paluszny, E. Poznanski // Child psychiatry and human development. — 1971. — № 1(4). — P. 266-274.
16. Raphael-Leff J. Unconscious transmissions between patient and pregnant analyst / J. Raphael-Leff // Studies in Gender and Sexuality. — 2004. — № 5(3). — P. 317-330.
17. Robbins M. The Impact of Pregnancy on the Psychotherapeutic Process / M. Robbins // Therapeutic Presence: Bridging Expression and Form. — 1997. — P. 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). — P. 456-462.
19. Underwood M. M. Clinical observations of a pregnant therapist / M. M. Underwood, E. D. Underwood // Social Work. — 1976. — № 21(6). — P. 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). — P. 113-135.

Великодная М. С.

кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры практической психологии Криворожского педагогического института ГВУЗ «Криворожский национальный университет»

ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПСИХОЛОГА НА СОБЫТИЙНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Резюме

В работе осуществлены теоретический анализ и систематизация уже известных аспектов влияния беременности психолога на событийность психологического консультирования, а также дополнение его новым моментом, выявленным в ходе практики автора. Автор обосновывает мнение, что беременность психолога фантазматически превращает его фигуру в терапевтических отношениях на парентальную, что имеет специфическое влияние на перенос клиента: если ранее сформированный им парентальный перенос интенсифицируется и запускает регрессию, то непарентальный — вступает в конфликт вплоть до разрушения терапевтического альянса.

Ключевые слова: беременность психолога, механизмы психологической защиты, психолог, психологическое консультирование, психоанализ, психотерапия, лингвистическая психотерапия.

Velykodna M. S.

PhD in Psychology, senior lecturer of Practical Psychology Department, Kryvyi Rih Pedagogical Institute of SHEI «Kryvyi Rih National University»

IMPACT OF PSYCHOLOGIST'S PREGNANCY ON THE EVENTFULNESS OF PSYCHOLOGICAL COUNSELING

Abstract

Because of the fact that the problem of psychologist's pregnancy is absolutely new for Ukrainian psychology, the author implements a broad goal — to highlight all results of previous theoretical and practical study of the impact of psychologist's pregnancy on eventfulness of counseling illustrating it with the client's Case during her own pregnancy. So, three main directions of this impact are systematized and described: on client, on psychologist and between client and psychologist. All requirements for effective counseling to pregnant psychologists are summarized. Described author's Case shows a new aspect of impact of psychologist's pregnancy: being an important event it fantasmatically transforms psychologist's figure in therapeutic relations into parental one. So, if the client's transference was parental too then psychologist's pregnancy stimulates it as it was found by previous researchers, but if not — transference faces to the conflict and may be destroyed. There was also made a conclusion that counter-transference changes because of psychologist's pregnancy even when she does not know about it yet. That's why time and form of telling about the psychologist's pregnancy should be based on features of transference: is it parental or not. If not then telling about pregnancy should go after studying the theme of transference with the client.

Key words: psychologist's pregnancy, mechanisms of psychological defense, psychologist, counseling, psychoanalysis, psychotherapy, linguistic psychotherapy.

Стаття надійшла до редакції 21.02.2015