

КОЛИ ПСИХОАНАЛІТИК НЕ ЛИШЕ МАТЕР, А Й ЖІНКА: ЕРОТИЧНЕ ПЕРЕНЕСЕННЯ В ДІАДІ «ЖІНКА-ТЕРАПЕВТКА І ЧОЛОВІК-КЛІЄНТ»

Олена Бартош, магістерка клінічної психології, психологиня психоаналітичного напрямку
м. Київ, Україна

WHEN THE PSYCHOANALYST IS NOT ONLY A MOTHER BUT ALSO A WOMAN. EROTIC TRANSFERENCE IN THE DYAD «FEMALE THERAPIST AND MALE CLIENT»

Olena Bartosh, Master in Clinical Psychology, psychoanalytic psychologist
Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0005-8514-1041>
bartosh.alenaa@gmail.com

Вступ. Під час розвитку власної практики перед психоаналітиками постає багато складних питань, одним із яких може бути питання про вплив гендерних відмінностей між учасниками психотерапевтичного процесу на його динаміку. Як жінка-терапевтка, яка навчалася більшою мірою на текстах, що написали чоловіки, я помітила, що є моменти, у яких мій досвід дуже відрізняється від запропонованого. Цей досвід (а вірніше сказати, нестача досвіду, з яким я б могла співвідноситися, і дефіцит щільної теоретичної підпори) проявляв себе у ситуаціях, де клієнтом був чоловік.

Мої спостереження свідчать про те, що жінкам зазвичай простіше включатися в психоаналітичну ситуацію у ролі тієї, хто потребує турботи або розуміння, підтримки або прийняття (пошук материнського середовища). Тоді як чоловіки часто поводяться більш дистанційовано, менш охоче діляться труднощами, переживаючи, що здадуться мені «слабачками», або ніби ненавмисно намагаються завоювати терапевтичний простір. Деякі з них могли зчитати мою емпатичну включеність як інтерес інтимнішого рівня, і фантазували про наші стосунки за межами кабінету, інші ставили відверті особисті запитання. Часто здавалося, що, потрапивши в ситуацію реверсивної ієрархії, коли треба довіряти жінці, вони намагалися відновити свої чоловічу

силу і владу. Спроба осмислення того, що відбувається, не зменшувала відчуття деякої незручності. Нав'язлива звинувачуюча думка звучала внутрішніми гендерними забобонами й іноді наздоганяла мене наприкінці робочого дня: «Може, ти сама винна, що несвідомо його спокушаєш?».

Психоаналітична література від Й. Брейера із З. Фройдом (Breuer, Freud, 1957) до О. Кернберга (Kernberg, 1994) зазвичай описує динаміку, а також еротичне та еротизоване перенесення в парі «терапевт-чоловік та клієнтка-жінка», що принципово не можна перевернути в інший бік, і з цим складно ідентифікуватися терапевтці-жінці. Серед фахівчинь тема сексуального перенесення може викликати сором, провину, страх, адже і в нашій культурі донедавна вважалося, що відповідальність за сексуальні злочини несуть жінки, що демонструють так звану «провокаційну поведінку». Тоді як терапевт-чоловік може спокійно думати про прямі загравання своєї клієнтки й інтерпретувати їх, терапевтка-жінка більше схильна до пошуку проблеми у своїй некомпетентності. Також їй може бути складніше виносити випадок на обговорення або сформувати внутрішню картину, як ця ситуація може бути осмислена.

Усупереч тому, що зазначена тема в тому чи іншому вигляді виникає у будь-якій тера-

пії і тому є актуальною, вона не є достатньою мірою висвітлена у вітчизняній фаховій літературі. Описуючи особливості перенесення та контрперенесення у ситуації вагітності терапевтки, М. Великодна (2015: 16) слушно підкреслює, що вже давно «українська психологічна практика завойована жінками». При цьому, як зауважує Я. Кальба (2020: 152), привертаючи увагу до гендерного аспекту в терапії, поки ми дійсно маємо «мало теоретико-прикладних розробок, присвячених специфічному впливу статі пацієнта і терапевта».

Історично серед дослідників уявлення про те, як може розвиватися динаміка в діаді «жінка-терапевтка і чоловік-клієнт», було досить полярним. Одні вважали, що клієнти рідко відчувають стійке еротичне перенесення до терапевтки (Lester, 1985; Goldberger & Evans, 1985), а жінки-терапевтки, своєю чергою, не мають сексуального контрперенесення до клієнтів обох статей (Schaverien, 1995). Інші автори стверджували, що еротичний заряд і сексуальне збудження є звичайним явищем, яке розповсюджується і на терапевтичний процес, має різні аспекти та форми, а також є «повсюдним і, ймовірно, нормальним» (Tower, 1956: 232) незалежно від статі (O'Connor & Ryan, 2003).

Сьогодні є чимало матеріалів (Gornick, 1986; Flax & White, 1998; Luca & Soskice, 2014; Tanner, 2014; Lemma & Lynch, 2015; Dumitrache, 2016, Lukac-Greenwood & Van Rijn, 2020; Lukac-Greenwood & Van Rijn, 2021; Vesentini et al., 2023), які свідчать, що гендерний аспект усе ж відіграє значну роль у терапевтичному стосунку. І робота в конфігурації «жінка-терапевтка і чоловік-клієнт» дійсно має специфічні характеристики та шлях розвитку, відмінні від зворотної ситуації, коли терапевтом виступає чоловік. Огляд цих робіт буде наведений нижче.

Мета цієї статті – висвітлення варіацій у динаміці психотерапії та сексуальному перенесенні/контрперенесенні, що базуються на гендері, у діаді «жінка-терапевтка і чоловік-клієнт».

Обговорення. Гендер. Під гендером мається на увазі соціальне поняття, що визначає соціальну стать людини, а під гендерною ідентичністю – психологічне відчуття люди-

ною своєї статевої приналежності. Тоді як стать – це біологічний статус жінки, чоловіка або інтерсексуальної особи, гендер – соціально сконструйовані ролі, поведінка, діяльність та атрибути, які суспільство вважає належними для різних статей.

Хоча протягом багатьох років у психології домінував підхід, згідно з яким гендерна ідентичність розглядалася лише як внутрішня властивість людини, зараз також визнається, що важливий вплив на її розвиток чинять суспільні структури та культурні очікування. Традиційно жінки та чоловіки змушені відповідати жорстким стереотипам та переконанням щодо фемінності та маскулінності (American Psychological Association, 2023).

Дж. О'Ніл виділяє декілька патернів гендерно-рольового конфлікту у чоловіків, наприклад настанову до обмеженої емоційності; прагнення до успіху, влади й конкуренції; обмежене виявлення любовної поведінки між чоловіками, навіть якщо йдеться про вияв прихильності між друзями або в родині; конфлікти між роботою і сімейними стосунками (O'Neil, 2008). Звичка чоловіків приховувати або заперечувати свою слабкість або потребу в допомозі одночасно є ключовим показником маскулінності та трудністю в психотерапії, де існує інша культура поводження з емоціями й потребами. Упередження, що чоловік повинен бути сильним, терплячим, може вести до замовчування симптомів. Іноді сам факт звернення до психолога або психоаналітика розглядається ними як прояв уразливості, а терапія – як процес фемінізації, який загрожує маскулінній ідентичності (Englar-Carlson, Shepard, 2005). При цьому важливо виділити не лише дефіцитарну емоційність або складнощі в побудові близькості, що можуть бути властиві деяким чоловікам, а й позитивні аспекти їх гендерного виховання: шляхетність, обов'язковість, чесність.

Окремої уваги заслуговує те, що для підтримання маскулінності є важливими такі характеристики, як влада, контроль, домінування (O'Neil, 1981). Чоловіки дійсно мають більше влади у суспільстві, на роботі, вдома, у тому числі сексуальної влади. О'Ніл пише, що від чоловіка очікується прояв ініціативи, активність, можливості до подолання жіно-

чого опору. Тоді як «перемога» жінки може полягати в емоційній владі або владі над стосунками. Лише коротко зазначимо, що в терапевтичному кабінеті динаміка є абсолютно зворотною (в аналітичній діаді аналітика має більше влади та авторитету, а клієнт є уразливим та залежним від допомоги), і чоловіча реакція на це може бути різною.

Формування чоловічої ідентичності.

У психоаналітичній літературі (Tyson & Tyson, 1990) гендерна ідентичність розглядається як успішне проходження певних етапів психологічного розвитку. Стверджується, що будь-яка ідентичність має за фундамент ранню взаємодію матері та дитини. Оскільки перші роки мама та немовля перебувають у «симбіотичному злитті», дитина будь-якої статі поступово ідентифікується з матір'ю. Але критичним для остаточного відчуття мужності хлопчика, так само як і для вступу в едіпову фазу, є те, що хлопчик деідентифікується з матір'ю і приймає чоловічу статеву роль. Таке відокремлення викликає біль, конфлікти і може залишити в хлопчику несвідоме почуття покинутості або самотності. Щоб перейти до ідентифікації з батьком, дитина пригнічує своє жіноче *Я* і розриває зв'язок із матір'ю. Тепер у нього існує «страх, що відчуття чоловічої статі та маскулітності перебувають у небезпеці і що він повинен будувати в структуру характеру постійний захист від того, щоб піддатися потягу знову злитися з матір'ю» (Gornick, 1994: 308). Отже, результатом процесу деідентифікації може бути несвідомий страх злиття з жінкою, страх втрати своєї мужності, «маска маскулітності», яка блокує сильні емоційні почуття (спроба захисту від втрати).

Оскільки психоаналіз давно визнає терапевтичні стосунки однією з ключових умов зцілення (Stern et al., 1998), робота з терапевткою-жінкою може видаватися для чоловіка проблематичною. Клієнту може бути важко сформуванати альянс із психоаналітикинею через страхи перед жіночністю і близькістю, пов'язані з описаним процесом деідентифікації з матір'ю.

Окрім того, уважається, що жінки досягають своєї самоідентичності через певні важливі стосунки, а чоловіки – через досягнення

та автономію, що також може відобразитися у терапевтичному процесі (Person, 1985).

Перенесення та контрперенесення.

Динаміку, яка відбувається між жінкою-терапевткою та клієнтом-чоловіком, можна описати в концепціях перенесення та контрперенесення. Ще З. Фройд (Freud, 1914) зазначав, що перенесення – це нова ревізія старих стосунків, і пацієнт, навіть забувши щось зі стосунків із важливими іншими, буде це повторювати, розігрувати та опрацьовувати в аналітичному просторі. У сучасному баченні перенесення розуміється також як «асиміляція аналітичних стосунків у тематичні структури особистого суб'єктивного світу пацієнта, [...], універсальне психологічне прагнення до організації досвіду і створення сенсу» (Stolorow, Brandchaft & Atwood, 1987: 45). За забарвленням перенесення поділяють на позитивне, негативне, сексуалізоване – еротичне або еротизоване (Joseph, 1985). Це залежить від переживання клієнтом терапевта, зокрема третій тип перенесення може бути асоційований із романтичними, інтимними або сексуальними фантазіями клієнта щодо аналітика. Ми кажемо про «erotичне перенесення», коли воно є позитивним, але супроводжується сексуальними фантазіями, щодо яких зберігається критика, і клієнт розуміє заборону на їх пряме втілення. Своєю чергою, еротизоване перенесення може проявлятися в его-синтонних спробах клієнта отримати бажане, інтенсивною та ірраціональною пристрастю до терапевта.

Контрперенесення З. Фройд (Freud, 2010: 144) описував як «результат впливу пацієнта на несвідомі почуття [аналітика]». Інші автори підкреслюють, що контрперенесення має «вирішальний вплив на формування перенесення і кодове визначення того, які з його специфічних вимірів будуть займати емпіричний передній план аналізу» (Stolorow, 1987: 42). На контрперенесення терапевтки впливають також її установки, уподобання, надбання її власного розвитку та побудована модель світу, де чоловіки та жінки мають свої місце та особливості.

Перенесення і контрперенесення безперервно і дуже швидко змінюються під час терапії, навіть у рамках однієї сесії, залежно

від внутрішніх об'єктів клієнта і терапевта. Тому терапевт може одночасно являти собою різні аспекти значущих об'єктів клієнта: його матері, батька, сестер, братів, інших всемогутніх добрих, злих чи персекуторних фігур. Г. Ленер-Бібрінг (Vibring-Lehner, 1936) наводить приклади, як характеристики аналітика впливають на перенесення пацієнта, і доходить до висновку, що гендер, вік, ставлення до людей, а також суворість або доброзичливість відіграють значну роль у цьому процесі. Деяким пацієнтам-чоловікам буде важко знаходитися в аналізі з терапевткою-жінкою (наприклад, через інтенсивну гендерну ворожість, травму тощо), і навпаки.

Динаміка терапії та сексуального перенесення в діаді «жінка-терапевтка і чоловік-клієнт». Невелика кількість матеріалів щодо еротичного та еротизованого перенесення може бути пов'язана з тим, що особливий контекст терапевтичних стосунків протистоїть кільком психологічним табу та соціальним нормам. За допомогою тематичного аналізу вісьмох фокус-груп у Бельгії (загалом 36 учасниць на різному етапі кар'єри) виявили типові реакції психотерапевток-жінок на ситуацію прояву почуттів від клієнта-чоловіка (Vesentinet et al., 2023). Психоаналітикині вказують, що вони намагаються запобігти подальшому розвитку романтичних або сексуальних почуттів у своїх клієнтів. Для цього вони використовують різні стратегії, такі як відзначення свого особистого статусу в стосунках, коригування зовнішнього вигляду та уникнення фізичного контакту. Деякі терапевтки сумніваються у власній професійній поведінці, відчуваючи провину або невпевненість, і ставлять під сумнів свою роль у появі цих почуттів. Терапевтки на початковому етапі кар'єри відзначають більше труднощів у керуванні романтичними чи сексуальними почуттями клієнтів, боячись, що це може вплинути на їхню професійну репутацію.

При цьому жінка-аналітикиня, яка несвідомо боїться втратити межу або зазнати насилля від чоловіка-клієнта, буде не такою ефективною у роботі з виявлення сорому чи агресії, пов'язаного з його сексуальністю (Russ, 1993). Почасти ми маємо ситуацію подвійного стандарту: тоді як еротичне пере-

несення вважають входом у психічне життя клієнта, сексуальне контрперенесення жінки іноді подається у вигляді анафемі.

Спираючись на відмінність між опором, спричиненим перенесенням, та опором усвідомленню перенесення, Е. Персон (Person, 1985) показує, що еротичне перенесення, що використовується як опір, є більш поширеним серед жінок, тоді як опір усвідомленню еротичного перенесення частіше зустрічається у чоловіків. Отже, і клієнт, і терапевтка можуть несвідомо уникати цієї теми.

Важливо, що сексуальне перенесення і контрперенесення завжди знаходяться у діалектичному напруженні між еротичним (любов) і еротизованим (хіть, пристрасть). Сильне прагнення до любові та сексуального задоволення здатне викликати в аналітичному середовищі дії, які заважають аналітику підтримувати подвійний стан усвідомленості, у якому він або вона є одночасно учасником і спостерігачем безпосереднього досвіду з клієнтом. Ці дії відбуваються в континуумі від відвертих любовних стосунків між клієнтом і аналітиком до витончених форм часткового задоволення від перенесення (Gabbard, 1994).

Досліджуючи розкол між любовними та сексуальними почуттями в терапії, Дж. Лукач-Грінвуд і Б. Ван Рейн (Lukas-Greenwood & Van Rijn, 2021) провели серію послідовних повторюваних інтерв'ю з п'ятьма досвідченими психотерапевтками 50–60 років. Троє учасниць були психоаналітикинями, двоє інших – психотерапевтками транзактного аналізу. Питання стосувалися різного досвіду перебування в ролі об'єкта сексуального бажання клієнта-чоловіка. У ході аналізу результатів виявили такі узагальнення:

1. Сексуальний потяг – це чутлива сфера, яка зачіпає суть того, ким ми є, і розглядається як частина ідентичності. При цьому розмови про еротичний досвід можуть бути складними саме через небажання терапевток (а не клієнтів) мати із цим справу. Одна учасниця відкрито поділилася тим, що лише постарівши й утративши потребу бути привабливою, вона відчула себе досить вільною, щоб рефлексувати на тему чоловічого сексуального потягу в терапії: «Я старію, і хоча із цим пов'язана втрата, я також більш вільна як жінка... Страх,

що я стану жертвою або зустрінуся з якоюсь агресією, не турбує мене так, як раніше».

2. Кожна учасниця чітко прокоментувала важливу роль супервізії у своїй роботі. Як правило, супервізія допомагала спеціалісткам розпізнати динаміку, знайти способи її вербалізації, оцінити свій внесок і, зрештою, бути менш закритими, щоб динаміка стала доступнішою для дослідницької роботи з клієнтом. З іншого боку, декілька учасниць виразили занепокоєння своїми стосунками із супервізором, як показано у такому коментарі: «Я відчувала, що мене звинувачують у тому, що я приваблива і що я винна. Мені сказали закінчити терапію [з клієнтом, що переживав сексуальне перенесення]. Озираючись назад, я не впевнена, що це було правильно. Тому що я думаю, що я змусила відчутти [супервізора] справжній сором за своє сексуальне збудження».

3. Попри відсутність реального досвіду насилля з боку клієнтів-чоловіків терапевтки часто відчували страх та відсутність безпеки, пов'язані з тим, що клієнт вирішить реалізувати своє бажання.

4. Коли фахівчиня не має у собі відповіді на потяг клієнта, це приносить їй почуття влади, при цьому клієнт може відчувати себе відторгнутим. Якщо така «внутрішня відповідь» є, терапевтки не захищені від відчуття провини, некомпетентності, очікують на догану від «терапевтичної поліції».

5. Відчуття взаємності та довіри з клієнтом дає змогу побудувати продуктивну роботу, у якій сексуальне перенесення може бути використане на користь і розглянуте не лише як захист, а й як досягнення. «Спільна відповідальність за терапевтичні стосунки, сила дорослого «Я» і здатність бачити в клієнті потенційного коханця – ось ті елементи, які були названі потенційними складниками цього успіху».

Зроблені висновки мають наслідки в тому числі для того, як ми думаємо про етику в терапевтичній роботі. Етичні кодекси професійних організацій забороняють сексуальні стосунки між терапевтами та клієнтами, а література підкреслює небезпеку сексуальної трансгресії (Maroda, 2010). Однак тут ми можемо отримати іншу етичну проблему – «передчасне

завершення», яке відбувається не так з ініціативи клієнта, як унаслідок труднощів терапевток у роботі з динамікою (Lukac-Greenwood & Van Rijn, 2020).

Дослідження підкреслює роль клінічної супервізії та особистої терапії, адже сексуальна динаміка може сприйматися як злиття між «особистісною» і «професійною» частинами ідентичності терапевта, що потребує пильної уваги, аби захистити як терапевта, так і роботу з клієнтом. Відповідно, самі супервізори мають пройти належну підготовку із цього питання, щоб адекватно враховувати всю складність сексуальних явищ. М. Лука і Дж. Соскіце (Luca & Soskice, 2014) навіть припустили, що робота із сексуальним потягом може бути перевіркою довіри до супервізора.

Порівнюючи ці дані зі схожим дослідженням майже 30-річної давнини (Flax & White, 1998), коли у фаховій літературі почалося відкрите обговорення питань жіночої сексуальності та закріпилася ідея про жінку як про людину із власними сексуальними бажаннями та потребами, можна сказати, що дана тема дотепер розроблена недостатньо. Те, як важко іноді узгодити почуття відторгнення або сексуального потягу до клієнта-чоловіка з роллю терапевтки, деякою мірою пов'язано і з ідеалами «правильної психотерапії», де фокус робиться на материнському перенесенні. Почасті такі характеристики фахівчині, як теплота, емпатія, любов, стали терапевтичним імперативом, тобто перетворилися на «строгий костюм», який не дає змоги терапевтці-жінці бути просто людиною. Дж. Лукач-Грінвуд і Б. Ван Рейн пропонують розглядати це як форму розщеплення терапевтичного досвіду заради досягнення примарного терапевтичного ідеалу.

Посилаюсь на фрейдистські та лаканівські ідеї, А. Лемма та П. Лінч (Lemma & Lynch, 2015) пропонують піддавати критиці акцент на стосунках між матір'ю та дитиною як прототипі стосунків між терапевтом та клієнтом. Автори вказують на необхідність прийняття бажання і закликають до реінтеграції генітальної сексуальності в психоаналітичний процес.

Ще раніше вплив гендеру на терапевтичний діалог тезисно був описаний Л. Горнік (Gornick, 1986). На базі 13 інтерв'ю з аналіти-

кинями, терапевтками або студентками було виявлено дві характерні проблеми: суперечливий ландшафт жіночої влади та значення близькості з жінками для клієнта-чоловіка, урахуваючи залишки процесу сепарації/індивідуалізації. Указується, що у різних клієнтів можуть бути присутні доєдипальне материнське перенесення, захисне використання еротичного перенесення для посилення своєї чоловічої влади та злиття агресивних і сексуальних імпульсів, що веде до ворожого негативного перенесення.

В огляді літератури, пов'язаної з видами динаміки в діаді «жінка-терапевтка і чоловік-клієнт», А. Думітраш (Dumitrache, 2016) влучно виділяє три категорії можливих елементів перенесення: батьківський комплекс, еротичний танець, гра за владу. Батьківський комплекс характеризується такими почуттями клієнта-чоловіка, як:

- страх бути поглинутим жінкою, яка сприймається як доєдипова матір, що загрожує йому (жінка постає тут у ролі Великої Матері, що підтримує, співчуває, турбується, але також і домінує, душить та карає);

- прагнення до ідеального союзу з жінкою, яка сприймається як ідеальна добра матір (ніби повернення у стан, який існував до деїдентифікації);

- бажання бути врятованим батьком в особі жінки (за мотивами ситуацій, коли хлопчик фантазує про батька як про фігуру, яка врятує його від близькості з доєдиповою матір'ю).

Відповідно, терапевтка у контрперенесенні може реагувати на залежну дитину в клієнті (відтворення матриці мати-немовля) або на розгнівану дитину (коли у відповідь у терапевтки з'являється більше роздратування, фрустрації, злість на провокації «неслухняного хлопчика»).

Почуття і реакції, що входять до «erotичного танцю», можуть бути диференційовані як бажання отримати безмежну любов жінки або страх бути сексуально поглинутим жінкою. Перше пояснюють регресом чоловіка до інфантильного переживання залежності, безпорадності або розглядають як еротизацію з метою подолання владної нерівності в терапевтичній діаді. Страх сексуального поглинання став джерелом натхнення для

міфу про піхву із зубами, що краде у чоловіків маскуліність. Таку сексуалізацію агресії пов'язують із потужними насильницькими інфантильними фантазіями хлопчика щодо материнської фігури й бажання злиття з нею.

При цьому жінка-психоаналітичка може зіткнутися з:

- еротичним відкликом, що залишається на материнському рівні, адже деяке «спокушання існує у зв'язку між матір'ю та немовлям, і воно не є збоченим чи недоречним, а відбувається природним і спонтанним чином» (Tanner, 2014: 56);

- сексуальним потягом до клієнта (що може викликати тривогу або настороженість, страх кровозмішувальної інсценізації. Тут важливо підкреслити, що більшість реальних сексуальних інцидентів обмежується чоловіками-терапевтами та жінками-клієнтками. Можливо, одна з причин суворішого дотримання етичних норм, коли терапевт – жінка, полягає у природі табу на інцест);

- негативним еротичним контрперенесенням (почуття страху, гніву, відрази, роздратування або презирства до клієнта);

- злостивим еротизованим контрперенесенням, що здатне зруйнувати терапію і життя обох (пряме порушення сексуальних кордонів).

Нарешті, категорія «гра за владу» пов'язана з тим, що влада часто асоціюється з фізичною агресією (багато жінок-терапевток бояться побачити в кабінеті імпульсивного або розлюченого чоловіка), сексуальною агресією (тут знаходимо суперечність у тому, що жінка-терапевтка повинна маскувати свою сексуальність, щоб виглядати професійною і владною, але при цьому залишатися відкритою до сексуальності клієнта-чоловіка) та, зрештою, із соромом (чоловіки бояться бути уразливими, нужденними). Кожен із цих чинників може впливати на терапію у свій спосіб.

Висновки. У середині будь-якої психоаналітичної сесії можуть існувати не лише дитячо-батьківські почуття, а й почуття, пов'язані із сексуальністю учасників. Розуміння варіацій в еротичній динаміці діаді «жінка-терапевтка і чоловік-клієнт» є важливим, оскільки їх осмислення дає змогу аналітичникам краще розуміти реакції та імпульси, що виникають

у терапевтичних стосунках, та забезпечити процес від передчасного завершення або відігравання чи злоякісного порушення терапевтичних меж.

Феномени перенесення мають сильний культурний і гендерний вимір, оскільки вони є продуктом соціалізації жінок-терапевток як жінок і чоловіків-клієнтів – як чоловіків. Упередження, уподобання, страхи та заборони терапевтки і клієнта відповідають гендерним очікуванням у нашому суспільстві. Труднощі, що виникають у процесі терапії, можуть мати джерела у різних сферах – від різниці в гендерному становленні учасників до економіки фантазій, почуттів, сорому, влади та відповідальності в психоаналітичному кабінеті. Серед видів перенесення/контрперенесення

особливої уваги заслуговують такі: група батьківських реакцій, група різноманітних сексуальних реакцій та окрема категорія, що підкреслює динаміку влади в терапії.

Перспектива розвитку цього дослідження полягає у тому, щоб продовжувати осмислення теми стосунків в психоаналізі, на які (окрім іншого) впливає гендер учасників. Окремі розвідки можуть бути присвячені особливостям динаміки терапевтичного процесу в умовах, коли терапевтка або клієнт є гомосексуальними людьми. Особливо цінними стануть клінічні ілюстрації від спеціалісток будь-якого віку або рівня досвіду з клієнтами, що формують сексуальне перенесення або порушують питання влади в психотерапії з відкритим колегіальним обговоренням.

Список літератури:

- Великодна, М.С. (2015). Вплив вагітності психолога на подієвість психологічного консультування. *Вісник ОНУ ім. І.І. Мечникова: Психологія*, 20, 2 (36), 16–25.
- Кальба, Я. (2020). Гендерний аспект у психотерапевтичній практиці: погляди гештальт-терапії. *Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції*: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції, 151–153.
- American Psychological Association. (2023). *Gender*. Retrieved February 13, 2024 from <https://dictionary.apa.org/gender>.
- American Psychological Association. (2023). *Gender identity*. Retrieved February 13, 2024 from <https://dictionary.apa.org/gender-identity>.
- Bibring-Lehner, G. (1936). A contribution to the subject of transference-resistance. *International Journal of Psychoanalysis*, 17, 181-189.
- Breuer, J., & Freud, S. (1957). *Studies on hysteria* (N. Luckhurst, Trans.). Penguin Press.
- Dumitrache, A. (2016) How does the literature portray the power dynamics in the female therapist-male client dyad? Auckland University of Technology.
- Englar-Carlson, & M., Shepard, D.S. (2005). Engaging men in couples counselling: Strategies for overcoming ambivalence and inexpressiveness. *The Family Journal*, 13, 383–391.
- Flax, M., & White, J. (1998). The erotic spell: Women analysts working with male patients. *Gender and Psychoanalysis*, 3, 5–31.
- Freud, S. (1910). The future prospects of psychoanalytic therapy. *Standard Edition*, 11, 139–145.
- Freud, S. (1914). Remembering, repeating, and working through. *Standard Edition*, 12, 147–156.
- Gabbard, G.O. (1994). On love and lust in erotic transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42(2), 385–386. <https://doi.org/10.1177/000306519404200203>.
- Goldberger, M., & Evans, D. (1985). On transference manifestations in male patients with female analysts. *International Journal of Psycho-Analysis*, 66, 295–309.
- Gornick, L.K. (1994). Women treating men: Interview data from female psychotherapists. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 22(2), 231–257.
- Gornick, L.K. (1986). Developing a new narrative: The woman therapist and the male patient. *Psychoanalytic Psychology*, 3(4), 299–325. <https://doi.org/10.1037/h0079118>
- Joseph, B. (1985). Transference. The Total Situation. *Int. J. Psycho-Anal*, 66, 447–454.
- Kernberg, O.F. (1994). Love in the Analytic Setting. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42(4), 1137–1157. <https://doi.org/10.1177/000306519404200410>
- Lemma, A., & Lynch, P.E. (Eds.) (2015). *Sexualities, contemporary psychoanalytic perspectives*. Routledge.
- Lester, E.P. (1985). The female analyst and the eroticized transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 66, 283–293.

- Luca, M., & Soskice, J. (2014). Why can't we be lovers? The love-obsessed clients who stalk their therapists. In M. Luca (Ed.), *Sexual attraction in therapy, clinical perspectives on moving beyond the Taboo, A guide for training and practice*. John Wiley & Sons Ltd, 137–151.
- Lukac-Greenwood, J., & Van Rijn, B. (2020). Working with sexual attraction in psychotherapy practice and supervision. A humanistic-relational approach. Routledge.
- Lukac-Greenwood, J., & Van Rijn, B. (2021) Female therapists' experiences of working with male clients who are sexually attracted to them – An exploratory study using a free association narrative interview method. *Couns Psychother Res*, 21, 957–969. <https://doi.org/10.1002/capr.12392>.
- Maroda, K.J. (2010). *Psychodynamic techniques, working with emotion in the therapeutic relationship*. Guilford Press.
- O'Connor, N., & Ryan, J. (2003). *Wild Desires and Mistaken Identities: Lesbianism and Psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- O'Neil, J.M. (1981). Males' sex-role conflict, sexism, and masculinity: Implications for men, women, and the counselling psychologist. *The Counselling Psychologist*, 9, 61–80.
- O'Neil, J.M. (2008). Men' gender role conflict: 25 year research summary (special issue). *The Counselling Psychologist*, 36, 358–476.
- Person, E.S. (1985). The erotic transference in women and in men: Differences and consequences. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 13(2), 159–180.
- Russ, H. (1993). Erotic transference through countertransference: The female therapist and the male patient. *Psychoanalytic Psychology*, 10(3), 393–406. <https://doi.org/10.1037/h0079469>
- Schaverien, J. (1995). *Desire and the Female Therapist: Engendered Gaze in Psychotherapy*. London: Routledge.
- Stern, D.N., Sander, L.W., Nahum, J.P., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Bruschiweiler-Stern, N., & Tronick, E.Z. (1998). Non-Interpretive Mechanisms in Psychoanalytic Therapy: The «Something More» Than Interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, 903–921.
- Stolorow, R.D., Brandchaft, B., & Atwood, G.E. (1987). *Psychoanalytic treatment*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Sullivan, B.S. (1989). *Psychotherapy grounded in the feminine principle*. Wilmette, IL: Chiron Publications.
- Tanner, D. (2014). Let's face the music and dance. Working with eroticism in relational body psychotherapy: the male client and female therapist dyad. *International Body Psychotherapy Journal-The Art and Science of Somatic Praxis*, 14(2), 55–79.
- Tower, L.E. (1956). Countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4, 224–255.
- Tyson, Ph., & Tyson, R.L. (1990). *Psychoanalytic Theories of Development: An Integration*. New Haven & London: Yale University Press.
- Vesentini, L., Van Puyenbroeck, H., Van Overmeire, R., Matthys, F., De Wachter, D., & Bilsen, J. (2023). How Therapists Experience and Manage Patients' Romantic and Sexual Feelings for Them. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 47(4), 352–359. <https://doi.org/10.1007/s40596-022-01714-0>.

Анотація. Тема сексуальності так чи інакше з'являється у кожній терапії і не може бути замовчаною в глибоких психоаналітичних стосунках. Тоді як еротичне перенесення визнається як вхід у психічне життя клієнта, прояви сексуальності у парі «жінка-терапевтка та чоловік-клієнт» можуть уважатися непристойними або непрофесійними та призводити до відчуття сорому, провини або некомпетентності. Психоаналітична література частіше описує динаміку перенесення в діаді «чоловік-терапевт та жінка-клієнтка», із чим складно ідентифікуватися фахівчині-жінці. Етичні кодекси професійних організацій забороняють сексуальні стосунки між терапевтами та клієнтами, однак тут ми можемо отримати іншу етичну проблему – «передчасне завершення лікування», яке відбувається не так з ініціативи клієнта, як унаслідок труднощів терапевток. Метою статті є висвітлення варіацій у динаміці психотерапії, що базуються на гендері, у діаді «жінка-терапевтка і чоловік-клієнт». Серед чинників, що впливають на специфіку терапії з чоловіками, виділено такі: особливості гендерного становлення хлопчика; формування маскулінної ідентичності через деідентифікацію з матір'ю; реверсивний розподіл влади у кабінеті; відчуття безпеки або небезпеки у спеціалістки. Такі характеристики терапевтки, як теплота, емпатія, любов, стали терапевтичним імперативом, якого треба досягти заради примарного терапевтичного ідеалу, тому іноді жінкам складно помітити інші види контрперенесення крім материнського. При цьому відчуття взаємності та довіри з клієнтом дає

змогу побудувати продуктивну роботу, у якій сексуальне перенесення може бути використане на користь і розглянуте не лише як захист або проблема, а й як досягнення. У статті наводяться приклади різних поєднань перенесення та контрперенесення, що виникають під час терапії, і пропонується їх теоретичне обґрунтування.

Ключові слова: сексуальне перенесення, еротичне перенесення, терапевт-жінка, гендер у психотерапії, психоаналіз.

Abstract. The topic of sexuality appears in every therapy in one way or another, and cannot be silenced in a deep psychoanalytic relationship. While erotic transference is recognized as an entryway into the client's psychic life, manifestations of sexuality in a female-therapist and male-client pair may be considered indecent or unprofessional, and lead to feelings of shame, guilt, or incompetence. The psychoanalytic literature more often describes the transference dynamics in the male-therapist and female-client dyad, which is difficult for a female professional to identify with. The ethical codes of professional organizations prohibit sexual relations between therapists and clients, but here we can get another ethical problem — «premature termination of treatment», which occurs not so much at the initiative of the client as a result of therapists' difficulties. The purpose of the article is to highlight the gender-based variations in the dynamics of psychotherapy in the dyad of a female therapist and a male client. Among the factors that influence the specifics of therapy with men are the following: peculiarities of the boy's gender formation; formation of masculine identity through de-identification with the mother; reversal of power in the office; and the therapist's sense of safety or danger. Such characteristics of the therapist as warmth, empathy, and love have become entrenched as a therapeutic imperative to be achieved for the sake of a phantom therapeutic ideal, so it is sometimes difficult for women to notice other types of countertransference besides maternal. At the same time, a sense of reciprocity and trust with the client allows for a productive work in which sexual transference can be used for the benefit of the client and seen not only as a defense or a problem, but also as an achievement. The article provides examples of different combinations of transference and countertransference that arise during therapy and offers a theoretical justification for them.

Key words: sexual transference, erotic transference, female therapist, gender in psychotherapy, psychoanalysis.