

ОРИГІНАЛЬНІ СТАТТІ / ORIGINAL PAPERS

УДК 159.964.2

DOI 10.32782/upj/2025-3-3-1

ВИКОРИСТАННЯ ПСИХОДИНАМІЧНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ У РОБОТІ З КРИЗОЮ СЕРЕДНЬОГО ВІКУ: КЛІНІЧНА ІЛЮСТРАЦІЯ

Юлія Мединська, кандидат психологічних наук,
доцент, клінічний психолог, супервізор УСП, УКПП,
Львівський психоаналітичний інститут ментального здоров'я,
м. Львів, Україна

USE OF PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY IN DEALING WITH MID-AGE CRISIS: A CLINICAL ILLUSTRATION

Yuliia Medynska, PhD, Associate Professor, Clinical Psychologist,
Supervisor of UUAP, UCPP,
Lviv Psychoanalytic Institute of Mental Health
Lviv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-5688-0903>
yukia@ukr.net

Вступ. Криза середнього віку як природний етап онтогенезу людини є поширеним психологічним феноменом (Jackson, 2020; Giuntella & McManus, 2023). Перехідний етап від молодості до зрілості у віці 40-50 років супроводжується певним напруженням та дискомфортом, які переважно не досягають рівня клінічної проблеми, але також можуть виражатися на рівні субклінічних чи клінічних тривожних і депресивних розладів різної структури та інтенсивності (Erikson, 1994; Balamurugan & Vijayarani, 2024). Дослідження Giuntella & McManus (2023) виявило переконливі дані щодо ситуації у Британії, США та Австралії, зокрема, підтверджено, що люди середнього віку непропорційно часто вчиняють самогубство чи замислюються про нього, мають труднощі зі сном, симптоми клінічної депресії, порушення когнітивних функцій, відчувають, що життя не має сенсу, страждають від головних болів і алкоголізуються. Дослідження Blanchflower & Oswald

(2016) показало, що саме люди середнього віку в Європі найчастіше споживають антидепресанти. Учені також зафіксували зростання рівня психологічного дистресу серед білих американців середнього віку з низьким рівнем освіти (Graham, 2017; Gaydosh et al., 2019; Blanchflower & Oswald, 2020; Daly, 2022).

Статистичних даних по Україні власне у темі «криза середини життя» нам не вдалося знайти, але є численні дослідження, які свідчать про зростання кількості депресивних розладів, звернення за допомогою серед дорослого працездатного населення, зростання поширеності тривожних розладів у дорослого населення, що може розглядатися як цілком очікуване підтвердження універсальної вікової динаміки серед українців, посиленої воєнним станом та його наслідками (Панок & Максименко, 2024; Хилько & Терещенко, 2020; Чепурко & Соколов, 2023; Предко & Предко, 2022; Солошенко, 2024).

Психологічна допомога у подоланні кризи середнього віку може здійснюватися засобами різних психотерапевтичних напрямків та технологій, зокрема, й методами психоаналітичної психотерапії. Дослідження Ezquerro & Cañete (2023) показали, що пізній середній вік є відповідним періодом для групової аналітичної психотерапії, оскільки добре функціонуюча група може допомогти учасникам безпечно досліджувати та справлятися зі своїми завданнями розвитку, сумувати та працювати над втратами і труднощами, а також здобути готовність зустріти подальше життя в кращій формі. Roesler & Reefschläger (2022) вивчали ефективність юнгіанської психотерапії у подоланні кризи середнього віку та вказали на її ефективність, а також сильну потребу в подальших дослідженнях.

Аналітичне дослідження Bahn (2019) засвідчило, що існує менше психоаналітичних досліджень щодо дорослого віку порівняно з попередніми періодами онтогенезу. Автор підкреслює, що хоча у ортодоксальному психоаналізі існує скептицизм щодо необхідності або ефективності психоаналізу після 40-50 років, та є гостра потреба психоаналітичної допомоги особам у віці середньої дорослості. Leichsenring, Klein & Salzer (2014) на основі системного огляду досліджень ефективності психодинамічної терапії різних психічних розладів у дорослих показали, що є докази рандомізованих контрольованих випробувань, які підтверджують ефективність психодинамічної терапії при депресивних розладах, тривожних розладах, розладах соматичних симптомів, розладах особистості, розладах харчової поведінки, ускладненому горі, посттравматичному стресовому розладі та розладі, пов'язаному з психоактивними речовинами.

У нарративному огляді 50-ти емпіричних досліджень дієвості та ефективності психоаналізу та психоаналітичних психотерапій (Великодна, 2023) показано, що психоаналітичні втручання не поступаються за ефективністю іншим доказовим методам психотерапії при широкому спектрі психічної проблематики. Усі вищеписані розлади можуть супроводжувати критичне проживання кризи середнього віку, тож психодинамічна терапія може розглядатися як дієвий метод допомоги в таких випадках.

Мета роботи – проілюструвати особливості використання психодинамічної психотерапії у роботі з кризою середнього віку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психодинамічна психотерапія є модифікацією класичного психоаналітичного методу З. Фрейда, що побудований на топічній та структурній моделях психіки, концептах вроджених потягів, етапності психосексуального розвитку, неусвідомлюваних психічних конфліктах (Freud, 2024). Сучасна психоаналітична теорія розгортає свій понятійний апарат на цій базі, розширивши його концептами об'єктних стосунків, нарцисизму, структурних дефіцитів та специфічними відкриттями щодо раннього психічного розвитку людини (Bateman, Holmes & Allison, 2024; Kernberg, 2024; Lemma, 2024).

Вважається, що психіка має кількочасарову будову, включно з рівнями позасвідомого, передсвідомого та свідомого. Структурні складові психічного апарату – Его, Супер-Его та Воно – виконують специфічні функції у психічному житті людини. Супер-Его відповідає за ціннісні установки, систему винагород та покарань, уявлення про ідеальний образ себе самого, чинить моральний тиск на Его, аби воно набувало цієї «ідеальної» форми у своїй взаємодії зі світом. Структура Воно є резервуаром потягів та жадань, які надають енергетичного насаження всім емоційним, когнітивним та поведінковим актам, які здійснює Его. Та найскладніша роль випадає на долю Его – власне ця частинка нашої психіки відповідає за те, щоб задовольнити тиск, який чинять Супер-Его (яке каже: «ніколи», «тільки так і ніяк інакше») та Воно (яке каже: «вже», «негайно», «не важливо, як саме»). Его, як той медіатор, знаходить компроміс між цими сторонами так, аби вимоги потягів були задоволені в соціально прийнятній формі, в коректний час, у відповідності до обставин життя. Тож, Его постійно перебуває в ситуації конфлікту між «хочу» і «не можна» та має у своєму арсеналі цілу низку механізмів психологічного захисту, якість яких і вказує на зрілість чи незрілість психічної структури.

Теоретики об'єктних стосунків (Fairbairn, 1941; Klein, 1948; Bion, 1962; Guntrip, 1971; Ogden, 2016) акцентують увагу на ранніх

взаємовідносинах між мамою та немовлям, в яких власне й інсталується здатність Его до витримування психічної напруги, її розпізнавання, перепрацювання та розрядки адаптивним чином. Стосунки зі значимими об'єктами закарбовуються в ранній пам'яті, у тому числі імпліцитній та експліцитній, довербальній та вербальній у вигляді об'єктних репрезентантів. Вони мають тричастинну структуру та включають репрезентант об'єкта, репрезентант себе та репрезентант афекту, який «з'єднує» мене та іншого в моменти нашої взаємодії. Тож якщо взаємодія є переважно травматичною, то й закарбовані (значною мірою імпліцитні, довербальні) репрезентанти продовжують впродовж життя генерувати дисфункційне переживання себе, викривлене тестування інтерперсональної реальності та побудови стосунків з оточенням відповідно до хворобливих схем (Yeomans, Clarkin & Kernberg, 2015).

Що стосується техніки психотерапевтичного лікування, то основним інструментом психоаналітика є інтерпретація опору та перенесення – універсальних психічних феноменів, які розгортаються в умовах психоаналітичного сеттінгу. А саме, за умови чіткого дотримання часової рамки, фінансової складової психотерапевтичного контракту, дотримання психотерапевтом нейтральної, недирективної позиції, а також використання вільних асоціацій клієнта як інструменту доступу до витіснених конфліктів. Власне «по лінії конфлікту» і розмежується тип психоаналітичної допомоги, яка може бути помічною для різних клієнтів. Допомога клієнтам, у яких діагностовано слабкість функцій Его (слабкість, незрілість психічної структури), передбачає більш розвиваючу і підтримуючу стилістику роботи. Допомога клієнтам з розвинутим Его передбачає інтерпретативну роботу в полі конфлікту та перенесення (Bateman, Holmes & Allison, 2021; Gabbard & Crisp, 2022; Lemma, 2024).

Якщо застосувати вищезазначені принципи вибору стратегії терапії в роботі з особою, що перебуває в стані кризи, зокрема й кризи середнього віку, то рекомендованом є двоетапне ведення психодинамічної психотерапії. На першому етапі важливо стабілізувати

емоційний стан клієнта. Лише у такому разі ми зможемо коректно оцінити рівень структурної зрілості, адже на фоні стресу функціонування Его може бути порушеним ситуативно. Якщо ж після стабілізації стану клієнта ми продовжуємо спостерігати значні дефіцити Его (використання примітивних механізмів захисту, порушення імпульс-контролю, розщеплена та чорно-біла картина реальності, низька толерантність до напруги та відсутність конструктивних копінг-стратегій тощо), то подальша робота повинна далі йти у підтримуючому та розвиваючому режимі. Йдеться про розвиток навиків менталізації, саморефлексії, витримування важких емоційних станів як таких, що можуть бути згодом подолані, формування більш зрілих механізмів захисту, таких як раціоналізації, гумор, сублімація.

У випадку, який представлено нижче, було використано психодинамічну психотерапію у сеттінгу обличчям-до-обличчя на першому етапі (перші три місяці) та на кушетці на другому етапі (останні п'ять місяців), формат оф-лайн, частота зустрічей – раз на тиждень на першому етапі, двічі на тиждень на другому етапі. Кількість проведених сесій – 3 сесії первинне інтерв'ю, 12 сесій – перший етап, 38 сесій – другий етап, разом 53 зустрічі. Терапія була завершена на прохання клієнта, котрий відзначив зменшення симптоматики, яка турбувала на момент звернення, а також відмітив, що в ході терапії повернув собі відчуття стабільності, здатності до саморегуляції, автономного прийняття рішень та сформулював для себе перспективи розвитку.

Клінічний випадок. *Примітка: психотерапія завершена у 2021р., клінічний випадок описано з усного дозволу клієнта / клієнтки з максимальними змінами анемнестичних даних з метою маскування особи клієнта / клієнтки. Будь-які збіги з деталями історій інших осіб не виключаються, при цьому вони є випадковими.*

На терапію звернувся чоловік трохи старше 40 років зі скаргами на відчуття «порожнечі в грудях, пустки в голові та самотності, як у пустелі», постійну тривогу, поганий сон, відчуття тремору в руках, особливо коли треба приймати якісь рішення, а також охолодження в стосунках з дружиною, втрату відчуття при-

належності до власної сім'ї. Ці переживання почали виникати 2 роки тому, коли отримав підвищення на роботі.

Добре працевлаштований, успішний в професії, працює у сфері, яка відповідає здобутій освіті, фінансовий стан задовільний. Одружений, має двох дітей шкільного віку. З дитинства був дуже відповідальним та амбітним, «завжди знав, що має певну місію, матиме вплив на громаду чи суспільство в цілому, буде відомий». Батьки підсміювалися з цих амбіцій, але загалом пишалися сином, фінансували його додаткове навчання, мандрівки, участь у спортивних секціях.

В шкільні роки мав «невдале кохання» – дівчинка була «найпопулярнішою в класі, цікавилась хуліганам», а на клієнта не звертала уваги. У той час він намагався «стати ще кращим, вчитися, мати спортивну форму», але це все не мало жодного впливу на зацікавлення дівчинки. Тепер розповідає про це з легкою іронією, каже, що це була провальна стратегія в любові, але результативна в плані його подальшого життя. Після школи поступив у вуз, де добре вчився. На другому курсі, коли вчитися стало легше і залікова книжка «почала працювати на нього», відчув більше свободи, став менше часу приділяти навчанням, включився в компанію, яка вживала легкі наркотики. Речовини приносили розслаблення та емоційне піднесення, легко знайомився з дівчатами, «поправив свою самооцінку після невдалого шкільного кохання». На четвертому курсі розпочав тривалі стосунки з майбутньою дружиною, припинив спілкуватися з компанією та вживати психоактивні середники. Дружину описує як «легку, оптимістичну, веселу, ніколи нічим не переймається, все легко вирішує». Через три роки стосунків одружилися, згодом народилися діти з різницею у три роки. Життя йшло, «як у серіалі про щасливу американську сім'ю – добра робота, затишне житло, добрі стосунки, здорові діти, регулярний відпочинок з сім'єю».

Неприємності почалися, коли на роботі отримав підвищення, а посаду безпосереднього керівника обійняла жінка 50 років. Описує її як «старіючу пані, яка всіма засобами косметології тримається за молодість». Вона була вимогливою, критичною до його

рішень, ніколи не жартувала, не відгукувалась позитивно про його роботу. Зі слів клієнта, створювала постійний тиск і напругу, навіть якщо нічого не казала, бачив у її погляді незадоволення. Відчував, що вона дивиться на нього «зверху вниз», зневажливо. Паралельно почав відчувати проблеми зі здоров'ям – постійно був втомленим, не мав «чи то сили, чи бажання» до інтимних стосунків з дружиною, дратувався на дітей, коли вони хотіли його уваги. Помітив, що набрав кілька кілограмів зайвої ваги і дуже засмутився через це. Почав дивитися на себе у дзеркало, шукати зморшки на обличчі, перевіряти, чи не лисіє. Перестав відчувати «легкість і драйв», не мав спокою ні вдома, ні на роботі, «заразився від керівниці постійним незадоволенням собою». За порадою товариша звернувся до психотерапевта. Очікування від терапії – вернути легкість та безтурботність. Скоригований запит впродовж первинного інтерв'ю, яке тривало 3 сесії – віднайти новий вимір «легкості», який би відповідав віку та актуальній життєвій ситуації, навчитися витримувати напругу поточної рутини і тривоги, яких не уникнути.

Перший етап терапії – стабілізаційний. Пацієнт використовує час терапевтичних сесій для того, щоб поговорити про свої тілесні скарги та турботи про здоров'я, які загалом набувають іпохондричного масштабу. Він думає, що міг захворіти на якусь страшну хворобу, проходить обстеження у різних фахівців, здає аналізи. Дякує, що психотерапевтка слухає ці всі сумніви і «ниття» – йому соромно ділитися своїми переживаннями з дружиною чи друзями, ніхто не хоче цього слухати, всі кажуть йому розслабитися і не вигадувати. Я терпляче вислуховую історію його пошуків та сумнівів. Розумію амбівалентність його переживань: якщо хвороба знайдеться, то все стане на місця (зрозуміло, чому немає сили і бажання, звідки напруженість), але встановлений діагноз може бути страшним і загрозливим для життя, хворіти не хочеться. А якщо хвороба не знайдеться, то буде відчуття полегшення, але залишиться питання: «Що це все означає – що я слабак?». Так клієнт коливається навколо теми «слабака», а я розумію, що метафора «страшної хвороби» і «слабака» може бути гротескним образом його вікових

змін та певного «ослаблення» порівняно з тим, як він почувався в 20 чи 30 років. Психотерапевтична інтервенція на цьому етапі – можливо, є третій варіант розуміння ситуації: що це і не хвороба, і не «слабкість». За якийсь час пацієнт переживає інсайт і «здогадується» – це не хвороба, і не слабкість – це вік. До 3 місяців відбувається активне опрацювання цього відкриття, що відповідає етапам проживання горя, описаним Kubler-Ross (Kubler-Ross & Kessler, 2005) – заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття. На завершення цього етапу терапії пацієнт привласнює собі вираз: «40 плюс – то не 20 і не 30, але й не 60», даючи собі право не старіти ще майже 20 років.

Самопочуття покращується, запит виконано, фактично без експліцитного застосування психоаналітичної техніки, в стилістиці підтримуючої терапії, контейнерування переживань клієнта, з мінімальними психоедукаційними втручаннями. Але пацієнт зацікавлений досліджувати свої переживання далі, тим більше, що напруга у стосунку з начальницею не спадає.

Другий етап терапії – психоаналітичний. Пацієнтові було запропоновано працювати надалі у класичному психоаналітичному сеттінгу – двічі на тиждень, лежачи на кушетці, на що він погодився. Динаміка терапії на другому етапі буде представлена дуже коротко, лише у одній темі, яка проілюструє наші ідеї стосовно психоаналітичного супроводу людини в кризі середнього віку. Інші теми, які були актуальними та опрацьованими у більшій чи меншій мірі в ході терапії, у даний опис випадку не увійшли.

Перехід на кушетку супроводжувався умовно «шоковою» реакцією – відчуттям напруги, дискомфорту, порожнечі в голові. Але згодом напруга редукувались, здатність генерувати думки та асоціювати повернулася і темою обговорення стало його відчуття покинутості, втрати контролю, втрати свого місця і ролі в стосунку з терапевтом після переходу на кушетку. Ці переживання були розглянуті та інтерпретовані крізь призму дитячого досвіду ситуацій покидання та самотності. Пацієнт вражений цим відкриттям, оскільки ніколи не вважав своє дитинство травматичним. За об'єктивними ознаками воно таким

і не було, але «середньостатистична» міра фрустрації, звісно, виникала і в його стосунках з мамою, татом та з батьками як парою. В перенесенні клієнт звертається до психотерапевтки як до захисниці, опори, але відчуває, що вона відмовляє йому у цьому, «зникає з поля зору», «залишає, щоб впливав сам». Клієнт злиться, ображається, спочатку не наважується про це говорити, відреаговує (запізнення, відтермінування оплати сесій). Такі прояви інтерпретуються клієнтові як його опір до усвідомлення почуттів, за п-ним разом така інтерпретація почута, тож згодом клієнт знаходить сміливість і слова, щоб сказати про свій смуток через втрату «доброї психотерапевтки» та злість на її «погану версію».

З матеріалу, який клієнт вербалізує на сесіях, вдається збудувати інтерпретативні паралелі між мамою, яка недостатньо захищала, начальницею, яка ніколи не підтримує, та терапевткою, яка стала «поганою версією» себе самої, перемістилася з поля зору і стала «невидимою і нечутною». Рефлексія, осмислення, витримування та перепрацьовування цього перенесення потривало якийсь час, поки пацієнт не відчув, що більше не потребує «порад» психотерапевтки, бо насправді терапія – це його власний простір, де він може не боятися. Паралельно виявив, що не потребує підтримки чи схвалення начальниці, бо насправді справляється і сам, а також, що не потребує допомоги мами, бо насправді вже виріс і сам може допомагати їй.

Обговорення. Клінічна ілюстрація демонструє, насамперед, обережність та неспішність у застосуванні головних інструментів психоаналітичного методу – аналізу опору та перенесення. Під час першого етапу терапії психотерапевт працює як підтримуюче середовище (Winnicott, 2016) або ж як надійний контейнер (Bion, 1985), не застосовуючи названих методів. Лише згодом, коли створено відповідний сеттінг, виникають відповідні умови для провадження власне психоаналітичного дослідження. В цих умовах (перехід до зустрічей двічі на тиждень, застосування кушетки) відкривається новий пласт емоційного досвіду клієнта – його відчуття покинутості та гніву на об'єкт, який є одночасно спокушаючим та відкидаючим

(Fairbairn, 2018). Ці болісні переживання посилюють активність захисних механізмів дисоціації, витіснення та зміщення агресії (Brenner, 1981), що проявляються як «відсутність думок та пустка в голові», забування про оплату сесій, запізнення, які у психотерапевтичному контексті починають відігравати роль опору – захисного бар'єру, який не дозволяє безпосередньо торкнутися болісних почуттів. Неагресивна інтерпретація опору терапевткою дозволила клієнтові наважитися на проживання фруструючого досвіду, що дало свої плоди. Зокрема, досліджуючи відтінки перенесення (терапевтка – як мама і як керівниця), вдалося сконструювати цілісну інтерпретацію, яка поєднувала досвід клієнта «там-і-тоді» в дитинстві, «тут-і-тепер» в терапії і «там-і-тоді» в стосунках з керівницею. І що найважливіше: ця інтерпретація була не лише «сконструйована» терапевткою, а й почута клієнтом та прийнята ним як значимий інсайт щодо його внутрішнього світу.

Висновки. Криза середнього віку може створювати передумови та відкривати доступ до глибинного самодослідження особистості, здійсненого інструментами психодинамічної психотерапії. У нашій ілюстрації ми висвітлили лише одну із знахідок психоаналітичного процесу, хоча насправді клієнт розширив своє знання про власну психіку та психологію у цілій низці інших тем – стосунки з однолітками та молодшими людьми, нарцистичні виклики та їхній вплив на всю життєву історію. Таким чином, психодинамічна психотерапія може починатися з дуже локального запиту (питання віку та кризи середини життя), але розгортатися вглиб та вшир, якщо виникає такий запит у самого клієнта. Теорія та інструментарій психодинамічної психотерапії цікаві тим, що психотерапевт, який ними володіє, готовий працювати з механізмами захисту та опором, розглядаючи їх не тільки як перешкоду, а й як важливий матеріал, що допомагає самодослідженню та зціленню клієнта.

Список літератури:

- Bahn, G. H. (2019). What and How Do Psychotherapist Consider the Developmental Stages in Adult Psychotherapy?. *Psychoanalysis*, 30(4), 79-88.
- Balamurugan, G., Vijayarani, M., & Radhakrishnan, G. (2024). Midlife Crisis. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 21(2), 160-166.
- Bateman, A. W., Holmes, J., & Allison, E. (2021). Introduction to psychoanalysis: Contemporary theory and practice. Routledge
- Bion, W. R. (1962). The psycho-analytic study of thinking. *International journal of psychoanalysis*, 43(4-5), 306-310.
- Bion, W. R. (1985). Container and contained. *Group relations reader*, 2(8), 127-133.
- Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2016). Antidepressants and age: A new form of evidence for U-shaped well-being through life. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 127, 46-58.
- Brenner, C. (1981). Defense and defense mechanisms. *The Psychoanalytic Quarterly*, 50(4), 557-569.
- Daly, M. (2022). Prevalence of psychological distress among working-age adults in the United States, 1999–2018. *American Journal of Public Health*, 112(7), 1045-1049.
- Erikson, E. H. (1994). Identity and the life cycle. WW Norton & company.
- Ezquerro, A., & Cañete, M. (2023). Late-middle age: Searching for a new group identity?. In *Group Analysis throughout the Life Cycle* (pp. 201-228). Routledge
- Fairbairn, W. R. D. (1941). A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses. *Psychoanalytic studies of the personality*.
- Fairbairn, W. R. D. (2018). Endopsychic structure considered in terms of object-relationships. In *Influential Papers from the 1940s* (pp. 171-225). Routledge.
- Freud, S. (2024). The Revised Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Rowman & Littlefield.
- Gabbard, G. O., & Crisp, H. (2022). Techniques of psychodynamic psychotherapy. *Gabbard's Textbook of Psychotherapeutic Treatments*, 41.
- Gaydos, L., Hummer, R. A., Hargrove, T. W., Halpern, C. T., Hussey, J. M., Whitsel, E. A., ... & Harris, K. M. (2019). The depths of despair among US adults entering midlife. *American journal of public health*, 109(5), 774-780.
- Giuntella, O., McManus, S., Mujic, R., Oswald, A.J., Powdthavee, N. and Tohamy, A. (2023), The Midlife Crisis. *Economica*, 90, 65-110.

- Graham, C. (2017). *Happiness for all? Unequal hopes and lives in pursuit of the American dream*. Princeton University Press.
- Guntrip, H. (1971). The promise of psychoanalysis. B. Landis and ES Tauber (Eds.), *In the Name of Life. Essays in Honor of Erich Fromm*, New York (Holt, Rinehart and Winston) 1971, pp. 44-56.
- Jackson, M. (2020). 2019 Wilkins–Bernal–Medawar lecture Life begins at 40: the demographic and cultural roots of the midlife crisis. *Notes and Records*, 74(3), 345-364.
- Jaques, E. (2018). Death and the mid-life crisis. In *Is It Too Late?* (pp. 1-26). Routledge
- Kernberg, O. F. (2024). Psychoanalytic object relations theory revised: Affect systems and the notion of drives. *The International Journal of Psychoanalysis*, 105(5), 790-803
- Klein, M. (1948). *Contributions to psychoanalysis, 1921-1945*.
- Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Simon and Schuster.
- Leichsenring, F., Klein, S., & Salzer, S. (2014). The efficacy of psychodynamic psychotherapy in specific mental disorders: a 2013 update of empirical evidence. *Contemporary Psychoanalysis*, 50(1-2), 89-130.
- Lemma, A. (2024). *Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy*. John Wiley & Sons.
- Ogden, T. (2016). *Reclaiming un-lived life: Experiences in psychoanalysis*. Routledge.
- Roesler, C., & Reefschlager, G. I. (2022). Jungian psychotherapy, spirituality, and synchronicity: *Theory, applications, and evidence base*. *Psychotherapy*, 59(3), 339.
- Winnicott, D. W. (2016). *The collected works of DW Winnicott (Vol. 12)*. Oxford University Press.
- Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2015). *Transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder: A clinical guide*. American Psychiatric Pub.
- Великодна, М. (2023). Психоаналіз і психоаналітична психотерапія як доказова практика: огляд емпіричних даних про ефективність роботи з дорослими. *Український психоаналітичний журнал*, 1(2), 39–47.
- Панок, В. Г., Максименко, С. Д., Слюсаревський, М. М., Прохоренко, Л. І., Чепелева, Н. В., Куліш, Т. І., ... & Ярмола, Н. А. (2024). Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді: монографія.
- Предко, В., & Предко, Д. (2022). Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. *Психологія*, (3 (56)), 78-84.
- Солошенко, О. М. (2024). Збереження ментального здоров'я українців як важливий виклик сьогодення. *Міністерство освіти і науки України*, 241.
- Хилько, В. О., & Терещенко, Ж. В. Проблеми психічного стану населення України. Тривога та депресія. Актуальні питання сучасної науки: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції м. Київ, 5-6 червня 2020 року.–Київ: МЦНІД, 2020.–68 с., 21.
- Чепурко, Г., & Соболев, А. (2023). Ментальне здоров'я українців: виклики воєнного часу. *Collection of scientific papers «ЛОГОС»*, (May 26, 2023; Boston, USA), 179-182.

Анотація. У статті розглядається феномен кризи середнього віку крізь призму психоаналітичної парадигми. Криза середнього віку описується як важливий екзистенційний злам у процесі онтогенетичного розвитку людини, який часто супроводжується переглядом життєвих смислів, уявлень про себе, власних досягнень і обмежень. У цьому контексті узагальнено статистичні дані щодо психологічних проблем і психічних розладів, які можуть виникати або загострюватися на цьому етапі життя. Зокрема, йдеться про депресивні та тривожні стани, психосоматичні прояви, адиктивну поведінку та інші форми психологічної дезадаптації. Окрему увагу приділено аналізу ефективності різних напрямів психотерапії у роботі з кризою середнього віку. Розглядаються дані щодо психоаналітично орієнтованої та психодинамічної психотерапії, які дають можливість працювати з глибинними внутрішніми конфліктами, переживанням втрат, обмеженістю часу та змінами образу Я, що стають особливо актуальними у цей період. У статті наведено клінічний кейс, який ілюструє особливості застосування психодинамічної психотерапії в роботі з кризою середнього віку. Запропоновано обговорення цього випадку з опорою на психоаналітичні концепти та клінічні спостереження. На клінічному матеріалі показано, що криза середнього віку може бути не лише джерелом вираженого психічного напруження, але й створювати передумови для глибинного самодослідження особистості та внутрішніх змін за умови належного психотерапевтичного супроводу.

Ключові слова: криза середнього віку, психотерапія, психодинамічна психотерапія.

Abstract. This article examines the phenomenon of the midlife crisis through the lens of the psychoanalytic paradigm. The midlife crisis is described as a significant existential turning point in the process of human ontogenetic development, which is often accompanied by a reassessment of life meanings, self-perception, personal achievements, and limitations. In this context, statistical data on psychological problems and mental disorders that may emerge or become exacerbated during this life stage are summarized. In particular, attention is paid to depressive and anxiety states, psychosomatic manifestations, addictive behaviors, and other forms of psychological maladaptation. Special attention is given to the analysis of the effectiveness of various psychotherapeutic approaches in working with the midlife crisis. Data on psychoanalytically oriented and psychodynamic psychotherapy are reviewed, as these approaches allow for addressing deep internal conflicts related to experiences of loss, the awareness of time limitation, and changes in the self-image, which become especially salient during this period. The article presents a clinical case that illustrates the specific features of applying psychodynamic psychotherapy in work with the midlife crisis. A discussion of this case is offered, drawing on psychoanalytic concepts and clinical observations. Based on the clinical material, it is shown that the midlife crisis can be not only a source of significant psychological distress, but also a phase that creates conditions for deep self-exploration and internal change, provided that appropriate psychotherapeutic support is available.

Keywords: midlife crisis, psychotherapy, psychodynamic psychotherapy.



Стаття поширюється на умовах ліцензії
відкритого доступу (CC BY 4.0)