

УДК 159.98-053.6

## **ВІДДЗЕРКАЛЕННЯ СУСПІЛЬНИХ ТРАНСФОРМАЦІЙ У ДИНАМІЦІ ЮНАЦЬКОЇ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ГРУПИ**

**Галина Католик**

Львівський національний університет імені Івана Франка,  
вул. Університетська, 1, Львів, 79000, Україна

*Розглянуто внутрішньопсихологічні конфлікти, з якими стикається психотерапевт, який працює в юнацькій напіввідкритій групі впродовж багатьох років. Описано групову динаміку та відображення в ній суспільних процесів, а також особистий життєвий досвід провідних психотерапевтів.*

*Ключові слова: несвідоме сім'ї, дитина, підліток, психотерапія, внутрішньопсихологічний конфлікт, стосунки "дитина – терапевт – батьки", психодинаміка.*

### **Постановка проблеми**

Сучасні темпи розвитку цивілізації та українського суспільства як її елемента диктують свої умови життєдіяльності, які часто є критичними і для фізичного, і для психічного здоров'я людей. Первинним віддзеркаленням цих деформацій у будь-якому суспільстві є діти та молодь. В Україні, з огляду на зміни суспільних систем, моральних пріоритетів, поведінкових норм тощо, діти опинилися на вістрі всіх суспільних деформацій і віддзеркалюють несвідомі суспільні тенденції через поведінкові розлади, фізичні та психічні вади. Наслідки цих тенденцій виявляться через кілька десятиліть – так само, як сьогодні відчутні суспільні деформації внаслідок системи виховання, що існувала у 40-60-х роках минулого століття. Ми ще раз зможемо переконалися в правильності постулату "Сьогоднішня система виховання – це завтрашній стан економіки держави". Отже, в суспільстві є нагальна потреба допомогти дитині, щоб її розвиток був здоровим. Часто сім'я та оточення дитини чи підлітка самостійно не спроможні це зробити. По-перше, дитина чи підліток у своєму розвитку відображає несвідоме сім'ї. По-друге, сім'я не в змозі усвідомити причинно-наслідкові зв'язки розладів у дитини (підлітка). По-третє, сім'я не може сама віднайти оптимальні шляхи створення умов для корекції поведінкових, психічних і психосоматичних розладів дитини (підлітка).

Настав час розвитку дитячої та юнацької психотерапії.

Зазначимо, що відмінність між дитячою (юнацькою) та дорослою психотерапією – суттєва. Насамперед, вплив мимовільних фантазій у дорослій психотерапії цінують більше, ніж у дитячій, вони мають тут першочергове значення. У дитячій (юнацькій) психотерапії всі

припущення та вказівки протилежні до тих, що є в дорослій. Для дитячої та юнацької психотерапії важливий такий аспект: що дитина молодша, то більше впливає на неї оточення та значуща особа (мама, тато, бабуся...). І дитина має вижити в конкретній реальності.

У своєму розвитку вона прагне від стадії "абсолютної залежності" [11] через "відносну незалежність", "наближення до незалежності" до стану комплексної незалежності з інтегрованим соціальним почуттям. Шлях цей для неї є надзвичайно важким.

Успіхи сучасних експериментальних досліджень раннього дитинства ставлять під сумнів традиційні припущення щодо психологічного розвитку особистості [9]. Немовля набагато раніше, ніж у нього з'являються самосвідомість і мова, оволодіває самовідчуттям і суб'єктивним світом. Отож маленька дитина є інтерсуб'єктивною істотою, яка щодня творить свій інтерперсональний світ [12]. Дитина від самого початку (зокрема і в перинатальний період) є комунікативним партнером: компетентним, адаптативним, рефлексивним. Вона не тільки розвивається в процесі життя, а й від його початку готова залучити Ти-іншого. Розвиток немовляти залежить від суб'єктивного соціального досвіду, який впливає на ранні самовідчуття, далі на різні стадії самості, Я-розвиток і розвиток ідентичності (а також на патологічні утворення).

У стосунках "батьки – дитина" відбувається обмін внутрішнього світу немовляти з внутрішнім світом мами або батьків. Дитина розвивається власне в процесі обміну поведінкових акцій між дитиною і матір'ю, батьком, оточенням. Тому в дитячій та юнацькій терапії головними (базова основа терапії) є стосунки "Дитина – Терапевт – Батьки", що формуються шляхом контактів "Я – Ти" [6]. Вилучити батьків із терапевтичного процесу або не знайти з ними відповідного позитивного контакту – означає не одержати позитивного результату в психотерапевтичній роботі з дитиною. Важливою при цьому є схема психотерапевтичної роботи в дитячій та юнацькій психотерапії В. Цімпріх, у якій стосунки "Дитина – Терапевт – Батьки" є "основоположним стовпом" дитячої та юнацької психотерапії.

Які ж базові запитання має ставити перед собою фахівець з дитячої та юнацької психотерапії, працюючи з клієнтом?

На першій зустрічі з сім'єю обов'язкова діагностика, під час якої важливо відповісти на такі запитання:

- який зразок позиції "батьки – дитина (підліток)"?
- який тип конфліктної динаміки, що заважає адекватній дитячо-батьківській позиції?

Важливо усвідомлювати, що дитячо-батьківські позиції продукують відповідні розлади в дитини чи підлітка. До таких позицій належать:

1. **Диференційна стимуляція**, тобто недостатнє пристосування батьків до "Я-потреб" дитини (батьки обмежують дитину).
2. **Стимуляція** – боротьба батьків між собою за дитину (дитина відчуває себе розірваною).

3. **Гіперстимуляція** – боротьба батьків проти дитини (дитина відчуває себе переслідуваною).
4. **Дисрегуляторна, або порушена стимуляція** – чергування вищезазначених позицій або неоднозначна позиція.

Передусім психотерапевтові важливо з'ясувати, на якій площині стосунків відбувся конфлікт:

- **діадичний** (наприклад, дитина – мати або дитина – батько),
- **тріадичний** (наприклад, дитина – батько – мати),
- **сімейний** (наприклад, груповий: батьки – діти),
- **на площині оточення** (наприклад, у родині, школі).

Важливим чинником також є вплив культури сім'ї на дитину чи підлітка і вплив дитини чи підлітка на сімейну систему. Враховувати необхідно також вік дитини.

Не поставивши ці важливі питання і не відповівши на них, важко розпочинати психотерапевтичне втручання. На підставі власного досвіду роботи в дитячій та юнацькій психотерапії можемо стверджувати, що без занурення у психотерапевтичний процес не тільки кожної дитини (яка потребує психокорекції) чи підлітка, а й її оточення, результат психотерапії буде малоуспішним і нетривалим.

Головні причини внутрішньопсихологічних конфліктів, що призводять до певних виявів дезадаптації, перебувають також у площині стосунків "дитина – оточення".

Спираючись на 6-річний досвід роботи зі студентською молоддю і в індивідуальній, і в груповій психотерапії, окреслимо коло внутрішньопсихологічних конфліктів, характерних власне для цих клієнтів. Передусім це:

**1. Проблема статевої ідентифікації**, яка хоча й природно властива цьому періоду розвитку особистості, але має деформовано загострені форми. Причини цього, як правило, – порушені стосунки "батьки – діти" на всіх етапах розвитку дитини, нівелювання статево-рольового виховання і на рівні сім'ї, і на рівні суспільства та інші індивідуальні чинники. Це призводить до:

- підвищеної конфліктності і в сімейному оточенні, і в стосунках з однолітками;
- міжстатевої соціальної гіперконкурентності;
- субдепресивних, депресивних станів і парасуїцидальних і суїцидальних тенденцій;
- ранніх гомо- та гетеросексуальних стосунків;
- різних емоційних та адаптаційних розладів.

**2. Проблема національної ідентифікації** властива насамперед підліткам зі змішаних сімей, де батьки є представниками різних культур. У період суспільних трансформацій, створення нової держави, коли питання ідентифікації є надзвичайно актуальним і коли формується національна ідентифікація нації, молода людина віддзеркалює цей процес дуже гостро, що призводить до проблем з соціальною адаптацією.

**3. Проблема сепарації** – ідеться про сімейний конфлікт, коли батьки не бажають змін у стосунках з дитиною, яка виросла і потребує більшої автономії й готова до сепарації. Традиційно в українській та радянській сім'ях дорослі діти, як правило, жили разом із батьками. Це призводило до певних сімейних деформацій, проблем у розподілі ролей у родині, інфантильної поведінки батьків дитини і т.ін. Сьогодні відбуваються різкі зміни, коли нове покоління прагне до сепарації, а попереднє (маючи досвід співіснування декількох поколінь і страх втратити сенс життя через відхід дитини) докладає неймовірних зусиль, щоб втримати підлітка біля себе. Як наслідок, виникає гострий конфлікт, який має деструктивний характер, і молода людина потребує допомоги.

Надзвичайно сильною є проблема зі сепарацією в однодітних сім'ях, де єдину дитину батьки роблять сенсом свого життя і не бажають її дорослішання. Молодій людині в такому разі надзвичайно важко виборювати власний простір. Допомоги на загал потребує вся сім'я, а часто і вся родина.

**4. Сиблінг-конфлікт** – глибокий неусвідомлений або частково усвідомлений конфлікт між братами та сестрами. У багатодітній сім'ї відбувався розподіл ролей згідно з пірамідальною структурою. У дводітних сім'ях є гіперконкуренція між одностатевими сиблінгами, яка призводить до деструктивних стосунків між ними. Існує неусвідомлений глибокий потяг до інцесту в різностатевих сиблінгів. У двох ситуаціях обидві сторони переживають глибокі почуття образи і любові одночасно, які стосуються насамперед батьків, а також один одного. Часто це призводить до дезадаптації в колі однолітків і деструкції у стосунках і з батьками, і один з одним.

**5. Проблема умовно покинутої дитини (умовні сироти або діти трудових емігрантів)** – внутрішньопсихологічні конфлікти підлітків, батьки яких поїхали на заробітки й залишили їх на виховання рідним або знайомим, що, на жаль, притаманно сучасній українській сім'ї. У цьому разі маємо справу зі змішаним почуттям провини та образи в підлітка, із заниженою самооцінкою, гіперідеалізацією або знеціненням батьків (які виїхали). Усе це унеможливорює здоровий сепараційний процес і, відповідно, створює в молодій людини проблеми зі соціальною адаптацією. Виходить навпаки – сепарувалися батьки, а не діти! Цікавими є ситуації, коли підлітки-дівчатка залишаються з батьком, а мати їде на заробітки. Дівчинка бере на себе обов'язки дружини щодо батька і навпаки, а маму несвідомо сприймають як дитину, на яку очікують (підлітки у висловах про неї говорять як про маленьку "малесенька, мамусінька, хорошенька..."). Якщо їде батько, дівчина почувається винною, покинутою й ображеною одночасно, а також не може "відпустити образ батька", що впливає на її стосунки з хлопцями та часто унеможливорює створення майбутньої сім'ї. Подібна ситуація і в сім'ях, де виростають хлопці. Унаслідок порушених стосунків у сім'ї виникають також невротичні, панічні розлади, девіантна поведінка, узалежнення тощо.

**6. Психосоматичні розлади: анорексія, булімія, астма, діабет тощо.**

Як засвідчує досвід нашої практичної роботи, підлітки та молодь відчують потребу в психотерапевтичній допомозі в разі психосоматичної симптоматики у вкрай важких ситуаціях і в разі затяжних термінів хвороби, коли можливість здорової комунікації з однолітками нівелюється і з'являються глибокі фрустрації щодо пошуку сексуального партнера, друзів, місця в суспільстві або ж стоїть питання життєдіяльності загалом. Тому робота з цією симптоматикою є вкрай важкою і тривалою та потребує величезних зусиль і психотерапевтів, і родини клієнта.

**7. Проблема дітей, яким загрозувала абортизація, а також тих, чії матері зробили аборт.**

У нашій державі кількість абортіваних дітей чи не найбільша у світі. Вцілілі діти відчують частину сімейних травм на собі, що дуже добре виявляється у психотерапевтичному процесі. Досвід засвідчує, що в таких підлітків є певний спектр внутрішньопсихологічних конфліктів, які потребують глибокого психологічного втручання. Причини цих ранніх внутрішньопсихологічних конфліктів такі:

- деструктивні свідомі та несвідомі сімейні стосунки (сімейні стосунки після абортів стають деструктивнішими, а діти перебувають в епіцентрі цієї деструкції);
- відчуття всіх членів родини, що в сім'ї є не тільки народжені діти, а й абортівані (якщо в сім'ї було п'ять вагітностей, а народилося троє дітей, то сім'я має психологічне та фізичне навантаження за п'ятьох дітей);
- у постабортних сім'ях наявна тенденція проклинати живих дітей (наприклад: "Шкода, що живеш", "Могла б тебе зовсім не народити", "Могла б купити нове авто замість тебе" і т. д.);
- діти з таких сімей відчують "стан близнюка" з абортіваною дитиною. Вони часто запитують у батьків: "Може, ще хтось був у родині?"

Які ж внутрішньопсихологічні конфлікти виникають при цьому?

**Провина.** Дитина, народжена після абортів, відчуває почуття провини за те, що вона живе, а інші (брати, сестри) загинули. Вона часто має відчуття, що померлі більше заслуговували на життя, ніж вона (те саме відчують ветерани воєн щодо своїх загиблих товаришів у стані поствоєнного синдрому. До прикладу, ветерани В'єтнаму, Афганістану тощо). Дитина, яка вижила, звинувачує себе навіть у тому, що має нормальні життєві потреби. У наукових публікаціях цей стан провини називають комплексом Каїна.

**Комплекс Каїна** виникає в дитини, після якої було переривання вагітності (вона є старшою від абортіваної дитини). Звичайно, у цій ситуації сестру чи брата вбили батьки та лікар, однак дитині, після якої абортували, здається, що це зроблено через її власні вади.

**Комплекс Якоба** з'являється тоді, коли дитина відчуває себе заміненою (замість когось). Такі діти, маючи почуття провини за власне

життя, не розвивають своїх потенційних можливостей, що знижує їхнє почуття безпеки та вартості.

**Страх.** Діти, які народилися в сім'ях з проблемами абортів, мають посилене відчуття страху. Це зумовлює потребу зменшити відстань між дитиною та її батьками, між нею та іншими людьми. Виникає проблема відторгнення. Дитина боїться бути відторгнутою (абортованою соціально). Така дитяча поведінка є ґрунтом для різноманітних насильств (психічних і фізичних), зокрема й сексуальних. Усе це призводить до виникнення страху бути самим собою.

**Песимізм.** Дитина, обтяжена нереальними очікуваннями, що зумовлені вищезазначеними умовами, часто наштовхується на незадоволення з боку родичів. Такій дитині нічого більше не залишається, як без надії дивитися в майбутнє. Дорослішаючи, такі люди не довіряють нікому: ні собі, ні своїм близьким, ні особам протилежної статі. Часто вони не визнають авторитетів.

Ще один аспект 6-річного досвіду роботи в груповій юнацькій терапії – віддзеркалення в ній суспільних трансформацій. Група є напіввідкритою. Така модель, на думку Фукс, є найефективнішою і відображає "ідеальну" модель сімейних стосунків. Це дає змогу і підліткам, і молоді, які перебувають у групі: 1) одержати уявлення про природну модель сім'ї; 2) отримати ресурси від групи і підняти власні; 3) опрацювати стосунки з батьками та сиблінгами; 4) вирішувати проблеми власної ідентифікації; 5) опрацьовувати екзистенційні проблеми; 6) опрацьовувати психотравми, отримані внаслідок психогенних катастроф; 7) опрацьовувати ранні ураження тощо. Досить часто в процесі роботи ми ставили собі запитання, на які спочатку не знаходили відповідей. Чому, наприклад, група 1998-1999 рр. на загал виглядала як суїцидальна, а групу 1999-2000 рр. можна було означити як здорову. А та, у свою чергу, теж різко відрізнялася від наступних. Відтак окреслилося коло завдань, які ми поставили перед собою. Оскільки ми протоколювали кожную групу, за 6 років накопичилося достатньо опрацьованого матеріалу, щоб здійснити порівняльний аналіз групових психодинамічних тенденцій. Згодом вирішили порівняти цю динаміку з динамікою суспільних подій, які відбувалися паралельно. А ще пізніше ми описали власний життєвий досвід (групову психотерапію проводили всі 6 років Галина Католик та Зіновій Онишко) і відстежили, який вплив він мав на групові психодинамічні процеси. Знайти відповіді на зазначені вище питання – **мета** цієї роботи. Для цього насамперед доцільно здійснити порівняльний аналіз суспільних та групових процесів у часовому відрізку від 1998 до 2003 років.

1998-1999 роки. У державі зафіксовано економічний спад, масову тимчасову та постійну еміграцію, батьки покидають своїх дітей. Також відбулося три серйозні аварії на шахтах: 5.04.1998 р. – на шахті ім. А. Скочинського (63 жертви), 16.08.1998 р. – на шахті ім. XI З'їзду КПРС (24 жертви), 25.05.1999 р. – на шахті ім. О. Засядька (50 жертв). Щодо групи, то впродовж усього року її психодинамічною канвою були суїцидальні та парасуїцидальні проблеми, отже, групу ми означили як

суїцидальну. Більшість з них уже мала одну чи кілька суїцидальних спроб, проблеми узалежнення або інші парасуїцидальні вияви. Найчастіше опрацьовували ідентифікаційні та екзистенційні проблеми, переживання втрати і болю, сепараційні кризи, бажання суїциду, страх створення власної сім'ї. Цікаво, що на той час один з психотерапевтів був розлученим, мав проблеми у стосунках з коханою жінкою, переживав власну покинутість; у іншого помер батько.

1999-2000 роки. У країні триває масова еміграція, що спричинює появу феномену "умовного сирітства". Серед знакових подій можна назвати саміт президентів європейських країн, що відбувався у Львові 14.05.1999 р., аварію на шахті ім. Баракова 11.03.2000 р. (80 жертв), Всеукраїнський референдум про внесення змін до Конституції 16.06.2000 р., смерть композитора Ігоря Білозора в травні 2000-го. Групу ми означили як умовно здорову. Не було клієнтів з вираженою симптоматикою, опрацьовували загалом вікові проблеми. Основна проблематика зосереджена довкола стосунків "жінка – чоловік", "батьки – діти", досвіду народження, ідентифікації, пошуку місця в суспільній піраміді. Порушували питання масок і ролей, вирішення власних проблем за рахунок інших. В особистому житті психотерапевтів жодних суттєвих подій не відбувалося.

2000-2001 роки. Світ переживає перехід одного тисячоліття в інше. Україна постала перед вибором "жити чи не жити". Улітку 2000 року військова ракета зруйнувала житловий будинок, були людські втрати; 16.09.2000 р. зник журналіст Гон'гадзе, у чому звинувачено владу; 19.01.2001 р. – відставка віце-прем'єра Тимошенко, у березні відбувалися масові заворушення в Києві, 26.04.2001 р. у відставку відправили прем'єр-міністра Ющенка. Зазначені суспільні кризи яскраво віддзеркалила динаміка групи. Опрацьовано проблему вибору, роздвоєння, розщеплення між формою та суттю, снами і реальністю. Поставали питання гомо- та гетеросексуальності, самотності – незалежності, пунктуальності – непунктуальності. У групі був відчутний страх говорити про себе, комплекс неповноцінності, постійно порушували питання психічно хворих і психіатричних лікарень. Опрацьовували також сиблінг-конфлікти, стосунки "батьки – діти", проблеми ідентифікації. Під кінець роботи групи з'явилися дві закохані пари. Групу ми означили як межову.

2001-2002 роки. У червні 2001 р. до України прибуває з візитом Папа Римський Іван Павло II; у жовтні 2001 р. українська ракета збиває російський літак над Чорним морем. Групу означено як близнюкову. Перша сесія відбулася в режимі великої групи (близько 30-ти учасників), з'явилася необхідність розділитися, що доволі важко переживали і учасники, і психотерапевти. Через півроку групи знову було з'єднано в одну, що також на рівні відчуттів було нелегко. Основна проблематика – довкола сиблінг-конфліктів, екзистенційних криз, процесу сепарації, статевої та національної ідентичності. Домінувала тематика трауру, важких пологів, роздвоєння, насильства та насильників, зведених дітей. Означували проблему з батьком, автоагресивні тенденції, вияви

садомазохізму. Цікаво, що група віддзеркалює досвід життя одного з терапевтів: він одружився і мав проблеми з прийомними дітьми у новій сім'ї.

2002-2003 роки. Суспільство переживає чимало траурних подій. У червні 2002 року сталася аварія літака з дітьми; 7 липня 2002 року – авіакатастрофа на Скнилівському летовищі у Львові; 7.08.2002 35 людей загинуло внаслідок аварії на шахті "Україна"; 31.08.2002 на шахті ім. Засядька 20 осіб стали жертвами аварії. У липні відбувся Всесвітній конгрес психотерапевтів у Відні, де українська делегація заявила про себе як національно ідентифікована. Група віддзеркалила ці події у фобіях, які становили центральну проблематику психотерапевтичної роботи цього року. Постійно опрацьовували страх смерті, трагедії материнства та народження, смерті після невдалого народження. Звідси – почуття провини, проблеми пошуку місця в житті, конфліктна тема "мати – донька", проблеми з жіночою ідентифікацією в сенсі небажання бути дружинами та матерями, конфлікти на рівні стосунків між жінкою та чоловіком. Домінували тенденції агресії та особливо автоагресії, саморуйнування, розщеплення. В особистому житті обоє психотерапевтів пережили смерть близьких людей.

Протоколи ведення груп за 2003-2004 рік – у стадії опрацювання. Можна лише сказати, що порівняно з попередньою групою ця видається здоровою, ресурсною. Але й умови в суспільстві – досить стабільні. І в житті психотерапевтів – стан стабільності з нахилом до позитивів.

У роботі з підлітками за час 6-річної практики ми неодноразово залучали в психотерапевтичний процес сім'ю та родину і лише в такий спосіб вирівнювали ситуацію. Працюємо з підлітком і в процесі сепарації з родиною, і часто це полегшує роботу психотерапевтові, з огляду на дистантні відносини у сім'ї. Обійтися цілковито без залучання сім'ї у психотерапевтичний процес неможливо.

Отже, робимо **ВИСНОВОК** про феномен віддзеркалення суспільних трансформацій і подій, що відбуваються в особистому житті терапевтів, у динаміці юнацької психотерапевтичної групи. У психотерапевтичному процесі з підлітками завжди має місце інтрапсихічне та інтерперсональне. Доцільно тут згадати вислів президента Австрійської асоціації дитячої та юнацької психотерапії В.Цімпріх: "Інтрапсихічне й інтерперсональне завжди є основою розвитку дитини чи підлітка, залучення їх у психотерапевтичний процес є першочерговим завданням дитячої та юнацької психотерапії".

### **Література:**

1. Dunitz V., Scheer PJZ Diagnostik und Therapie der fruehen Mutter-Kind-Stoerung. Monatsschr Kinderheilkd 139: 1991. – S. 338-346.
2. Erikson E. Childhood and society. – New York, 1950.
3. Freud A. Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. – Huber/Klett, Stuttgart, 1968.



4. Lepolt D. Psychodynamische Aspekte der Fuetterungs – und Gedeihstoerung im Saeuglings – und Kleinkindalter, 1993.
5. Osten P. Die Anamnese in der Integrativen Therapie. Integrative Therapie. – 1994. – S. 392-430.
6. Petzold HG. Fruehe Schaedigung – spaete Folgen? Junfermann, Paderborn, 1993.
7. Petzold HG. Die Kraft liebevoller Blicke. – Junfermann, Paderborn, 1993.
8. Rutter M. Wege von der Kindheit zum Erwachsenenalter. In: Petzold H (Hrsg) Fruehe Schaedigungen – spaete Folgen? Junfermann, Paderborn, 1993.
9. Stern DN. Die Lebenserfahrung des Saeuglings. Klett/Cotta, Stuttgart, 1992.
10. Stern DN. Die Repraesentation von Beziehungsmustern. Entwicklungspsychologische Betrachtungen. In: Petzold HG (Hrsg) Die Kraft liebevoller Blicke. Junfermann, Paderborn, 1995.
11. Winnicott. Reifungsprozesse und foerdernde Umwelt. Fischer TBV, Frankfurt, 1995.
12. Zimprich V., Zimprich H. Das psychotherapeutische Erstgespraech mit Kind und Familie. In: Zimprich H (Hrsg) Kinderpsychosomatik. Thieme. Stuttgart, 1993.

## **A REFLECTION OF PUBLIC TRANSFORMATIONS IN THE DYNAMICS OF A JUVENILE PSYCHOTHERAPEUTIC GROUP**

***Halyna Katolyk***

L'viv Ivan Franko National University,  
Universytets'ka Str., 1, L'viv, 79000, Ukraine

*The article is about intrapsychological conflicts, a psychotherapist faces with while working in a juvenile half-open group for several years. A group dynamics is also described in this group for a whole period of work, as well as particularities of life experience of the leading psychotherapists.*

*Key words: unconscious, family, child, juvenile, psychotherapy, intrapsychological conflict, relations "a child-a therapist-parents", psychodynamics.*