

СУПЕРВІЗУВАННЯ ПЕРЕНЕСЕННЯ ТА КОНТРПЕРЕНЕСЕННЯ ЯК ПОКАЗНИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Компанович Маріанна Станіславівна

кандидатка психологічних наук,
завідувачка кафедри психології та соціально-гуманітарних наук
Львівського інституту Приватного акціонерного товариства
«Вищий навчальний заклад «Міжрегіональна Академія управління персоналом»
ORCID ID: 0000-0002-7670-1714

У статті описано феномен перенесення та контрперенесення в практиці клінічного психолога, проаналізовано ключові змісти перенесення та контрперенесення в супервізуванні, основну увагу звернено на особливості супервізування з огляду на ефективність психологічної допомоги в клініці.

Розглянуто специфіку супервізії в клінічній практиці, зокрема її роль у забезпеченні професійної підтримки фахівців та підвищенні якості надання психологічної допомоги пацієнтам. Проаналізовано основні труднощі супервізійної взаємодії, етичні аспекти та особливості побудови довірчих стосунків між супервізантом та супервізором з огляду на аналіз перенесення та контрперенесення. Переосмислено виклики, що виникають у супервізуванні у клінічному середовищі, з огляду на специфіку стосунку, та шляхи їх подолання. Окреслено шляхи оптимізації супервізійного процесу через дослідження перенесення та контрперенесення.

На сучасному етапі роботи клінічних психологів зі складними викликами у стосунках із пацієнтами із коморбідною симптоматикою, яка часто ускладнена стресогенними умовами, супервізія є вкрай необхідним інструментом, який дає можливість фахівцям у сфері ментального здоров'я через аналіз перенесення та контрперенесення відмежовувати стани та переживання пацієнта для можливості ефективного надання допомоги. Завдання супервізора полягає в тому, щоб допомогти клінічному психологу активувати інтелектуальні та емоційні ресурси в роботі з пацієнтами. Основним завданням супервізії як інструменту професійного розвитку є моніторинг та поліпшення ефективності надання психологічної допомоги.

Ключові слова: супервізія, перенесення, контрперенесення, ефективність психологічної допомоги в клініці.

Kompanovych M. SUPERVISION OF TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE AS AN INDICATOR OF THE EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL CARE IN CLINICAL PRACTICE

The article examines the phenomenon of transference and countertransference in the practice of a clinical psychologist, analyzes the key contents of transference and countertransference in supervision, and focuses on the features of supervision in view of the effectiveness of psychological assistance in the clinic.

At the current stage of clinical psychologists' work with complex challenges in relation to patients with comorbid symptoms, which are often complicated by stressful conditions, supervision is an extremely necessary tool that enables mental health professionals through the analysis of transference and countertransference, to distinguish the patient's states and experiences in order to provide effective care. The supervisor's task is to help the clinical psychologist activate intellectual and emotional resources in working with patients. The main task of supervision as a tool of professional development is to monitor and improve the effectiveness of providing psychological assistance.

Key words: supervision, transference, countertransference, effectiveness of providing psychological care in the clinic.

Вступ. Супервізія вирішує багато запитів щодо ефективності психологічної допомоги. Найчастішими запитамі в супервізуванні постають сумніви щодо правильного напрямку та ефективності у наданні психологічної допомоги. Коли клінічний психолог, незалежно від досвіду роботи, стикається з труднощами диференціації проблем пацієнта, орієнтуючись на його запит, фахівець може губитися у способах допомогти пацієнту, тоді запит супервізування – зрозуміти, з огляду на структурні особливості та сеттінгові аспекти, вектори вирішення та стратегії роботи з пацієнтом. Проте шляхом до задоволення цих запитів є аналіз площини стосунків, яка постає між клінічним психологом та пацієнтом, ця вісь психологічної допомоги включає розуміння та аналіз таких феноменів, як перенесення та контрперенесення.

Перенесення є несвідомою тенденцією пацієнта або супервізанта відтворювати у стосунках із клінічним психологом чи супервізором почуття, очікування і моделі поведінки, що сформувалися у попередніх значущих стосунках з батьками, вчителями, керівниками.

Контрперенесення є емоційною реакцією фахівця, клінічного психолога / психотерапевта або супервізора на пацієнта чи супервізанта, яка може бути свідомою або несвідомою і відображати власні нерозв'язані конфлікти, переживання або актуальні життєві процеси.

Порівняння теперішнього та минулого досвіду відбувається автоматично та здебільшого несвідомо. Таким чином, реакції перенесення та контрперенесення є цінними джерелами інформації про внутрішній етап роботи з пацієнтом та, як наслідок, перебувають у фокусі супервізії.

Дослідження контрперенесення супервізанта є важливою, але часто складною частиною процесу супервізії. Водночас саме по собі перенесення та контрперенесення ще не дають достатнього розуміння внутрішнього світу пацієнта та психотерапевтичного стосунку в цілому. Однак їх ідентифікація та дослідження можуть бути корисним джерелом клінічної інформації та допомогти усунути труднощі в психологічній допомозі.

Також у площині супервізії перенесення та контрперенесення мають велике значення не лише в роботі клінічного психолога з пацієнтом, але й у стосунках між клінічним психологом та супервізором. Розуміння і вчасне розпізнавання цих процесів допомагають забезпечити ефективність супервізійного процесу, професійне зростання фахівця та збереження етичних меж [3].

Мета дослідження – теоретично дослідити феномен перенесення та контрперенесення в практиці клінічного психолога. Описати специфіку супервізування через форми опрацювання перенесення та контрперенесення в різних площинах психотерапевтичного стосунку (пацієнт – клінічний психолог; клінічний психолог – супервізор) з огляду на ефективність надання психологічної допомоги в клініці.

Методи та матеріали. Включають аналіз та синтез теоретичної інформації щодо специфіки та розпізнавання перенесення та контрперенесення в моделях роботи «пацієнт – клінічний психолог» та «клінічний психолог – супервізор».

Основну увагу в добірці джерел звернено на праці, в яких подано опис феномена перенесення та контрперенесення на різних етапах дослідження – від класиків, які почали розвивати розуміння перенесення та контрперенесення, до сучасників, які задають тенденції у переосмисленні цього феномена. Ключовим критерієм комплектування джерел дослідження є їхня наукова значущість та прикладна авторитетність у тематиці дослідження.

З огляду на специфіку досліджуваного феномена акцентовано на розумінні проблематики в глибинних джерелах та сучасних дослідженнях, що дало змогу опрацювати супервізування перенесення та контрперенесення в моделях «пацієнт – клінічний психолог», «клінічний психолог – супервізор».

Процес диференціації літератури відбувався у таких аспектах:

- періодизації – подано останні класичні дослідження та праці, в яких порушується тематика перенесення та контрперенесення за останні п'ять років;
- мовному – включено англомовні перекладені праці, науково редаговані провідними українськими фахівцями в тематиці;
- етичному – не опрацьовувались роботи авторів і видань, які є представниками країни-агресорки;
- структурному – відбиралися публікації, в яких описано специфіку супервізування перенесення та контрперенесення.

Загалом опрацьовано понад 25 джерел, із яких для детального аналізу подано 7. Це здебільшого оглядові статті з мети дослідження, а також теоретичні розвідки, що описують інтеграцію феномена перенесення та контрперенесення в супервізування в різних методах надання психологічної допомоги, зокрема клінічній практиці. Такий підхід забезпечив змогу сформулювати різнобічне розуміння проблеми, інтегрувати та описати ключові підходи до розуміння дослідження ролі перенесення та контрперенесення в ефективному супервізуванні клінічних психологів.

Результати. 3. Фрейд представив історію раннього розуміння контрперенесення в 1909 р. У первинній психоаналітичній концепції перенесення розуміється як одна з численних форм супротиву та труднощів у формуванні необхідних довірливих стосунків між аналітиком та аналізантом. Концепція перенесення поступово стала важливим інструментом аналізу, завдяки чому вона зазнала глибоких змін у визначенні та клінічному використанні. Перенесення почало розглядатись як центральний елемент психоаналітичного процесу. Зараз класичний психоаналіз визнає перенесення як важливий складник терапевтичних стосунків [2; 4; 5].

Основні завдання супервізії полягають у з'ясуванні взаємних очікувань супервізанта та супервізора, створенні конструктивних супервізійних стосунків як основи для аналізу контрперенесення та вивченні «паралельних процесів» між супервізором та супервізантом. Вивчення контрперенесення супервізанта є необхідним складником супервізування.

З психоаналітичної точки зору терапевтичні стосунки – це сума реальних стосунків між двома людьми, робочого альянсу, перенесення та контр перенесення (Леві та А. Н. Скала). Такі дослідники, як Дж. Воткінс та В. Гелсо, запропонували тристоронню модель терапевтичних стосунків. Ця модель постулює, що терапевтичні стосунки містять робочий альянс, реальні стосунки, а також формування

перенесення та контрперенесення. У перенесенні пацієнти проєктують на думки та почуття клінічного психолога / психотерапевта їхній досвід зі значимими особами – як правило, матір'ю та батьком [1; 8].

У контексті здатності вибудовувати терапевтичний альянс З. Фройд розрізняв види довербального перенесення, яке може бути позитивним або негативним. Імпліцитна пам'ять є джерелом вкорінених способів сприймання творених стосунків. Дж. Ліхтенберг зазначав, що категоризований дитячий досвід утворює карти емоційних станів дуже базових «афективних історій». Накладання імпліцитного та експліцитного досвіду фактично детермінують терапевтичний альянс [1; 3; 12].

На думку С. Перрі та А. Семюела, клінічний психолог та пацієнт разом творять спільний простір, у якому можна візуалізувати тілесні реакції, почуття та фантазії. Як наслідок, емоційне розуміння походить від механізму репрезентації дій, тому відсутність емпатійного контрперенесення часто може пояснюватись неусвідомленістю переживань аналітика / фахівця у сфері ментального здоров'я, захисними стратегіями від надмірного залучення в досвід пацієнта або ж від тяжких власних переживань, які детермінуються проблематикою аналізанта. Проте інколи відстороненість (неможливість сконцентруватись на контакті з пацієнтом, сонливість, дискомфортні відчуття) може бути проявом дисоціативного афекту, що є реакцією контрперенесення, яка може надавати реальності тому, що наносить шкоду пацієнту [1; 10; 14].

У супервізуванні контрперенесення виникають два важливі феномени, які можуть проживатися фахівцем у психотерапевтичному альянсі «розігрування» та «відігрування». С. Лібовічі описує «відігрування» як стан, за якого клінічний психолог / психотерапевт проживає подію як відчуття у власному тілі, як правило, це стосується афіляції до довербальних досвідів пацієнта. У контексті аналізу ефективності психологічної роботи М. Вілкінсон, покликаючись на думку Д. Занокко, описує «розігрування» як вияв, тілесне проживання, що в цьому випадку ілюструє спостереження А. Н. Шора щодо проєктивної ідентифікації, вкрай динамічного процесу афективних взаємодій в інтерсуб'єктивному полі, яке виникає у терапевтичному альянсі [1].

Клінічний психолог детермінує виникнення перенесення через парадигму технік, які застосовує, шляхом власного особистісного образу, манери контакту та через контрперенесення [1].

Г. Ракер розрізняв два типи реакцій контрперенесення: конкордантність (узгодження) та комплементарність (доповнення). Конкордантність заснована на інтросекції та проєкції – в цьому випадку аналітик ідентифікується з пацієнтом. В аналітичній концепції у разі ідентифікації з «Воно» пацієнта аналітик узгоджується з потягами і бажаннями пацієнта, у разі ідентифікації з «Я» пацієнта – з його психологічними захистами, натомість у разі ідентифікації з «Над-Я» пацієнта виникає узгодження з його ціннісними орієнтирами та переконаннями [13].

З. Фройд у статті «Спостереження щодо трансферного кохання» описує феномен «еротичний перенесення», яке визначається як будь-які фантазії пацієнта про психотерапевта, що містять елементи, які є переважно романтичними, інтимними, чуттєвими або сексуальними. Еротичне контрперенесення охоплює романтичні, інтимні, чуттєві або сексуальні почуття, які відчуває психотерапевт до пацієнта. Еротичне перенесення вміщує два переживання: власне еротичне перенесення та еротизоване перенесення, які мають різну інтенсивність та глибинний сенс і які потребують різних втручань [5; 6].

Психоаналітична теорія пояснює, що еротичне перенесення не слід розглядати лише як сексуальний потяг до психотерапевта, оскільки цей погляд спрощує його сенс. Згідно з психоаналітичною теорією Д. Віннікотта, здатність любити розвивається в найпершому соціальному середовищі людини – між немовлям та опікуном. За праобразом цих ранніх взаємодій у терапевтичному альянсі відтворюється почуття любові та бажання. Якщо здатність до переживання любові не сформувалася в ранньому дитинстві, то пацієнти не зможуть надалі інтегрувати це почуття, тому, ймовірно, відвідуватимуть сесії заради близькості з психотерапевтом, сподіваючись, що він відповість їм взаємністю. Дослідники аналітичної концепції О. Ланц, А. Гевірц-Мейдан та Л. Реувені, апелюючи до праць З. Фрейда та А. Стрейчі, інтерпретують еротичне перенесення як захисний механізм, який використовують пацієнти, щоб запобігти болісним спогадам. Ш. Ференці описував еротичне перенесення як втілення спокуси дитини та ранньої сексуальної травми в актуальній психотерапевтичній ситуації [4; 7; 11].

Водночас специфічні труднощі у вирішенні проблеми порушення терапевтичних стосунків через перенесення або контр перенесення рідко обговорювалися. Глибший інтерес до теоретичних та клінічних поглядів на перенесення та контрперенесення з'явився на межі тисячоліть. Згідно із соціально-когнітивним підходом важливо розуміти терапевтичні стосунки як спільну конструкцію, щоб те, що привносить пацієнт, і те, що привносить клінічний психолог / психотерапевт, було основами для формування моделі стосунків [5; 10].

Згідно з їхньою моделлю, перенесення передбачає, що внутрішні репрезентації важливих осіб зберігаються в пам'яті та можуть бути активовані відповідними стимулами в будь-якому контексті. Після активації перенесення пацієнт дивиться на клінічного психолога / психотерапевта крізь призму попередніх уявлень про важливих осіб. Р. Ліхі зображує терапевтичні стосунки як інтерактивну гру, в якій фахівець

у сфері ментального здоров'я і пацієнт дотримуються своїх, раніше вивчених правил і використовують їх, щоб очікувати поведінки іншого та відповідно адаптувати свою поведінку. Раніше узгоджені моделі стосунків та вираження емоцій суттєво впливають на побудову та розвиток терапевтичного альянсу. Розуміння перенесення та контрперенесення дозволяє клінічному психологу / психотерапевту подолати пастки терапевтичних стосунків та блоки в наданні психологічної допомоги [10].

Робота в супервізії над перенесенням та контрперенесенням також допомагає клінічному психологу / психотерапевту краще зрозуміти, як міжособистісний світ пацієнта відображається у стосунках психологічної допомоги. Р. Ліхі стверджує, що перенесення складаються з внутрішньо особистісних та міжособистісних процесів між пацієнтом і клінічним психологом / психотерапевтом. Ці процеси включають особисті схеми про себе, інших та світ, що вступають у терапевтичні стосунки [10].

Д. Картрайт досліджує перенесення та контрперенесення з різних точок зору, включаючи прив'язаність, соціально-когнітивну перспективу, перспективу когнітивно-аналітичної терапії та схема-терапію. На думку автора, реакції контр перенесення клінічного психолога / психотерапевта можуть дати розуміння досвіду пацієнтів, особливо їхніх способів взаємодії з іншими та того, як інші взаємно реагують на них. Тому фахівці сфери ментального здоров'я можуть отримати користь від розуміння контрперенесення через рефлексивну практику та супервізію [5].

С. Хейс описує визначення контрперенесення та емпірично досліджує його зв'язок з ефективністю психотерапії, а також представляє три метааналізи. У психоаналітичному розумінні обидва, як ключові інструменти в психотерапевтичному процесі, пропонують вікно у внутрішнє «Я» пацієнта та його стосунки, що часто виходить за рамки того, що вербалізується під час сесії. В інших формах терапії контрперенесення описує будь-які почуття та реакції психотерапевта щодо пацієнта. Це може включати все: від гніву, страху чи хвилювання до неувважності та нудьги [8].

Контрперенесення також може проявлятися як позитивні почуття до пацієнта, такі як материнський або захисний інстинкт. Дослідниця Я. Фішер, орієнтована на роботу з травмою, зазначає, що важливо розпізнавати їх, оскільки вони можуть порушити межі та об'єктивність фахівця. Натомість контрперенесення все частіше розглядається як процес, спільно створений клінічним психологом / психотерапевтом і пацієнтом як особливий конструктор з власною динамікою. На думку П. Фельдман, відчуття клінічним психологом / психотерапевтом певних почуттів щодо людей у житті пацієнта також слід розглядати як контрперенесення [7].

У супервізійних стосунках перенесення та контрперенесення проявляються подібно до терапевтичного контакту, але в іншій професійній площині. Супервізант може проєктувати на супервізора образ «ідеального фахівця» або «владного критика», тоді як супервізор може реагувати на нього як на «невдячного учня» чи «вразливого пацієнта».

У супервізійних стосунках перенесення може мати різні форми, такі як:

1) ідеалізація супервізора через сприйняття його як авторитетної фігури, чия думка є безапеляційною;

2) супротив і знецінення, що є несвідомою реакцією на авторитет супервізора як батьківську фігуру, в присутності якої загострюється почуття власної неспроможності, тому метою протесту, на думку супервізора, є потреба уникнути критики чи контролю;

3) пошук схвалення детермінується потребою бути «гарним учнем», що часто є формалізованим та заважає відвертому аналізу власних труднощів;

4) проєкція батьківських об'єктів, що ореально очікування покарання, засудження чи, навпаки, надмірної підтримки [3; 8; 9].

Такі реакції можуть утруднювати супервізування та професійний розвиток, якщо будуть не усвідомлені.

Супервізор може переживати контрперенесення, реагуючи на супервізанта власними почуттями, що не стосуються реальної ситуації. До них належить:

- прояв надмірної емпатії та бажання рятувати супервізанта;
- роздратування або нетерпимість до повільності чи емоційності супервізанта;
- потреба доводити власну компетентність або утверджувати авторитет;
- несвідома ідентифікація з пацієнтами, про яких говорить супервізант [5].

Відсутність усвідомлення контрперенесення може призвести до деструктивності супервізійного процесу – втрати абстинентності або довіри. Тому ефективна робота із перенесення та контрперенесення у супервізуванні включає: усвідомлення власних емоційних станів та їх відреагувань; рефлексію динаміки супервізійних стосунків; обговорення перенесення у безпечний спосіб; підтримання професійних меж; використання перенесення як ресурсу.

Висновки. Проблемним складником контрперенесення може бути нездатність психотерапевта бути об'єктивним у взаємодії з пацієнтом. Невивчене контрперенесення може призвести до втрачених можливостей допомогти пацієнту або до відтворення деструктивної динаміки, яка є ключовою в картині світу пацієнта.

Супервізор виконує контейнуючу функцію для емоційних станів супервізанта, допомагаючи йому витримувати напругу, долати невпевненість або провину, що виникають у роботі з пацієнтом. Через приклад рефлексії і стабільності він моделює професійну зрілість у компетенції супервізанта та екстраполює конструктивне ставлення до власних почуттів у контексті навантаження професійної ролі.

Література:

1. Вілкінсон М. Як змінюється психіка під час психотерапії: емоції, прив'язаність, травма й нейробіологія. Київ : Видавництво Ростислава Бурлаки, 2024. 384 с.
2. Томе Г., Кехеле Г. Психоаналітична терапія: теорія і практика. Львів : Літопис, 2021. 720 с.
3. Фройд З. Вступ до психоаналізу. Київ : Основи, 2020. 552 с.
4. Ferenczi S. Further Contributionsto the Theory and Technique of Psycho-Analysis (Routledge Revivals). London : Routledge, 2013. 444 p.
5. Feldman M. Doubt, Conviction and the Analytic Process. New York : Routledge, 2009. 232 p.
6. Freud S. Further Recommendations in the Technique of Psychoanalysis: Observations on Transference-Love. In Collected Papers. London, 1915. Vol. 2. P. 172.
7. Lantz O., Gewirtz-Meydan A., Reuveni L. Addressing the elephant in the room: How erotic transference is defined and understood in therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 2024. P. 1–13.
8. Hayes J. A., Gelso C. J. Clinical implications of countertransference in supervision. *Journal of Counseling Psychology*. 2001. Vol. 48. No. 1. P. 88–95.
9. Hawkins P., Shohet R. Supervision in the Helping Professions. Maidenhead : Open University Press, 2012. 286 p.
10. Perry C. Transference and countertransference. *The Cambridge Companion to Jung* / Young-Eisendrath P., Dawson T. (eds.). Cambridge : Cambridge University Press, 1997. P. 45–62.
11. Managing Transference and Countertransference in Cognitive Behavioral Supervision: Theoretical Framework and Clinical Application / Prasko J., Ociskova M., Vanek J., Burkauskas J., Slepecky M., Bite I., Krone I., Sollar T., Hruby M., Holubova M., Vrbova E.. *Psychology Research and Behavior Management*. 2022. Vol. 15. P. 2129–2155.
12. Winnicott D. W. Through Paediatrics to Psycho-Analysis: Collected Papers. Reprint Edition. London : Routledge, 2005. 368 p.
13. Racker H. Transference and Countertransference. 1st Edition. London : Routledge, 2020. 222 p.
14. Samuels A. Countertransference: The Mundus Imaginalis and a Research Project of Analytical Psychology. *Journal of Analytical Psychology*. 1985. Vol. 30. No. 1. P. 47–71.

References:

1. Wilkinson, M. (2024). *Yak zminiuietsia psykhiha pid chas psykhoterapii: Emotsii, pryv'язanist, travma y neirobiolohiia* [How the psyche changes during psychotherapy: Emotions, attachment, trauma, and neurobiology]. Kyiv: Vydavnytstvo Rostyslava Burlaky [in Ukrainian].
2. Thome, H., & Kächele, H. (2021). *Psykhoanalitichna terapiia: Teoriia i praktyka* [Psychoanalytic therapy: Theory and practice]. Lviv: Litopys [in Ukrainian].
3. Freud, S. (2020). *Vstup do psykhoanalizu* [An introduction to psychoanalysis]. Kyiv: Osnovy [in Ukrainian].
4. Ferenczi, S. (2013). *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis (Routledge Revivals)*. London: Routledge.
5. Feldman, M. (2009). *Doubt, conviction and the analytic process*. New York: Routledge.
6. Freud, S. (1915). *Further recommendations in the technique of psychoanalysis: Observations on transference-love*. In *Collected Papers*, 2, 172.
7. Lantz, O., Gewirtz-Meydan, A., & Reuveni, L. (2024). Addressing the elephant in the room: How erotic transference is defined and understood in therapy. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1–13.
8. Hayes, J. A., & Gelso, C. J. (2001). Clinical implications of countertransference in supervision. *Journal of Counseling Psychology*, 48(1), 88–95.
9. Hawkins, P., & Shohet, R. (2012). *Supervision in the helping professions*. Maidenhead: Open University Press.
10. Perry, C. (1997). Transference and countertransference. In P. Young-Eisendrath & T. Dawson (Eds.). *The Cambridge companion to Jung*. Cambridge: Cambridge University Press, 45–62.
11. Prasko, J., Ociskova, M., Vanek, J., Burkauskas, J., Slepecky, M., Bite, I., Krone, I., Sollar, T., Hruby, M., Holubova, M., & Vrbova, E. (2022). Managing transference and countertransference in cognitive behavioral supervision: Theoretical framework and clinical application. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 2129–2155.
12. Winnicott, D. W. (2005). *Through paediatrics to psycho-analysis: Collected papers (Reprint ed.)*. London: Routledge.
13. Racker, H. (2020). *Transference and countertransference (1st ed.)*. London: Routledge.
14. Samuels, A. (1985). Countertransference: The Mundus Imaginalis and a research project of analytical psychology. *Journal of Analytical Psychology*, 30(1), 47–71. <https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.1985.00047.x>

Стаття надійшла до редакції 03.10.2025
Статтю прийнято до публікації 25.10.2025
Статтю опубліковано 29.12.2025