

ЖАЛЬ У ПСИХОАНАЛІТИЧНІЙ РОБОТІ: КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ, КОНТРПЕРЕНЕСЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ

Ольга Мостова, докторка медичних наук, професорка, психіатриня,
індивідуальна й групова аналітичниця, тренінгова аналітичниця і супервізорка
Українська асоціація психоаналітичних психотерапій,
Українська спілка психотерапевтів
м. Вінниця, Україна

REGRET IN PSYCHOANALYTIC WORK: CLINICAL MANIFESTATIONS, COUNTERTRANSFERENCE, AND SPECIFICS OF PSYCHOTHERAPY

Olha Mostova, M.D., Dr. habil., Professor, psychiatrist,
individual and group analyst, training analyst and supervisor
Ukrainian Association for Psychoanalytic Psychotherapies,
Ukrainian Union of Psychotherapies
Vinnytsia, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-8249-6748>
omostovaya@gmail.com

Вступ. У психоаналітичній роботі з пацієнтами ми прагнемо зрозуміти їхні переживання через власні почуття, що досягається через аналіз контрперенесення, використання якого характерне для цілого континууму напрямів: від кляйніанського до трансферфокусованої психотерапії, розвиненої О. Кернбергом (Kernberg et al., 2008).

На мій погляд, одним із таких комплексних почуттів, які часто відчуються дуже явними й конкретними в практиці, є почуття жалю (regret). Це переживання того, що щось важливе, нібито потрібне для щасливого життя, не сталося, і тепер ми можемо лише згадувати яскраві мрії і фантазії у стражданні, порівнюючи з ними похмуре реальне життя. Переживання жалю нерідко є справжнім приводом для звернення до психотерапії, хоча на поверхні спочатку можуть бути інші симптоми й ідентифікації проблем. Наприклад, пацієнти можуть говорити про те, що відчують депресію або загальне нездоров'я чи фізичні симптоми. Особливо реалістичне враження від переживання жалю виникає тоді, коли його відчувають люди старшого віку, у яких наче «вже все відбулося». Але таке ж почуття ми часом спостерігаємо й у зовсім молодих людей, яким жаль заважає бачити перспективу в житті.

Матеріал про жаль я готувала в мирний час. Мені хотілося зрозуміти себе в роботі з такими людьми, які наповнювали мою здатність до менталізації їхніх переживань почуттям безвиході й відсутності смислу в психотерапії, яка не могла таким пацієнтам дати те, що повернуло би здатність бути щасливим. Але потім я помітила, що ці люди ніколи не були щасливими в реальному житті, але були щасливими у своїх фантазіях про свої перетворення на інших людей.

У теперішній час, коли другий рік йде війна в Україні, цей матеріал набуває зловісної обтяженості розумінням реальних перешкод здійснювати свої мрії і формувати свою ідентичність згідно з намріяними ідеалами. Українці другий рік перебувають під загрозою знищення рідної країни і власного фізичного знищення. Ми і наші пацієнти зараз у стані тих, кого цькують сусіди, над ким знущуються через приниження, грабування і вбивство, і перебуваємо перед лицем тривалої загрози руйнування нас самих, наших домівок і засобів існування: їжі, тепла, радості жити.

Таким чином, сформувався **мета статті** – описати прояви жалю у психоаналітичній роботі з ними, використовуючи дані інших авторів, нейрофізіологічних досліджень і власні клінічні спостереження.

Аналіз останніх досліджень. Приводом звернутися до вивчення і глибшого розуміння явища жалю (regret) стало моє знайомство з ідеями Салмана Ахтара (Akhtar & Siassi, 2018), американського психоаналітика, редактора книги з назвою «Жаль». Знайомство відбулося на конференції Європейської федерації психоаналітичних психотерапій (EFPP) у м. Белграді, Сербія, у 2018 році. Конференція була присвячена темі соціальної травми. На цій конференції були представлені матеріали, які тоді здавалися темним і забутим минулим: військова травма, наслідки війни при розпаді Югославії, бомбардування Белграда, різня, насильство, безжальність між колишніми добрими сусідами. Колеги з уже поділеної на частини країни плакали й розповідали про безкінечний жаль і сум, що з часу війни супроводжує їхнє життя. Сам Салман Ахтар на цій конференції робив доповідь не про жаль безпосередньо, а про Дім, який є джерелом життя та сили і є місцем зберігання минулого, у якому вже міг поселитися жаль. Таким чином, на думку автора, дім, де народжується дитина, уже може бути раннім джерелом жалю. Дім у цьому значенні сприймається як інтерналізований об'єкт, який відчувається постійно діючою частиною психічного апарату людини протягом життя.

Тоді я відчула жаль як дуже реалістичний і, здавалося, могла зрозуміти його трансгенераційний вплив і передавання стану жалю між поколіннями. Знищення й загроза знищення, загибель людей, їх міграція відображалися на силі людей із постраждалих сімей прагнути та добиватися своїх мрій і цілей. Або навпаки – розвивати жаль, смуток, шкодування про втрачені можливості й зіпсоване життя. Я тоді не знала, як часто буду згадувати цей досвід під час нападу Росії на Україну.

Тему жалю також вивчали й інші психоаналітично орієнтовані автори. У статті «Жаль: теоретичний і концептуальний аналіз» психолог Мічиганського університету Жанет Лендман (Landman, 1987) виділяє декілька проявів жалю: як когнітивного і як емоційного феномену. Те, що жаль може розглядатися як емоційний феномен сумнівів, не викликає у зв'язку із самою суттю цього почуття, яке символізує стійкий смуток. А от когнітивний прояв спершу помилково вважався вторинним наслідком емоційного. Але більш детальний аналіз зв'язку між емоційним і когнітивним проявами жалю показав також роль думки, точки зору, оцінки подій як таких, що своїм смислом викликають депресивну емоційну реакцію. І це досить важкі, впевнені конструкції. У цій же роботі Лендман виділяє також дуже важливий

феномен, притаманний розвинутому і на когнітивному, і на емоційному рівні жалю. Це схильність до undoing («нероблення» і «відміни зробленого») на протидію розв'язуванню проблеми. Це дуже важлива особливість жалю. Посилаючись на словник Webster's Third Unabridged International Dictionary, Лендмен (Landman, 1987) пише, що undoing означає зробити щось безрезультатним або ніби не зробленим, анулювати, звести нанівець, скасувати. До речі, ці феномени знайшли своє підтвердження в нейрофізіологічних дослідженнях, про які наведено інформацію нижче. Крім того, у цій статті авторки (Landman, 1987) обговорено зв'язок жалю і мук каяття, горювання й сорому від нанесеної собі шкоди і відчуття постійного дистресу від цього процесу. На мій погляд, це пояснює зв'язок жалю з меланхолією, який я теж відзначила у своїй практиці.

Значний внесок в описання й аналіз жалю зробила також Сьюзан Кавалер-Адлер в роботі «Анатомія жалю: розвитковий погляд на депресивну позицію і критичний поворот щодо любові та креативності у перетворенні шизоїдної особистості» (Kavaler-Adler, 2004). Вона описала особливості перенесення за розвинутого панування жалю в психічній структурі. Так, спираючись на клінічний приклад, вона показала, як фальшиве Селф імітує контакт у стосунках, а насправді відшеплює небажані частини й користується проєктивною ідентифікацією в стосунках. У цьому задіяні травматично пошкоджені ділянки пам'яті з минулого, особливо з дитинства, стосунків із матір'ю та батьківською парою. У психологічній роботі, пише авторка, психічні трансформації відбуваються завдяки пережиттєвому і відреагуванню назовні раніше внутрішньо схованих почуттів горя, втрати і жалю.

За визначенням Салмана Ахтара, наведеним ним в іншій роботі (Akhtar, 2018), жаль є афектом суму, який переживається через розуміння, що наші минулі дії або бездіяльність причинили шкоду самості (self). Ще згадаю роботу авторства Марка Регма «Пропозиція, яку я міг би відхилити: аналітичний жаль та його долі» (Rehm, 2022). Він описав динаміку в роботі з пацієнтами, пошкодженими жалем, як процес переходу від дисоціації спершу до почуття провини, а далі до цікавості й жалю. Цей фокус також доводить, на мій погляд, комплексність феномену жалю.

Крім уже наведених аспектів, додам ще кілька важливих нотаток, які розкривають розуміння жалю. В Оксфордському словнику (Turnbull et al., 2010) ми можемо знайти значення слова regret (жаль), які підкреслюють певні його відтінки, важливі для точнішого розуміння. Так, в англійській мові слово regret утворене від префікса re- в поєднанні зі старонімецьким або староскандинавським словом greter, що означає «плакати». Ре-грет, таким чином, буквально означає «плакати знову», оплакувати щось непоправиме: втрату або смерть, сильну тугу по комусь, великий жаль за чимось чи шкодування про щось. Жаль, отже, означає горе, що перебуває за межами нашого контролю або можливості відновлення. Це проявляється через вираження смутку (печалі або розчарування) і ввічливе відхилення уваги або співчуття.

Етимологічні корні слова regret також близькі до латинського remordere з акцентом на mordere – «їдкість». Це, на мій погляд, надзвичайно важливий аспект жалю – певне «в'їдання» в інші частини психіки і роз'їдання більш слабких частин, що створює стійку та тривалу, але на перший погляд не важку психопатологію. Тому наявність жалю створює монотонність у клінічних проявах і настрої, яка веде до відчуття стагнації в роботі. Додаткові труднощі виникають в особливостях психічної енергії, яка проявляється тільки в нападах злості на те, що бажане не може бути досягнуто, і проєктуванні в психотерапевта почуття провини за це. Ще одною важкістю

відчувалася майже недосяжна можливість визначити межі досягнення змін і здатності отримувати відчуття задоволення.

Прояви жалю і контрперенесення аналітика. Клінічні форми, у яких задіяний жаль, насправді численні. Ми можемо знайти це переживання і в психосоматичних, і в афективних, і в особистісних розладах. Але у двох формах важких психічних станів напевне він є основою. Це дистимія і меланхолія. Обидва ці розлади досить важкі, але клінічно можуть тривалий час не проявлятися нестерпними клінічними сенсаціями і не приводити до ідеї лікування. У процесі лікування пацієнти можуть одночасно і отримувати полегшення, і розчаровуватися, що полегшення не є достатнім і не здатне повністю позбавити їх страждань відчувати незворотну втрату, без якої їм неможливо бути щасливими.

Формальні ознаки цих розладів такі. Дистимія згідно з DSM-5 (Regier, Kuhl & Kupfer, 2013) є хронічним розладом настрою, за якого спостерігаються:

- знижений апетит або переїдання;
- безсоння або гіперсомнія, втома або брак енергії;
- знижена самооцінка;
- знижена концентрація уваги або труднощі в прийнятті рішень;
- песимізм або відчуття безнадійності.

Щодо меланхолії, то ця дефініція пройшла великий шлях від розуміння цього явища як типу темпераменту за Гіпократом до більш пізніх часів, коли З. Фрейд вивчав меланхолію як прояв того, що сьогодні назвали б важкою депресією (Freud, 1924).

Із часом меланхолія вийшла з класифікацій розладів психіки та поведінки, хоча залишилася поняттям, яке асоціюється зі смутком і глибоким зануренням у відчуття безвиході. У психоаналізі З. Фрейд у роботі «Скорбота і Меланхолія» (Freud, 1924) визначив меланхолію як жалобу за втраченим нарцисично інвестованим об'єктом. І це розуміння меланхолії продовжує широко використовуватися психоаналітиками і, зокрема, підтверджувати важкість жалю як одного з її проявів.

Чому ці розлади такі особливі складністю подолання відчуття болі і страждання? У моєму баченні жаль – токсичне почуття, що може ніби роз'їдати матерію психіки і призводити до фрагментації. Отже, на сеансі ми маємо справу з фрагментами пам'яті про події і переживання в реальності, які змішуються з фрагментами фантазій і мрій про щось, що не відбулося і вже не може відбутися. Це почуття нагадує хробака, який заповзає в чуттєві прощарки психіки й пошкоджує силу та цілісність радості й задоволення від реальних подій. Почуття радості й задоволення стають слабкими та крихкими і наче розсипаються в порошок, позбавлений структури. Його легко з'їдає цей ненаситний хробак, що переживається як постійно діючий, гризучий сумнів.

Дистимія і меланхолія, як найбільш яскраві прояви жалю, який obsesивно повторюється, демонструють діапазон контрасту між фантазованим щасливим життям і здатністю справді щасливо пережити реальне життя. У цьому діапазоні є «нульовий» прояв, коли пацієнти якийсь період життя відчують як програний щасливий шанс. І «максимальний» прояв, коли занурення у фантомне переживання щасливого періоду життя є безкінечним доказом важкої і незворотної нещасливості в реальності.

Чому виникають такі втечі у фантазії, порівняно з якими реальність відчувається гідкою і непринятною? На 18-му Конгресі Всесвітньої асоціації психічного здоров'я дітей у 2023 році в Дубліні були представлені матеріали американських дослідників, які, на мій погляд, відповідають на це питання. Це була доповідь Німа Тотенгема з Колумбійського університету (ця лекція також опублікована у відкритому доступі: Tottenham,

2023). Він представив дані кількох електронно-мікроскопічних зображень відростків нейронів амігдали (постачальника енергії), які ростуть повільніше й поступово охоплюють віддалені ділянки мозку в разі звичайного, благополучного дитинства, забезпеченого «достатньо хорошою матір'ю» за формулою Віннікотта (Winnicott, 1956) і безпечною прив'язаністю за базовою класифікацією Дж. Боулбі (Melges & Bowlby, 1969). Вони довше й «густіше» переживають дитячий вік і формують зв'язки між переживаннями та значенням переживань. Нім Тотенгем проілюстрував також протилежну ситуацію, коли відростки нейронів амігдали ростуть активніше і швидше у групи дітей, які росли в невідповідних умовах для дитинства. Порівняно з першою групою у них явно переважає довжина відростків нейронів амігдали над «густотою» охоплення ними ділянок мозку в розвитку. Ці ділянки залишаються не включеними в характерологічну структуру й відчуваються як щось, що тривожить, але не пов'язане з думками та розумінням. За класифікацією Дж. Боулбі, формується небезпечна прив'язаність, яка супроводжується відчуттям самотності, покинутості й незахищеності (Melges & Bowlby, 1969).

Цим двом групам вже дорослих людей показували фільми із сюжетами історій людей із порушенням прив'язаності, які переживали важкі й небезпечні ситуації наодинці та мали сильні й болісні страждання. Перша група людей, із благополучною дитячою історією, демонструвала активацію префронтальної і фронтальної ділянок кори головного мозку, що відповідало за дії думання й організації планування для подолання небезпеки та пошуків виходу із загрозованої ситуації (рис. 1). Унаслідок розвинутої безпечної прив'язаності переживання за іншу людину опрацьовувалося ними завдяки інтросектованим переживанням власних дорослих за себе в дитинстві. Тобто можна сказати, що включалося контейнування, яке, за В. Біоном, означає здатність розуміти свої думки та думки, які могли би допомогти людині, що страждає (Bion, 1985). Також червоний колір на знімку означав готовність до дій, до збагачення власного досвіду й екстерналізації.

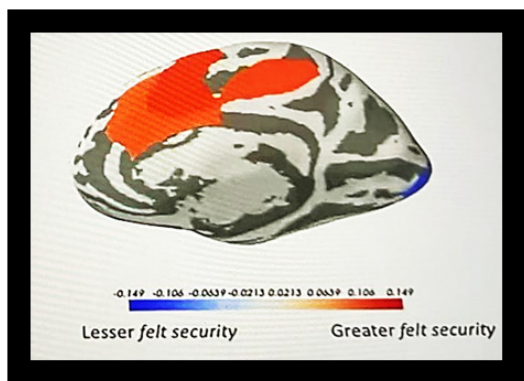


Рис. 1. Активація кори головного мозку в осіб із благополучним дитинством під час перегляду кінофільмів із важким і болісним сюжетом (цит. за Tottenham, 2023)

У людей, які мали неблагополучну історію дитинства, спостерігалася активація чуттєво-образної ділянки кори головного мозку, яка «мислить» зоровими, слуховими та тілесними інтерпретаціями почуттів, що постачає ілюзії, галюцинації і конфабуляції як спосіб викривленого психічного сприйняття подій (рис. 2). Таким чином, включався механізм ідентифікації, занурення у відчуття жалю, і це піднімало власні страждання, почуття зацькованості й безвиході. Синій колір означає інтерналізований комплекс переживань, який є одним із джерел імпліцитної пам'яті.

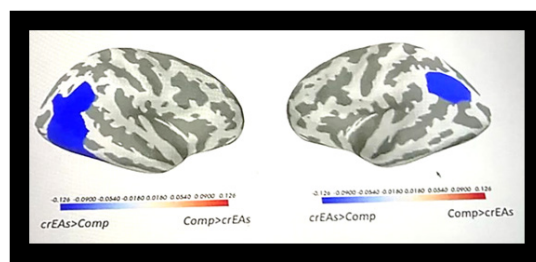


Рис. 2. Активація кори головного мозку в осіб із неблагополучним дитинством під час перегляду кінофільмів із важким і болісним сюжетом (цит. за Tottenham, 2023)

Ці дослідження, на мій погляд, доводять біологічно сформовані й розвинені механізми описаного вище діапазону переживання жалю і смутку в здатності контейнувати й планувати виходи із страждань. І крайній ступінь негативного характеру, коли переживання страждань відчувається як безкінечне, obsesivne (можливо, це одне з джерел obsesivno-компульсивних станів) і діє як рефлекторне через міцний зв'язок з імпліцитною пам'яттю.

Зараз зрозуміло, що дуже важкою для психологічної роботи є ситуація, коли жаль і сум стають ключовими, найбільш розвиненими частинами психіки. Тим паче складно, коли в основі дитячої травми ми маємо на увазі трансгенераційну травму, коли поколіннями люди звикають до життя з відчуттям недосяжності щасливого життя. І тепер, зіштовхнувшись із травмою через війну, націлену на знищення нашої країни і нації, ми також перебуваємо в безкінечних порівняннях, яким було би наше життя, якби не сталося таке страшне лихо. Ми, звісно, не маємо забувати свої втрати, і наша пам'ять зберігає суміш жаху і болю від спотворення життя, яке з часом здається все більш і більш щасливим, «якби не...». Це «якби не...» і є контекстом, який може знецінювати те, що відбувається потім.

Дуже велику роль у труднощах роботи з такими важкими порушеннями зв'язку чуттєвої і розумової систем грає вже згадувана нами імпліцитна пам'ять. Імпліцитна, або прихована, пам'ять – тип пам'яті, який забезпечує збереження й використання інформації, отриманої на основі неусвідомлюваного минулого досвіду (Vagyu, Naus & Rehm, 2004). Її особливістю є прямий вплив на несвідоме і, очевидно, організація несвідомого у формуванні потрібних для виживання дій. Імпліцитна пам'ять матері з її віку немовляти створює емоційний напрям руху і є базою материнського почуття до її власної дитини (Winnicott, 1956). З перших митей дитинства за допомогою почуттів, переданих матір'ю, ми отримуємо забарвлення всіх базових речей для свого життя. І це стає імпліцитною пам'яттю протягом життя.

Токсичний жаль, на моє переконання, перебуває в імпліцитній пам'яті і несвідомо переживається як компонент ідентичності, яка ти людина – щаслива, вільна й задоволена життям чи людина, яка втратила всі ці можливості. Імпліцитно запозичені наслідки травм батьків діють як механізм розподілу людей на таких, що можуть бути щасливими, і таких, що завжди оплакуватимуть своє життя.

Особливості психотерапії. У психотерапії такий пацієнт входить у контакт із психотерапевтом, який має непошкоджену або менш пошкоджену імпліцитну пам'ять і розмовляє про переживання пацієнта з відчуттям віри в силу й можливості людини жити своє життя так, що його не варто оплакувати, а варто розвиватися та діяти. Чи завжди пацієнт може скористатися такою можливістю? Наведу кілька прикладів зі збереженням конфіденційності.

Пацієнтка С. – молода, приваблива жінка з двома освітими і з тяжкими порушеннями ідентифікації, зокрема відчуттям себе гідкою і незграбною – протягом декількох років психотерапії не втомлювалася повторювати, що вона

усвідомлює, що я не можу розуміти її, тому що я ніколи не жила в пеклі її стосунків з її матір'ю. Суть пекла полягала в глибокому розчаруванні матері в її єдиній дочці і безкінечному повторенні, що все могло би бути не так, як є. Наслідки цих стосунків викликали у С. постійно діюче вже власне відчуття жалю. Цей жаль стосувався дуже реалістичного для С. відчуття безкінечних помилок, які вона припускається, що б не робила.

На сеансах це створювало дуже зловісну атмосферу затоплення жалем усього простору між нами. Створювалося відчуття, що С. хоче занадто близького чуттєвого зв'язку між нами, щоб не було місця думкам і словам, за допомогою яких вона могла би розуміти себе і свої мисленнєві можливості як засоби виходу з почуття горя і страждання.

Прояснення й обговорення характерних для такого стану захистів: знецінення реального, ідеалізації уявного, ментальної аутоагресії і агресії до психотерапевта, який не страждає, думає і аналізує, – характерні особливості роботи з відчуттям жалю, який є частиною ідентифікації Я. Ми працюємо з експліцитною пам'яттю, яка є джерелом контакту з реальністю і є дуже вразливою до настрою, вчасності і зрозумілості інтерпретації. Зміст і правдивість інтерпретацій часто є контрверсійними до отриманих імпліцитно.

Так, пацієнт Г. – молодий чоловік із важкими розладами ідентичності, відчуття реального віку, наявності місця в житті для себе – не міг зрозуміти, що це означає, коли до нього ставляться добре або з повагою. Він відчував, що ніколи не здатен робити речі, які викликали б відчуття, що він справжній. Особливо він сумував, що не може піти воювати для захисту своєї країни. Він хотів би не бути осторонь, але й не міг не бути осторонь. Увесь час йшлося про вже втрачене або про те, що втрачається, тільки-но він хоче це не втратити. У поточний період роботи пацієнт змінив захисти від відчуття жалю, які були розвинені перед початком роботи. Раніше захисти

являли собою психічні атаки з акцентом на приниження. Зміна захистів полягала в застосуванні гумору, за допомогою якого Г. ніби вже не так токсично знецінював свої вчинки. Це було краще, але не давало змоги перебудувати систему жалю, яка викликала ці оціночні захисти, на систему справжнього думання над вирішенням проблем. Г. не зміг прийняти рішення відносно того, щоб піти воювати. У контрперенесених почуттях він викликав напруження й важкість від хаосу, який створювався потоками жалю від усього, що Г. робив і не робив. Це також вимагає концентрації психотерапевта на тому, щоб у цьому контрперенесеному перенавантаженні вести обговорення тем аутоагресії, ідеалізації уявного і знецінення реального. Найбільш цінним виявилось обговорення теми гумору Г. як виду агресивної самодеструкції, що перешкождала реалістичному оцінюванню власних вчинків.

У роботі над випадками, де тема жалю є вираженою і створює хронічний контрперенесений стрес на сеансах, дуже помічним є, за моїм досвідом, пригадувати нейрофізіологічні схеми, наведені на рис. 1 і 2 (Tottenham, 2023).

Висновки. У такі страшні часи, коли Росія напала на Україну з наміром знищення і коли ми перебуваємо в реальному переживанні жалю і суму за втраченим миром і спокійним, передбачуваним життям, тема жалю і смутку, а також проблема високих ризиків їх закріплення в трансгенераційних процесах стають загрозливо актуальними.

Виклики, які ми переживаємо, приводять нас до ідеї розуміння наслідків травмування й долання цих наслідків тим, що ми можемо протистояти хронізації і ресумуванню розвитку віри в перемогу і переваги сили духу над знеціненням зусиль.

Наша психотерапевтична ідентичність складається зі знань, накопичених різними дослідниками психіки, які ми можемо використовувати як захисний прошарок між страхом знищення живого Я і заміною його на «мертве Я», яке потрібно оплакувати.

Список літератури:

- Akhtar, S., & Siassi, S. (Eds.). (2018). *Regret: Developmental, Cultural, and Clinical Realms*. Routledge.
- Akhtar, S. (2018). Regret, nostalgia, and masochism. In *Regret* (pp. 137–152). Routledge.
- Barry, E. S., Naus, M. J. & Rehm, L. P. (2004). Depression and implicit memory: Understanding mood congruent memory bias. *Cognitive therapy and research*, 28, 387–414. <https://doi.org/10.1023/B:COTR.0000031808.00502.2e>.
- Bion, W. R. (1985). Container and contained. *Group relations reader*, 2 (8), 127–133.
- Freud, S. (1924). Mourning and melancholia. *The Psychoanalytic Review* (1913–1957), 11, 77.
- Kavaler-Adler, S. (2004). Anatomy of regret: a developmental view of the depressive position and a critical turn toward love and creativity in the transforming schizoid personality. *The American journal of psychoanalysis*, 64, 39–76. <https://doi.org/10.1023/B:TJAP.0000017991.56175.ea>.
- Kernberg, O. F., Yeomans, F. E., Clarkin, J. F. & Levy, K. N. (2008). Transference focused psychotherapy: Overview and update. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89 (3), 601–620. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2008.00046.x>.
- Landman, J. (1987). Regret: A theoretical and conceptual analysis. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 17 (2), 135–160.
- Melges, F. T. & Bowlby, J. (1969). Types of hopelessness in psychopathological process. *Archives of General Psychiatry*, 20 (6), 690–699.
- Rehm, M. (2022). An Offer I Could Refuse: Analytic Regret and Its Vicissitudes. *Psychoanalytic Perspectives*, 19 (2), 198–211. <https://doi.org/10.1080/1551806X.2022.2048612>.
- Tottenham, N. (2023). The emotional brain and the role of early experiences. *Talks at Google*. <https://www.youtube.com/watch?v=Tip0AXa4G0U>.
- Turnbull, J., Lea, D., Parkinson, D., Phillips, P., Francis, B., Webb, S. & Ashby, M. (2010). Oxford advanced learner's dictionary. *International Student's Edition*.
- Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry*, 12 (2), 92–98. <https://doi.org/10.1002/wps.20050>.
- Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. *The maternal lineage: Identification, desire, and transgenerational issues*, 59–66.

Анотація. У статті розглядаються клінічні прояви жалю, а також психоаналітичні концепції та терапевтичні знахідки, важливі для роботи з ним. Особлива увага приділена лінії перенесення-контрперенесення в роботі з пацієнтами, у психіці яких жаль посів панівне місце. Авторкою теоретично узагальнено, що жаль характеризується повторними переживаннями суму і втрачених можливостей. Постійне переживання жалю викликає відчуття незворотності і зловісної оцінки втрачених можливостей як таких, що зіпсували життя. Авторкою зроблено огляд досліджень, які підтверджують, що жаль впливає на когнітивні процеси, створюючи думки про безвихідь і безпомічність, і на емоційні процеси, створюючи відчуття втоми й безрадісності. Особлива складність феномену жалю для життя людини і для клінічної

практики роботи з ним полягає в тому, що це переживання внаслідок викликання болу формує активні, агресивні, часто імпульсивні захисти. Тому жаль перешкоджає здатності формувати шляхи виходу з проблемних ситуацій і реалістично оцінювати життєві події. Завжди виникає відчуття, що могло бути краще, і це переживається знов і знов і заважає думати конструктивно та реалістично. Жаль, як розвинений компонент психіки, притаманний людям, які мали травматичний досвід у дитячому віці. У статті розглянуто також крайні прояви жалю, характерного для дистимії і меланхолії. Базуючись на даних сучасних нейродосліджень і на власній психоаналітичній практиці, авторка, користуючись двома власними клінічними ілюстраціями, висвітлює перешкоди й можливості психотерапевтичної роботи з пацієнтами, яких огортає жаль. Зокрема, нею описано і проілюстровано характерні процеси знецінення реального життя й ідеалізації уявного життя такими пацієнтами. Насамкінець авторка наголошує на ризиках розвитку жалю в ситуації війни, особливо в аспекті трансгенераційного передавання цього почуття.

Ключові слова: ангедонія, дистимія, дитяча травма, жаль, меланхолія, психоаналіз, психоаналітична психотерапія.

Abstract. The paper discusses the clinical manifestations of regret, as well as psychoanalytic concepts and therapeutic findings important for working with it. Particular attention is paid to the transference-countertransference line in working with patients whose psyche is dominated by regret. The author theoretically generalizes that regret is characterized by repeated experiences of sadness and lost opportunities. The constant experience of regret causes a sense of irreversibility and an ominous assessment of lost opportunities as those that have ruined life. The author reviews the research that confirms that regret affects cognitive processes, creating thoughts of hopelessness and helplessness, and emotional processes, creating a sense of fatigue and joylessness. The particular difficulty of the phenomenon of regret for human life and for the clinical practice of working with it is that this experience, due to the pain it causes, forms active, aggressive, often impulsive defenses. Therefore, regret interferes with the ability to formulate ways out of problematic situations and to realistically assess life events. There is always a feeling that it could have been better, and this is experienced over and over again and prevents one from thinking constructively and realistically. Regret, as a developed component of the psyche, is inherent in people who have had traumatic experiences in childhood. The article also discusses the extreme manifestations of regret characteristic of dysthymia and melancholy. Based on the data of modern neuroscience and her own psychoanalytic practice, the author, using two of her own clinical illustrations, highlights the obstacles and opportunities of psychotherapeutic work with patients who are overwhelmed by regret. In particular, she describes and illustrates the characteristic processes of devaluing real life and idealizing imaginary life by such patients. Finally, the author emphasizes the risks of developing regret in a situation of war, especially in terms of transgenerational transmission of this feeling.

Key words: anhedonia, dysthymia, childhood trauma, regret, melancholy, psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy.