

ДЕТЕРМІНАНТИ ПСИХОГЕННОГО БЕЗПЛІДДЯ: ГЛИБИННИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

УДК: 159.964.3

Королович Оксана Василівна

PhD, перинатальний психотерапевт, арттерапевт, сертифікований системно-сімейний терапевт, центр «Територія розвитку і освіти від Оксани Королович», м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8055-1424>

Анотація. У статті аналізуються психологічний, психоаналітичний, психосоматичний та інші підходи до детермінант психогенного безпліддя у жінок та описується авторська концепція його виникнення з точки зору трансперсонального підходу, а саме метафори архетипів. Автор наголошує на тому, що проблему психогенного безпліддя слід розглядати з точки зору психологічної зрілості жінки, яка, в свою чергу, визначається ним як гармонійне саморозкриття у всьому архетипічному просторі жінки. В процесі аналізу підходів до даної проблеми створені та описані шляхи психотерапії жінок із психогенним безпліддям.

Ключові слова: безпліддя, психогенне безпліддя, бесплодие неясного генезу, жіноча самореалізація, архетип, психотерапія безпліддя, психосоматика.

Актуальність проблеми. На даний час у всій Європі спостерігаються низькі рівні природної народжуваності. Як вказує у своєму дослідженні Nygren Karl G., радник з питань народонаселення і розвитку служби технічної допомоги країнам Європи та Центральної Азії (Фонд народонаселення ООН), країнами з найнижчим коефіцієнтом народжуваності (1,2-1,28 дітей на одну жінку) є Україна, Білорусь, Італія, Іспанія, Польща, Угорщина, Сло-

ваччина, Литва, Латвія, Чеська республіка, і деякі інші [11]. Для порівняння - країнами з найбільш високим (в даному контексті - нормальним) коефіцієнтом народжуваності названі такі країни, як Туреччина, Казахстан, Ізраїль, та ін. - від 2,2 до 3,0 дітей на одну жінку фертильного віку.

Jean Bourgeois-Pichat (1976) був першим, хто висунув припущення, що вичерпана фертильність з показником 1.5 дитини на одну

жінку є тією “пороговою величиною”, до якої, ймовірно, наближаються європейські країни.

В Україні частота безплідних шлюбів серед подружніх пар репродуктивного віку становить 17–19,5%, а з 12,3 млн. жінок репродуктивного віку близько 1 млн. – безплідні.

Серед детермінантів безплідного шлюбу МОЗ України за даними 2014 року називає: 40–50% патологію репродуктивної системи в одного з подружжя, 25–30% – у обох, а 15–20% випадків припадає на безпліддя неясного генезу – саме той різновид безпліддя, який у психології має назву психогенне [6]. Іншими словами, серед великої кількості безплідних пар, 15–20% потребують не медичного а психологічного, психотерапевтичного втручання.

Однак, у випадку, коли причиною стають патології репродуктивної системи, як у жінок, так і у чоловіків, психологічне втручання також необхідне, адже існує прямий зв'язок між психікою та хворобою і багаточисленними психологічними дослідженнями показано, що причиною фізичних захворювань (у тому числі захворювань репродуктивної системи) є психічний стан та психологічні особливості людини. І з цієї точки зору будь-який випадок безпліддя можна вважати психогенним.

Але у даній статті ми обмежимося загальним визначенням психогенного безпліддя, не вдаючись до одвічної суперечки між меди-

циною та психологією про те, що є первинним – тілесне або психічне. Зазначимо тільки, що існують статистичні дані, які показують відношення жінок до народження дітей. Botev N. вказує на дані огляду, проведеного Євробарометром в 2002 році: у Західній Європі більш ніж одна з десяти молодих жінок (у віці від 18 до 34 років) визнають ідеальною кількістю дітей у власній родині «**жодного**», причому найбільш плачевні статистичні дані цього огляду для Німеччини та Австрії (16,6% і 12,6%). Для Нідерландів, цей відсоток складає 12,2%; для Бельгії - 9,4%; а, наприклад, для Польщі - 4,1% [11].

Тим не менш, безпліддя – одна з найскладніших теоретичних проблем сучасної медицини, а також перинатальної, медичної психології та психології сім'ї.

З психологічної точки зору безпліддя є тяжким випробуванням для сім'ї у цілому і для жінки особливо. Для жінки неможливість зачати дитину це довготривала психотравмуюча ситуація, що супроводжується постійними стресом, стійким почуттям провини та втрати. Вона може призвести до проблем у соціалізації та самореалізації, розпаду шлюбу, сексуальних, нервових та психопатологічних розладів, а з часом лише посилюватися. Крім того, у кожному конкретному випадку безпліддя існують власні внутрішні детермінанти, що утруднює їх виділення та систематизацію.

Тому важливий системний, глибинний

погляд на проблему безпліддя, її аналіз з точки зору не тільки медичного та психологічного, але і більш узагальненого системного підходу.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У психології виділяють наступні детермінанти психогенного безпліддя як: конфліктне дитинство (некерована сексуальна поведінка батьків, насилля, тощо), соціальні фактори сім'ї, наприклад негативні взаємовідносини; страх перед вагітністю, пологами та материнством [9]; протиріччя між професійними та сімейними мотивами [10]; хронічний стрес; синдром очікуваної вагітності [7]; психологічні особливості жінок. Наприклад, Deutsch описує наступні:

1) жінки-діти: незрілі, чутливі, розбірливі жінки, по-дитячому вередливі по відношенню до чоловіка, схильні до функціональних розладів;

2) агресивно-домінуючі жінки, що не визнають свою жіночність;

3) жінки-матері свого чоловіка, що присвячують своє життя чоловіку повністю;

4) жінки, що присвятили своє життя ідейним або іншим інтересам [4, с.191].

Г. Филиппова на основі власних досліджень робить наступний висновок: «якщо реалізація репродуктивної функції вступає в конфлікт із задоволенням будь-яких інших потреб жінки, то виникають підстави для формування психосоматичних механізмів психологічної захисту, ціллю яких стає репродуктивна сис-

тема, що може сприяти формуванню ряду порушень її функціонування, в тому числі безпліддя» [8, с. 85].

У психосоматиці виділяють також наступні причини психогенного безпліддя: страх вагітності та/або материнства; батьківські установки (система табу); синдром мертвої матері, що виділив психоаналітик А. Грін (гострий стан горя втрати дитини, в тому числі і ненародженої) [2]; жінка відчуває себе багатодітною матерію власних батьків, прабатьків та інших родичів; негативний досвід інших поколінь (смерть при пологах, втрата дітей батьками, тощо) [9].

У психоаналізі виділяються такі детермінанти як підсвідома або свідомо ненависть жінки до себе, глибинна образа та ненависть до чоловіків (або чоловіка) [3], конфліктні та фрустровані відносини з матір'ю [5].

Як бачимо, дослідники виділяють безліч детермінантів психогенного безпліддя, але в них немає цілісності, системи, натомість є вторинність по відношенню до явищ, що дійсно породжують схильність до психогенного безпліддя, тому **метою даної статті** є створення актуальної ефективної теорії виникнення даного виду безпліддя у жінок.

Основні матеріали та результати дослідження. На початку слід сказати головне - внутрішній світ жінки це складна система, більш складна, ніж чоловіча. Адже чоловік має менше життєвих завдань, менше векторів саморозвитку, його задачами є реалізація як

професіонала, чоловіка, батька, сина тобто, як це парадоксально не звучить - дати напрями самореалізації жінці. Чоловік є можливістю для самопрояву жінки. Без чоловіка жінка не може стати ані дочкою, ані матір'ю, ані дружиною. Чоловік є безплідним, коли в нього немає сили, енергії самовідтворюватися. З жінкою - набагато складніше.

Жінка на шляху до власної психологічної зрілості проходить ряд ініціацій. Чому ми зараз, у контексті психогенного безпліддя, заговорили про психологічну зрілість? Психологічна зрілість це найвища ступінь саморозвитку людини, ефективно саморозкриття в кожній сфері життя: сімейній, духовній, професійній, тощо. Кожну частину власного внутрішнього світу жінка повинна в якийсь свій час активізувати, реалізувати та залишити активною. Як досвід взаємовідносин, як роль, яка примірялась на себе і ще буде потрібна, як модель поведінки вже вистроєна, відтворена, удосконалена. Це і є ініціація.

Жінка, як земля, повинна вміти та хотіти давати. Землю називають безплідною, якщо на ній неможливо отримати паростки, якщо вона не підживлена влагою, суха, тверда та не дає можливість прорости зернам. І немає значення з якої причини так відбувається - навіть у пустелі є оазиси - долати безпліддя потрібне зсередини.

З точки зору психосоматики, безпліддя це хвороба; хвороба - це блок у тілі; блоки виникають тоді, коли почуття (енергія), що ви-

никають у жінки не проживаються повністю, не усвідомлюються та не опрацьовуються. На наш погляд, будь-які проблеми репродуктивної сфери це проблеми "я не хочу давати" - я не хочу давати себе (цьому) чоловіку, я не хочу давати світу (чоловіку, собі) дитину, я не хочу бути жінкою (хочу залишитись дитиною або чоловіком у спідниці), тощо. І шляхом подолання безпліддя ми вважаємо розкриття жіночого "я хочу".

Тому, простіше за все, у поясненні цілісності, психологічній зрілості жінки, її самореалізованості, оперувати метафорами архетипів. Слово "архетип" у психологію ввів К.Г. Юнг. Архетип це категорія психічних змістів, сукупність образів, цінностей, потягів і ідеалів, які не мають реального окремого прототипу в вигляді людини. Архетип це пазл, з множинності яких складається свідомість та підсвідомість людини. Деякі архетипи є активними, в просторі яких ми проявляємось, деякі просто існують, бо передані нам генетичною пам'яттю, але не активні.

Жіночі архетипи, згідно з Дж.Болен, представлені такими видами [1]: група дів, незайманих - Афіна, Артеміда, Гестія; група вразливих - Гера, Деметра, Персефона та алхімічна група представлена Афродітою.

В даному контексті ми будемо говорити про групу незайманих. Чому про неї - бо це група найпоширеніша у сучасному світі. У патріархальному світі незайманим дуже комфортно живеться. Вони домінують.

Що таке патріархальний світ? Більшість кажуть, що це світ, де чоловік править, де він на чолі сімейства. Ні. Ми говоримо про те, що енергія агресивності, завоювання, володіння, власництва, впевненості, ревнощів, злості - це патріархальний світ. Патріархальний світ - це чоловічі енергії, що стали головними як у чоловіків, так і у жінок. Жінки, що самопроявляються тільки через дану групу архетипів - саме вони є у групі ризику у виникненні психогенного безпліддя. Також у групу ризику входить архетип Персефони.

Ми маємо на увазі крайні полюси самопрояву, крайній плюс та крайній мінус, адже у жінки, що досягла особистісної зрілості, усі види архетипів активні і гармонійні у своїх виявах.

Deutsch [4] був близький до глибинного розуміння взаємозв'язку архетипів та безпліддя, але він помилково назвав їх психологічними особливостями. Тим часом, архетип - це не лише психологічні особливості, але й генетично передані людині моделі поведінки, маски, часто від людини мало залежить з якої з цих масок вона народжується і до яких має схильність через соціальну ситуацію розвитку та власні особливості.

Отже, Афіна. Саме цю групу Deutsch, у класифікації жінок, схильних до виникнення психогенного безпліддя, назвав "агресивно-домінуючі жінки, що не визнають свою жіночність" [4]. Афіна це амбіції, жорсткий контроль та самоконтроль, тільки логіка (без заді-

яння інтуїції), бажання зовнішньої оцінки, гордіня, владність і владолубство, дуальність (правильно - неправильно, добре - погано, чорне - біле), категоричність у судженнях.

Жінки, що присвятили своє життя ідейним або іншим інтересам, за Deutsch, представляють крайню ступень вираженості архетипу Артеміди. Це жінка-воїн, чоловіки для неї конкуренти, виклик чоловічій енергії у ній, її життя присвячене суперництву з чоловіками та боротьбі із несправедливістю у всіляких видах: за права тварин чи афроамериканців, за мир в усьому світі чи корупцію у ЖКХ. Також у дану групу, можна віднести Гестію, третю богиню-незайманку. Якщо Артеміда присвячує життя боротьбі, то Гестія - це ведунья, гурму, монашка, шаманка, тощо. Вона зайнята тільки своїм духовним життям, вона закрита, егоцентрична, самонаправлена, якщо можна так сказати. Для Гестії вкрай важлива самотність.

Архетип Персефони відноситься до богинь-вразливих, але вона також схильна до психогенного безпліддя через те, що є чистий споживач, їй важливо щоб про неї дбали, щоб поруч з нею був чоловік, який проявляє свою батьківську сторону: вона маленька дівчинка, що не має бажання опікати, нести відповідальність. За Deutsch це жінки-діти: незрілі, чутливі, по-дитячому вередливі по відношенню до чоловіка.

Психогенне безпліддя з точки зору метафори архетипів виникає як застрягання та

крайня точка самопрояву в якійсь одній іпостасі однієї богині, будь то Афіна, Артеміда, Гестія чи Персефона. Жіноча самореалізація це не тільки боротьба, духовний розвиток, професія, материнство та заміжжя. Це все разом у розкритті та гармонії, це пелюстки однієї квітки. А зацикленість в одному архетипічному контексті, породжує блокування інших. Афіна не народить дитину, бо емоційно та психічно є більше чоловіком, Артеміда не хоче давати ворожому світу нове покоління, а особливо давати потомство чоловіку та загалом чоловікам, Гестія - не хоче нічого нікому давати, вона настроєна тільки на свої духовні потреби, як Персефона на свої задоволення.

Така деструкція материнської домінанти відбувається по багатьох причинах. Так, багато з цих причин полягають у несприятливому перинатальному та біографічному досвіді жінки. Філіппова Г. [8] вказує такі періоди її розвитку як: взаємодія з матір'ю на ранніх етапах онтогенезу, ігрову діяльність дівчинки, особливо на етапі няньчення, диференціація статевих та материнських сфер у період статевого дозрівання, взаємодія із власною дитиною.

У випадку зв'язку архетипів та жіночої (та материнської) ідентифікації, як процесу, якій починається з перинатального періоду і не закінчується ніколи, можна стверджувати, що пробудження жіночих архетипів також відбувається у різні періоди розвитку і має свої фактори активізації. Наприклад, Афіну

“включає” процес ідентифікації з батьком, що починається у дошкільному дитинстві на тлі неблагополучних відносин з матір'ю у перинатальному, неонатальному та ранньому періодах розвитку. Якщо на подальших онтогенетичних етапах соціально-психологічна ситуація у сім'ї не змінюється, відбувається застрягання у метафоричному просторі Афіни та деактивація інших архетипічних образів та їх змістів. Артеміду, навпаки, активує спотворення образу чоловіка (батька) у період дорослішання дівчинки. Для Артеміди метафорична “кастрація” чоловіків є звичкою, у формуванні якої найголовніша роль належить матері. Гестія “народжується” у байдужому, відстороненому відношенні обох батьків, а Персефона - у ненормальній, всеосяжній, сліпій любові останніх.

Отже і паростки психогенного безпліддя з'являються ще на ранніх етапах розкриття жіночої ідентичності та розвитку материнської домінанти і при несприятливих умовах психо-сексуального розвитку жінки, психічні явища переходять у соматичні наслідки.

Подолання психогенного безпліддя у даному контексті це всебічне саморозкриття жінки, допомога їй на шляху досягнення психологічної зрілості, активізація усього внутрішнього жіночого пантеону та її гармонійної взаємодії з собою та світом.

Висновки. Архетипічний простір це підсвідомий контекст активності людства. Жіночі архетипи, що ми описали, не належать

індивідуальному досвіду жінки, вони відносяться до колективного метафоричного пласту. Тож переважна активність Афіни (особливо її), Артеміди, Гестії та Персефони у сучасному світі, напряду пов'язана із ростом статистики психогенного безпліддя.

Більше двох сторіч йде боротьба за жіночу емансипацію. Жінки отримали права, схожі з чоловічими та обов'язки, що стають для них пасткою, адже вступаючи у протиборство з чоловіками, жінки забувають - вони мають власні, відмінні від чоловічих напрямки саморозвитку. Слідування ним це є не необхідність, навіть, а просто шлях досягти цілісності, щастя, гармонійності.

Натомість конкуренція з чоловіками за розподілення влади у життєвих сферах, що потребують суто чоловічої енергії, призводить до різного роду соціально-психологічних явищ, а особливо до спотворення материнської ідентичності ще на етапі її формування, зниження народжуваності, безпліддя, різноманітних психосоматичних хвороб, тощо.

Психогенне безпліддя це соматичне явище, що має завданням для жінки задуматися про те, чого саме вона прагне на даний момент і як це збігається з її внутрішніми покликами; більш усвідомлено відноситися до себе, до свого життя, власних бажань та прагнень.

У даній статті ми лише означили проблему. У подальших дослідженнях ми маємо намір більш детально підняти трансперсональний пласт психогенного безпліддя та описа-

ти психотерапевтичні шляхи його подолання, які вже опробовані та підтверджені нашим досвідом.

Перелік використаних джерел:

1. *Болен Дж. Ш.* Богини в каждой женщине. Новая психология женщины. Архетипы богинь. — М. София. 2007 г.
2. *Грин Андре.* Мёртвая мать // Французская психоаналитическая школа. Под ред. А. Жибо, А.В. Россохина. — СПб: Питер, 2005. — 576 с., с. 333-361
3. *Дойч Х.* Психоанализ женских сексуальных функций. - Ижевск: Эрго, 2013 г., 108 с.
4. *Менделевич В.Д.* Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие / В.Д.Менделевич. — 6 е изд. — М. : МЕДпресс информ, 2008. — 432 с.
5. *Пайнз Д.* "Бессознательное использование своего тела женщиной". Пер. с англ. Е. И. Заффир под ред. проф. М. М. Решетникова. СПб.: совместное издание Восточно-Европейского института психоанализа и Б.С.К., 1997 г, 206 с.
6. *Репродуктивне здоров'я українських жінок – 2014.* Попередній звіт. – К. : Київський міжнародний інститут соціології, Центри з контролю та профілактики захворювань (США), березень 2015 р.
7. *Федорова Т. А.* Клиника, диагностика и лечение «необъяснимого» бесплодия у женщин : автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1986. 24 с.
8. *Филитпова Г. Г.* О нарушениях репродуктивной функции и их связь с нарушениями в формировании материнской сферы // Журн. практического психолога. Тем. вып.: Перинатальная психология и психология родительства. 2003. № 4-5. С. 83-108.
9. *Шахворостова Татьяна Владимировна* Психолого-акмеологические факторы психологической защиты личности в процессе подготовки к материнству // Изв. Сарат. ун-та Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития, 2016 г., №3.с. 254-259

10. Cox L.W. Infertility: A Comprehensive Programme // British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 1975. Vol. 82. P. 2-6.

11. *Entre Nous* (Европейский журнал по сексуальному и репродуктивному здоровью), №63, 2006 г. [электронный ресурс] Режим доступа: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/73955/en63r.pdf

References (Transliteration):

1. *Bolen Dzh. Sh.* Bogini v kazhdoy zhenschine. Novaya psihologiya zhenschiny. Arhetipyi bogin. — M. Sofiya. 2007 g.
2. *Grin Andre.* MYortvaya mat // Frantsuzskaya psihoanaliticheskaya shkola. Pod red. A. Zhibo, A.V. Rossohina. — SPb: Piter, 2005. — 576 s., s. 333-361
3. *Doych H.* Psihoanaliz zhenskikh seksualnykh funktsiy. - Izhevsk: Ergo, 2013 g., 108 s.
4. *Mendelevich V. D.* Klinicheskaya i meditsinskaya psihologiya: Uchebnoe posobie /. V.D.Mendelevich. — 6 e izd. — M. : MEDpress inform, 2008. — 432 s.
5. *Paynz D.* "Bessoznatelnoe ispolzovanie svoego tela zhenschinoy". Per. s angl. E. I. Zamfir pod red. prof. M. M. Reshetnikova. SPb.: sovместное издание Vostochno-Evropeyskogo instituta psihoanaliza i B.S.K., 1997 g, 206 s.
6. *Reproduktivne zdorov'ya ukraYinskih zhInok* — 2014. Poperednly zvIt. — K. : KiYivskiy mIzhnarodniy Institut sotsIologIYi, Tsentri z kontrolyu ta profIaktiki zahvoryuvan (SShA), berezen 2015 r.
7. *Fedorova T. A.* Klinika, diagnostika i lechenie «neob'yasnimogo» besplodiya u zhenschin : avtoref. dis. ... kand. med. nauk. M., 1986. 24 s.
8. *Filippova G. G.* O narusheniyah reproductivnoy funktsii i ih svyaz s narusheniyami v formirovaniy materinskoy sfery // Zhurn. prakticheskogo psihologa. Tem. vyip.: Perinatalnaya psihologiya i psihologiya roditelstva. 2003. # 4-5. S. 83-108.
9. *Shahvorostova Tatyana Vladimirovna* Psihologo-

akmeologicheskie faktoryi psihologicheskoy zaschityi lichnosti v protsesse podgotovki k materinstvu // Izv. Sarat. un-ta Nov. ser. Ser. Akmeologiya obrazovaniya. Psihologiya razvitiya, 2016 g., #3.s. 254-259

10. Cox L.W: Infertility: A Comprehensive Programme // British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 1975. Vol. 82. P. 2-6.

11. *Entre Nous* (Evropeyskiy zhurnal po seksualnomu y reproduktivnomu zdoroviu), №63, 2006 h. [электронный ресурс] Rezhym dostupa:http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/73955/en63r.pdf

Korolovich Oksana

PhD psychologist, perinatal therapist, arhteter therapist, certified systemic and family therapist. The founder of the "Development and Education Territories of Oksana Korolovich", Kiev (Ukraine)

DETERMINANTS OF PSYCHOGENIC INFERTILITY: AN IN-DEPTH LOOK AT THE PROBLEM

ABSTRACT

Infertility is one of the most complex theoretical problems of modern medicine, as well as perinatal, medical psychology and family psychology. We emphasize that the problem of psychogenic infertility should be considered from the point of view of women's psychological maturity. Psychological maturity is the highest degree of human self-development, mental integrity, inner harmony, effective self-disclosure in every sphere of life: family, spiritual, professional, etc. And, most simply, in explaining the psychological maturity of a woman, her self-realization, to manipulate metaphors of archetypes. Female archetypes, according to J. Bohlen,

are represented by the following species: a group of virgins - Athena, Artemis, Hestia; a group of vulnerable - Hera, Demetra, Persephone and the alchemical group is represented by Aphrodite.

Psychogenic infertility from the point of view of the metaphor of archetypes arises as a gag and an extreme point of self-manifestation in any one incarnation of one goddess, be it Athena, Artemis, Hestia or Persephone. Occultation in one archetypic context generates the blocking of others. Athena will not give birth to a child, because she is emotionally and mentally more a man, Artemis does not want to give the hostile world a new generation, and especially to give offspring to her husband and men in general, Hestia - does not want to give anything to anyone, she is confined only to her spiritual needs, like Persephone on her own pleasure. Such a destruction of the parent dominant occurs for many reasons. So, many of these causes originate from the adverse perinatal and biographical experiences of women, but archetypal space is a subconscious context of human activity, and female archetypes do not belong to the individual experience of a woman; they belong to a collective metaphorical stratum. Athena in the modern world is most in demand and active. Women in the overwhelming majority are aimed at competition with men, self-realization in purely male domains, they seek success and power. Therefore, the overwhelming activity of Athens (especially of it), Artemis, Hestia and Persephone in the modern world, is directly related to the growth of

statistics of psychogenic infertility.

In this article, we just pointed out the problem. In further research, we intend to raise the transpersonal stratum of psychogenic infertility in more detail and describe the psychotherapeutic ways of overcoming it, which have already been tested and confirmed by our experience.

Keywords: psychogenic infertility, infertility of unknown origin, female self-realization, archetype, psychotherapy of infertility, psychosomatics.

Королович Оксана Васильевна

PhD, перинатальный психотерапевт, арттерапевт, сертифицированный системно-семейный терапевт. Основательница "Территории развития и образования от Оксаны Королович", г. Киев (Украина)

**ДЕТЕРМИНАНТЫ ПСИХОГЕННОГО
БЕСПЛОДИЯ: ГЛУБИННЫЙ ВЗГЛЯД
НА ПРОБЛЕМУ**

Аннотация. В статье анализируются психологический, психоаналитический, психосоматический, и другие подходы к детерминантам психогенного бесплодия и приводится авторская концепция его возникновения с точки зрения трансперсонального подхода, а именно метафоры архетипов. Автор считает, что проблему психогенного бесплодия необходимо анализировать с точки зрения психологической зрелости женщины, которая, в свою очередь, определяется им как гармоничное самораскрытие во всем женском архетипическом пространстве. В процессе анализа подходов к данной проблеме намечены пути психотерапии женщин с психогенным бесплодием.

Ключевые слова: бесплодие, психогенное бесплодие, бесплодие неясного генеза, женская самореализация, архетип, психотерапия бесплодия, психосоматика.

Дата отримання статті: 01.08.2018

Дата рекомендації до друку: 12.09.2018

Дата оприлюднення: 27.09.2018

© Королович О. В.