

**ПСИХОАНАЛІЗ І ПСИХОАНАЛІТИЧНА ПСИХОТЕРАПІЯ ЯК ДОКАЗОВА ПРАКТИКА:
ОГЛЯД ЕМПІРИЧНИХ ДАНИХ ПРО ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ З ДОРОСЛИМИ**

Мар'яна Великодна, Ph.D. із психології, доцентка,
кафедра практичної психології,

Криворізький державний педагогічний університет, м. Кривий Ріг, Дніпропетровська обл., Україна,
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія» Національної психологічної асоціації, м. Київ, Україна

**PSYCHOANALYSIS AND PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY
AS AN EVIDENCE-BASED PRACTICE: A REVIEW OF EMPIRICAL DATA
ON THE EFFECTIVENESS OF WORKING WITH ADULTS**

Mariana Velykodna, Ph.D. in Psychology, Associate Professor,
Practical Psychology Department,

Kyryvi Rih State Pedagogical University, Kyryvi Rih, Dnipropetrovsk region, Ukraine,
Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division of the National Psychological Association, Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-6269-793X>
velykodna@kdpu.edu.ua

Вступ. Психоаналіз та різновиди психоаналітичної психотерапії мають значну історію досліджень своєї доказовості, яка охоплює широке коло питань: від оцінки ефективності втручань у випадку окремих симптоматик, проблематик, розладів, вікових та соціальних груп (напр., Amir, Shefler, 2020; De Maat, De Jonghe, Schoevers, Dekker, 2009; Fonagy, 2015; Siefert, van Lent, von Seggern, 2023; Weitkamp et al., 2014; Weitkamp, Daniels, Romer, Wiegand-Grefe, 2017) до емпіричної оцінки окремих чинників, механізмів, явищ, які супроводжують, посилюють чи ускладнюють успішну психоаналітичну роботу (напр., Freedman, Hoffenberg, Vorus, Frosch, 1999; Zimmermann et al., 2015).

Наукові пошукові бази, включаючи наукометричні (як-от Scopus, Web of Science, PubMed), містять сотні публікацій, дослідних звітів і мета-аналізів (переважно англійських) із доказами дієвості та ефективності психоаналітичних втручань на базі рандомізованих контрольованих випробувань, експериментальних та квазіекспериментальних досліджень, виконаних у різноманітних дослідних дизайнах. Втім, вони часто залишаються невідомими українському читачеві з різних причин. Першою варто визнати мовну. До прикладу, науковий пошуковик Google Scholar за словами «психоаналіз» та «ефективність» знаходить лише одну роботу українською (Великодна, 2017). Другою причиною можна припускати певний спротив самих психоаналітичних практиків вивчати цю тему, у тому числі через інтроектований травматичний досвід. Рання історія аналітичного поступу – це історія болісних невизнань психоаналітиків (наприклад, З. Фройда, В. Райха, Ж. Лакана) із боку медиків, психологів та одне одним. Освітні програми, які зосереджують вивчення історії психоаналітичного руху лише на цьому періоді, не торкаючись подальшої інтеграції та визнання психоаналітичної практики, у тому числі як доказової, підтримують уявлення фахівців про ворожий до психоаналізу науковий світ, якому, отже, треба вороже протистояти на випередження. У підсумку психоаналітичні фахівці, які опираються знанням про доказовість своєї практики, не можуть поширити та вкорінити це знання і в суспільстві. На сьогодні в Україні часто можна зустріти контрастну відмінність між психоаналітичними фахівцями й представниками інших підходів у питанні обізнаності в доказовості своєї практики.

Мета статті – зробити огляд емпіричних досліджень, присвячених питанню ефективності психоаналізу та психоаналітичних психотерапій у роботі з дорослими.

Аналіз актуальних досліджень. Наукова література має чимало робіт, присвячених огляду й мета-аналізу

даних про дієвість та ефективність психоаналізу й психоаналітичної психотерапії, включаючи систематизації досліджень та мета-аналізів у вигляді монографій (напр., Kächele, Krause, Jones, Perron, 2002; Leuzinger-Bohleber, Solms, Arnold, 2020; Levy, Ablon, 2009; Levy, Ablon, Kächele, 2011). Цінність таких робіт полягає не лише в тому, що вони відображають реальний стан справ, наскільки психоаналітичні втручання є успішними в роботі з різними групами та симптоматиками, але й у визначенні кола питань, де доказів ефективності недостатньо (напр., Stefana et al., 2022). Це дозволяє дослідникам розпізнати «сліпі плями» в уявленнях про ефективність психоаналітичних втручань і те, що її забезпечує, та спланувати подальші розвідки. Практики ж можуть виважено пропонувати чи не пропонувати психоаналіз та психоаналітичну психотерапію, враховуючи межі відомого та зважаючи на співвідношення користі й ризику для певного пацієнта.

У тексті нижче використане поняття «дієвість» (efficacy) у значенні ефекту психотерапії, вимірюваного в ідеальних умовах шляхом рандомізованого контрольованого випробування, а «ефективність» (effectiveness) – у значенні ефекту психотерапії, визначеного у звичайному клінічному сетингу або в певному особливому контексті за допомогою різних експериментальних та квазіекспериментальних досліджень (Kalita, Chrzan-Dętkoś, 2017).

Матеріалами цього дослідження стали опубліковані рецензовані наукові роботи, розміщені в реферативних базах Scopus, Web of Science та PubMed, а також у наукових соціальних мережах ResearchGate і Academia. Відбір робіт відбувся за пошуковими словами “psychoanalysis”, “psychoanalytic psychotherapy”, “psychodynamic psychotherapy”, вжитими в поєднанні з “efficacy” та “effectiveness”. Після первинного пошуку з масиву робіт було вилучено дублі, а серед робіт, які присвячено одній і тій самій темі та отримано подібні докази, обрано новіші роботи. Крім того, до аналізу було додано кілька непересічних робіт, на які посилалися автори статей та книг, знайдених через пошукові системи в першому раунді. У підсумку до аналізу було взято 50 робіт. Використаний метод аналізу – наративний огляд даних. Отримані матеріали в подальшому було згруповано таким чином:

- 1) доведена дієвість психоаналізу й психоаналітичної психотерапії;
- 2) доведена ефективність психоаналізу та психоаналітичної психотерапії;
- 3) попередні дані про ефективність психоаналізу та психоаналітичної психотерапії, які потребують додаткових доказів;

- 4) доведена неефективність або низька ефективність;
- 5) внутрішня конкурентність психоаналізу та психоаналітичної психотерапії.

Доведена дієвість психоаналізу та психоаналітичної психотерапії. Огляд 22 рандомізованих контрольованих випробувань дієвості коротко- і середньотривалої психоаналітичної терапії (від 8 до 46 сеансів), опублікованих із 1960 по 2004 роки, виконаний Leichsenring (2005), показав, що психоаналітична терапія дієвіша за відсутність втручань або звичайне медичне лікування, а довша форма дієвіша за коротку. Контрольні групи, із якими відбувалося порівняння ефективності психоаналітичної терапії в розглянутих дослідженнях, проходили поведінкову, когнітивну, когнітивно-поведінкову, когнітивно-аналітичну, сімейну, гіпнотичну, підтримуючу, інтерперсональну групову терапію, наркологічне чи дієтологічне консультування, звичайне лікування або перебували в списку очікування. Серед 22 досліджень 4 оцінювали дієвість при депресивних розладах, 1 – при тривожних розладах, 2 – при межових розладах, 1 – при ПТСР, 4 – при соматоформних розладах, 4 – при адикціях, 3 – при нервовій булемії та 2 – при анорексії, 1 – при розладах особистості кластера С. Так, у п'яти дослідженнях було зафіксовано, що короткотривала психоаналітична та когнітивно-поведінкова терапія виявились однаково ефективними в зниженні симптомів *депресії*, загальних *психіатричних симптомів* і *соціального функціонування*. Психодинамічна психотерапія середньої тривалості в 36 сеансів виявилася такою ж ефективною, як і когнітивно-поведінкова, у лікуванні *соціофобії* (Bögels et al., 2003). У дослідженні Brom, Kleber та Defares (1989) вивчалась ефективність короткотривалої психодинамічної психотерапії, поведінкової терапії (за методом десенсибілізації травми) і гіпнотерапії в роботі з пацієнтами з *посттравматичним стресовим розладом* (ПТСР). Короткотривала психодинамічна психотерапія виявилася такою ж ефективною щодо зменшення симптомів, пов'язаних із травмою, як і десенсибілізація травми. Усі три види терапії мали кращий результат, ніж контрольна група в списку очікування. Результати короткотривалої психодинамічної психотерапії не тільки зберігалися, але й продовжували покращуватися під час 3-місячного спостереження. Короткотривала психоаналітична психотерапія на додачу до стандартного медикаментозного лікування виявилася ефективною у двох третин пацієнтів із *синдромом подразненого кишківника*, яким не допомогло стандартне медикаментозне лікування протягом попередніх 6 місяців (Guthrie, Creed, Dawson, Tomenson, 1991). За іншими даними короткотривала психодинамічна психотерапія була значно ефективнішою, ніж звичайне лікування, і такою ж ефективною, як лікування пароксетином важкого синдрому подразненого кишківника (Creed et al., 2003). Протягом посттерапевтичного періоду саме психодинамічна психотерапія, але не пароксетин, асоціювалась зі значним зниженням витрат на здоров'я порівняно зі звичайним лікуванням. У рандомізованому контрольованому випробуванні Hamilton et al. (2000) порівнювали короткотривалу психоаналітичну інтерперсональну психотерапію з підтримуючою при лікуванні пацієнтів із *хронічною невиліковною функціональною диспепсією*, які не реагували на звичайне фармакологічне лікування. Уже наприкінці лікування короткотривала психоаналітична психотерапія була значно ефективнішою, ніж терапія в контрольній групі, за оцінкою як гастроентерологів, так і пацієнтів, і цей ефект був стабільним протягом 12 місяців подальшого спостереження. Monsen і Monsen (2000) порівняли психодинамічну психотерапію середньої тривалості в 33 сеанси з контрольними групами без лікування або звичайним медичним лікуванням пацієнтів із *хронічним болем*. Короткотривала психоаналітична психотерапія значно перевершила контрольну групу за показниками болю, психічних симптомів, міжособистісних проблем і впливу болю на свідомість,

а під час спостережень упродовж 12 місяців результати не лише збереглися, але й покращилися. Значних та стабільних покращень у лікуванні *нервової булемії* (зменшення булімічних епізодів, самоіндукованої блювоти) було досягнуто в дослідженнях Fairburn et al. (1995) і Garner et al. (1993), де короткотривала психоаналітична психотерапія виявилася такою ж ефективною, як і когнітивно-поведінкова. Dare та колеги (2001) порівнювали психодинамічну психотерапію середньої тривалості (середнє значення 24,9 сеансів) з когнітивно-аналітичною терапією, сімейною терапією та класичним лікуванням *нервової анорексії*. Психодинамічна психотерапія та сімейна терапія значно перевершили інші втручання та контрольну групу. Munroe-Blum і Marziali (1995) порівнювали короткотривалу психоаналітичну психотерапію з інтерперсональною груповою терапією при лікуванні пацієнтів із *межовим розладом особистості*. Обидві терапії виявились ефективними в покращенні показників межових симптомів, загальних психіатричних симптомів і депресії. Bateman та Fonagy (1999) вивчали вплив психоаналітичної психотерапії під час часткової госпіталізації (до 18 місяців) на пацієнтів із *межовим розладом особистості* порівняно з класичним психіатричним лікуванням, та виявили, що вона значно перевершила стандартну психіатричну допомогу як наприкінці терапії, так і після 18-місячного спостереження (Bateman, Fonagy, 2001). У дослідженні Svartberg та колег (2004) і психодинамічна психотерапія, і когнітивно-поведінкова терапія тривалістю в 40 щотижневих сеансів дали значні покращення в пацієнтів із *розладами особистості кластера С DSM-IV* (тобто унікачним розладом особистості, обсессивно-компульсивним або залежним), причому результати були стабільними через 24 місяці спостереження й не мали істотних відмінностей між групами. У питанні роботи з *адикціями* дані виявились пов'язаними з видом залежності. При опіатній залежності психоаналітична й когнітивно-поведінкова психотерапія досягли однаково великого та стабільного успіху (Woody, 1995), при кокаїновій виявились однаково неефективними (Crits-Christoph et al., 2001), а при алкогольній – психоаналітична психотерапія перевершила когнітивно-поведінкову (Sandahl, Herlitz, Ahlin, Rönnberg, 1998).

Рандомізоване контрольоване випробування дієвості психодинамічної терапії в порівнянні зі звичайною первинною медичною допомогою, недирективним консультуванням та когнітивно-поведінковою терапією у випадку *післяпологової депресії* представили Cooreg, Mugaу, Wilson та Romaniuk (2003). Жінки (n=193) проходили один із видів лікування впродовж 4,5 місяців. Дослідники вимірювали ефекти психотерапії на момент її завершення, а також у посттерапевтичний період: 9, 18 та 60 місяців. Усі види терапевтичних втручань досягли суттєвого успіху на момент завершення, однак тільки психодинамічна психотерапія істотно знизила рівень післяпологової депресії. Втім, жодне із втручань не показало пролонгованого ефекту в наступних вимірюваннях.

Milrod та співавтори (2007) опублікували результати рандомізованого контрольованого випробування дієвості психоаналітичної психотерапії в порівнянні з релаксацийним тренінгом на невеликій вибірці осіб із *панічним розладом* (n=49). Психоаналітична психотерапія двічі на тиждень упродовж 12 тижнів показала більшу ефективність у порівнянні з контрольною групою (сильний ефект у 73% проти 39% випадків).

Bressi та колеги (2010) представили дані рандомізованого контрольованого випробування ефективності короткотривалої психодинамічної психотерапії для осіб із *трижовким або депресивним розладом* порівняно з групою звичайного медичного лікування. Через 12 місяців пацієнти, які проходили психотерапію, мали доведене поліпшення в порівнянні з контрольною групою за оцінками загального покращення та міжособистісних стосунків.

Короткотривала психоаналітична психотерапія виявилась дієвою в роботі з жінками із *депресивним розладом та раком молочної залози* ($n=78$) порівняно до групи, яка проходила класичне медичне лікування ($n=79$): 44% успіху психотерапії проти 23% у контрольній групі (Beutel, 2014). Більше того, серед усіх вимірюваних чинників саме психоаналітична психотерапія виявилась найсильнішим предиктором досягнення ремісії на рівні статистичної довіри $p<0,01$. Додатковий позитивний ефект терапії було відзначено на низці показників: рівні якості життя, рольового, емоційного та соціального функціонування, болю, побічних ефектів лікування, симптомів грудей і смутку через втрату волосся.

Рандомізоване контрольоване випробування довготривалої психоаналітичної психотерапії, яка супроводжувала звичайне медичне лікування, у порівнянні з тільки звичайним лікуванням провели у 2015 році Fonagy та колеги (2015). Вибірку склали особи з *депресією* ($n=129$), яким не допомогло інше лікування в мінімум двох методах. Пацієнтів оцінювали на початку та кожні 6 місяців під час 18-місячної психотерапії, а також на 24-му, 30-му та 42-му місяці, коли втручання вже було завершено. Діагностика включала Шкалу оцінки депресії Гамільтона (HDRS-17), Опитувальник депресії Бека, Глобальну оцінку функціонування, Вимірювання клінічного результату й Опитувальник якості радості та задоволення від життя. Змінною, на яку спиралися в оцінці ефективності психотерапії, був показник HDRS-17: менший чи рівний 8, він розцінювався як «повна ремісія», а менший чи рівний 12 – як «часткова ремісія». По-перше, пацієнти, які проходили медичне лікування разом із психотерапією, мали виразніше зниження показників депресії та покращення соціального пристосування. По-друге, результати показали, що досягнення повної ремісії на момент завершення втручання було нечастим в обох групах (9,4% випадків з групи психотерапії та 6,5% у контрольній групі), однак на 42-му місяці цей показник змінився до 14,9% та 4,4%. Якщо ж говорити про часткову ремісію, що вона на момент завершення психотерапії була незначно вища за контрольну групу (32,1% проти 23,9% випадків), але значно відрізнялась у подальших пробах: на 24 місяці – 38,8% проти 19,2%, $p<0,05$; у 30 місяців – 34,7% проти 12,2% ($p<0,01$); на 42 місяці – 30,0% проти 4,4% випадків у контрольній групі ($p<0,001$). Отже, психоаналітична психотерапія вплинула на підтримку довготривалих результатів медичного лікування пацієнтів із депресією.

Хіе та колеги (2015) представили дані мета-аналізу 12 рандомізованих контрольованих випробувань короткотривалої психодинамічної та когнітивно-поведінкової терапії *депресії на фоні хвороби Паркінсона* в Китаї. Автори дійшли висновку, що обидва види терапії суттєво покращили показники депресії в пацієнтів за 6 тижнів. У порівнянні між групами психодинамічна психотерапія виявилась більш дієвою за когнітивно-поведінкову. Цей результат автори коментують також власним відкриттям, що на вибірці з Китаю короткотривалі види психотерапії виявились більш ефективними, ніж це задокументовано в США.

Найбільш суворий критеріальний мета-аналіз досліджень дієвості психоаналітичної та психодинамічної психотерапії, опублікований у 2023 році (Leichsenring et al., 2023), відібрав лише 11 рандомізованих контрольованих випробувань, які мали достатньо високий ступінь довіри. Аналіз цих даних показав, що психодинамічні види терапії (а) є дієвими, (б) є приблизно такими ж дієвими, як інші терапії (найчастіше порівняння – із КПТ) та (в) високо рекомендовані при депресивних, тривожних, особистісних та соматичних розладах.

Доведена ефективність психоаналізу та психоаналітичної психотерапії. У 2009 році група дослідників у складі De Maat, De Jonghe, Schoevers та Dekker (2009)

опублікувала систематичний огляд результатів когортних досліджень (тобто таких, які використовують порівняння двох чи більше груп, однак розподіл не був рандомізованим) ефективності психоаналізу та довготривалої психоаналітичної терапії, опублікованих із 1970 року по травень 2007 року. Серед знайдених 742 досліджень було відібрано 27 робіт, які відповідали високим критеріям наукової достовірності. Роботи, виконані на вибірках соматично хворих пацієнтів, були вилучені. Відібрані 27 досліджень були розподілені на групи за використаним методом (психоаналіз чи психоаналітична психотерапія) та ступенем патології пацієнтів – (1) помірної чи змішаної та (2) сильної. Автори проаналізували й описали кожне дослідження за типом дослідного дизайну, характером і конкретною психопатологією в пацієнтів вибірки, тривалістю втручання (п сесій), джерелами оцінки (пацієнт, психотерапевт, спостерігач або інше джерело), інструментами вимірювання та часом, коли воно проводилось: до, під час, одразу після чи по якомусь часі після психотерапії. Крім того, було окремо вивчено розміри ефектів у питанні зниження вираження симптомів та особистісних змін. Узагальнюючи отримані дані та розрахувавши зважені розміри ефекту, автори доводять, що при помірній або змішаній психопатології психоаналіз досяг високих показників розміру ефекту (0,87 на момент завершення втручання та 1,18 при подальшому спостереженні в середньому через 2,6 років). При цьому одразу після проходження психоаналізу високі показники успіху мало 50% пацієнтів (37,5% – середні, 12,5% – низькі), а в подальшому спостереженні високого успіху було досягнуто у 80% випадків (0% – середнього, 20% – низького). Схожим чином довготривала психоаналітична психотерапія при помірній та змішаній патології мала високі показники розміру ефекту (0,78 при завершенні та 0,94 при подальшому спостереженні в середньому через 3,2 роки) у такому розподілі: 65% випадків мали високі показники успішності, 21% – середні та 14% – низькі одразу по закінченні психотерапії; а при подальшому спостереженні 69% мали високий, 6% середній та 25% низький рівні. Щодо тяжкої особистісної психопатології, то робіт з оцінки ефекту психоаналізу не було виявлено авторами (De Maat, De Jonghe, Schoevers та Dekker, 2009), однак ними були проаналізовані дослідження з довготривалої психоаналітичної психотерапії. Так, було встановлено, що довготривала психоаналітична психотерапія при тяжкій патології мала високі показники розміру ефекту (0,94 при завершенні та 1,02 при подальшому спостереженні в середньому через 5,2 роки) у такому розподілі: 46% випадків мали високі показники успішності, 27% – середні та 27% – низькі одразу по закінченні психотерапії; а при подальшому спостереженні 56% мали високий, 33% середній та 11% низький рівні.

Zimmermann та колеги (2014) провели когортне дослідження з оцінкою рівня депресії, міжособистісних проблем та інтроєктних зв'язків (любов до себе / атакування себе, самоемансипація / самоконтроль) до терапії, одразу після та через 1, 2 і 3 роки в пацієнтів ($n=77$ осіб) із *великим депресивним розладом* та не нижче 16 балів за Шкалою депресії Бека. 27 осіб проходили довготривалу психоаналітичну терапію (від 160 до 240 сесій 2–3 рази на тиждень на кушетці), 26 осіб – психодинамічну терапію (від 50 до 80 сесій, 1 раз на тиждень у кріслі), 24 особи – когнітивно-поведінкову терапію (від 45 до 60 сесій, 1 раз на тиждень). Автори окремо рахували вплив кількості сесій («порції» терапії) та вплив «психоаналітичності» техніки, маючи на увазі, що найвищу психоаналітичність має психоаналітична психотерапія, середню – психодинамічна, а когнітивно-поведінкова – нульову. У підсумку виявилось, що чим більшу «порцію» терапії отримували пацієнти, тим більш значним був результат психотерапії в посттерапевтичних замірах (особливо через 2 та 3 роки після завершення). Застосування саме психоаналітичної

техніки також показало значущий вплив на вищу ефективність психотерапії через 3 роки після її завершення. Пацієнти, які пройшли психоаналітичну терапію, мали істотно менше міжособистісних проблем, ставилися до себе більш дружньо безпосередньо після психотерапії та мали тенденцію до більшого покращення показників депресії та міжособистісних проблем під час подальшого спостереження порівняно з пацієнтами, які пройшли психодинамічну чи когнітивно-поведінкову терапію.

Bastos, Guimaraes та Trentini (2015) представили дані рандомізованого когортного дослідження у звичайних клінічних умовах упродовж двох років на вибірці 272 пацієнтів із *depressio* (вік 26–34 роки). Одна група пацієнтів проходила довготривалу психоаналітичну психотерапію 1 раз на тиждень, друга приймала антидепресант флуоксетин, а третя проходила комбіноване лікування та психотерапію з флуоксетином. Усі групи досягли значних покращень по завершенні дворічного періоду. Однак група, яка проходила лише психоаналітичну психотерапію, та група комбінованого лікування досягли однакового ефекту й перевищили показники групи, яка лише приймала флуоксетин.

Квазіекспериментальне дослідження, виконане Кнект та колегами (2011), порівнювало ефективність психоаналізу, довготривалої та короткотривалої психодинамічної психотерапії та терапії, фокусованої на рішенні. У фокусі дослідження були *психіатричні симптоми*, працездатність та функціональна спроможність. 457 пацієнтів розпочали різні психотерапії та їх моніторили впродовж 5 років після початку: 47 осіб проходили психоаналіз (тривалістю 5 років), 97 – терапію, фокусовану на рішенні, 101 – короткотривалу психодинамічну терапію, 128 – довготривалу психодинамічну терапію. Автори встановили, що зменшення вираженості психіатричних симптомів і покращення працездатності та функціональної спроможності було відмічено в усіх групах лікування протягом 5-річного спостереження. Короткострокова психодинамічна терапія була більш ефективною, ніж психоаналіз, протягом першого року, тоді як довгострокова терапія була більш ефективною після 3 років спостереження. Психоаналіз виявився найнеефективнішим через 5 років після початку всіх видів психотерапії, що також збіглося із завершенням психоаналізу. Відтак дослідники дійшли висновку, що психотерапія дає швидші переваги, ніж психоаналіз, але в довгостроковій перспективі психоаналіз є більш ефективним.

Узагальнення даних ефективності психоаналітичних втручань, виконане Fonagy (2015), дозволило йому дійти кількох висновків. По-перше, психоаналітична психотерапія є помічною для багатьох осіб із депресією, деякими формами тривоги, розладами харчової поведінки та соматичними проблемами. По-друге, особам із комплексними розладами, де тяжкість порушення виражена в поєднанні основного синдрому з іншою психопатологією, в принципі показана модель тривалих втручань (1 рік і довше). По-третє, за підсумками досліджень, де психоаналітичні психотерапії перевершили інші методи, все ж некоректно говорити про психоаналітичну терапію як про кращу за інші, оскільки багато залежить від підготовки фахівців та інших умов, включаючи бажання персоналу досягти успіху в роботі з певними пацієнтами.

Огляд більш сучасних емпіричних досліджень, присвячених ефективності психодинамічної психотерапії при ПТСР (на додачу до дослідження Brom та колега, 1989, наведеного вище) показав, що досліджень із цієї теми все ще вкрай мало, однак вони доводять високу ефективність психоаналітичних втручань (Becker, Paixão & Quartilho, 2022). До прикладу, у цитованому авторами дослідженні (Levi, Bar-Haim, Kreiss & Fruchter, 2015) встановлено, що когнітивно-поведінкова терапія та психодинамічна терапія не мали значущих розбіжностей у рівні ефек-

тивності. На момент завершення терапії 35% пацієнтів, які проходили КПТ, увійшли в стан ремісії, тоді як серед пацієнтів психодинамічної терапії ремісію мали 45% пацієнтів. Однак оцінка цих же пацієнтів через 8–12 місяців по закінченні терапії показала ремісію в 33% та 36% осіб відповідно. Becker, Paixão та Quartilho (2022) відзначають, що низький вжиток психоаналітичних терапій при ПТСР пов'язаний скоріше з тим, що психодинамічні підходи відносять до довготривалих, і це стає вирішальним моментом у виборі рекомендованого методу, наприклад, при формуванні порадників для роботи з ПТСР у закладах охорони здоров'я (див., наприклад, Соченко, Габінська, 2017). При цьому ігнорується більш довгостроковий ефект від психоаналітичної терапії, підтверджений низькою досліджень, наведений у тексті цієї статті. Крім того, важливо врахувати, що при розвитку комплексного посттравматичного стресового розладу (КПТСР) саме психодинамічні техніки дозволяють обійти пригнічувальну / дисоціативну реакцію пацієнтів на травматичний матеріал, що робило непрактичними інші види терапії (Henley, 2023).

Когортне дослідження Amir та Shefler (2020) показало високу ефективність інтенсивної довготривалої психоаналітичної психотерапії (3 роки й довше), проведеної в закладах охорони здоров'я з *пацієнтами, яким не допомагали інші варіанти лікування*. Проект був відкритим до пацієнтів незалежно від складності діагнозу, тому включав також психотичних пацієнтів і осіб із різними особистісними розладами; головною була згода на інтенсивне та тривале лікування. Експериментальна група учасників проекту (n=18) порівнювалась із контрольною групою (n=31), підбраною з когорти пацієнтів закладів охорони здоров'я, які мали схожу симптоматику та соціодемографічний профіль. Порівняння включало оцінку учасників за Опитувальником результатів, Чек-листом симптомів (SCL-90) та Шкалою депресії Бека на початку терапії та кожні 6 місяців. Так, у підсумку було виявлено, що за SCL-90 відбулося суттєве зниження загальних балів вираженості симптоматики та за шкалами психозу, параної, обесивності й міжособистісних стосунків на кінець трирічного періоду. Подібним чином істотно знизився рівень депресії та покращився загальний отриманий результат. Це дослідження також показало, що в усіх вимірюваних показниках пацієнти мали погіршення через рік після початку лікування, але після цього погіршення далі відбувалося значне покращення. Цей момент автори прокоментували як можливу ознаку регресії, за якою розпочалось пропрацювання й зміна захистів. Найбільш приголомшливим результатом став підрахунок днів, які ці пацієнти проводили, будучи госпіталізованими в лікарню, до та після проходження психоаналітичної терапії. До терапії в середньому йшлося про 75,5 днів на рік, а впродовж 5 років після початку терапії – лише про 1,22 дні.

Ці доволі сучасні публікації дають підстави згадати давніше квазірандомізоване дослідження, виконане Dührssen і Jorswieck (1965). Автори вивчали кількість днів, проведених пацієнтами у психіатричній лікарні, порівнюючи 5-річний період до та після психоаналітичної терапії на матеріалі даних великої страхової компанії (Allgemeine Ortskrankenkasse, AOK). Із цих даних автори відібрали випадкову вибірку пацієнтів (n=125), які проходили психоаналітичну терапію, і порівняли їх із випадковою вибіркою пацієнтів, які не отримували психоаналітичного лікування (n=100). Результати порівняння показали, що пацієнти, які проходили психоаналітичну терапію, провели в лікарні значно менше днів порівняно з вибіркою пацієнтів, які не отримували психоаналітичного лікування (розмір ефекту 0,78). Відтак, психоаналітична терапія призвела до зниження витрат на медичні послуги.

Наявні також дослідження з оцінкою ефективності, виконані щодо дистанційних психоаналітичних втручань. Так, Gordon, Wang, та Tune (2015) представили дані опи-

тування 94 пацієнтів із Китаю, які проходили свій тренінговий аналіз дистанційно. А через 2 роки Gordon (2017) опублікував результати опитування 97 пацієнтів, які проходили аналіз наживо в першій опитаній групі. Відтак, дві групи пацієнтів із Китаю вдалося порівняти між собою. Обидві групи проходили аналіз у середньому тричі на тиждень. Було виявлено, що загальна ефективність психоаналізу, веденого онлайн, була лише не набагато нижчою за психоаналіз наживо. Те, чи відчували опитані пацієнти теплоту, мудрість, емпатійність та майстерність терапевтів, було більш важливим чинником ефективності, ніж формат наживо чи онлайн.

Попередні дані про ефективність психоаналізу та психоаналітичної психотерапії, які потребують додаткових доказів. Stefana та співавтори (2022) опублікували систематичний огляд робіт, присвячених ефективності психоаналітичної психотерапії при біполярному розладі особистості. Вони встановили, що наразі немає достатніх кількісних досліджень на великих вибірках, у рандомізованому контрольованому чи квазіекспериментальному дизайні на підтвердження чи спростування ефективності психоаналітичної роботи з біполярним пацієнтом. Однак автори виявили 21 статтю з детальним описом 26 випадків такої роботи (із них 12 ще тривали, а 14 були завершені) та звітами психоаналітичних психотерапевтів про неї. Усі пацієнти (віком 20–50 років) мали діагностований біполярний розлад і проходили або завершили психоаналіз від 0,5 до 15 років. В 11 випадках (42%) терапія знизила рівень депресивних та маніакальних симптомів, а в 7 із цих 11 – досягла покращень у просоціальному й робочому функціонуванні. Ще 7 випадків повідомили про покращення в функціонуванні без коментарів стосовно змін у настрої. Лише 2 випадки з 14 завершених повідомляли про відсутність прогресу в настрої та функціонуванні. Серед 13 пацієнтів, які мали попередній досвід психіатричних госпіталізацій, 6 уже не потребували госпіталізацій під час терапії, ще 6 зменшили кількість і тривалість госпіталізацій, і лише 1 випадок не мав змін. У п'яти випадках пацієнти стали більш прихильними до супутньої медикаментозної терапії, чотири потребували зменшення дозувань, та 1 особа вже не потребувала ліків. Крім того, психоаналітична терапія посприяла зникненню або зменшенню суїцидальних думок та самопошкоджень. Близько третини психоаналітичних психотерапевтів вважали медикаментозне лікування ключовим чинником успіху терапії з біполярним пацієнтом.

Shepherd, та Beail (2017) також вказують на брак доказів щодо ефективності психоаналітичних втручань при інтелектуальних і розвиткових порушеннях у дорослих. Автори провели систематичний огляд робіт із цієї теми та дійшли висновку, що хоча дослідники часто повідомляють про успіх психоаналітичних втручань, наразі бракує як рандомізованих контрольованих випробувань, так і когортних чи до-після досліджень, які підтвердили б або спростували це статистично.

Доведена неефективність або низька ефективність. Мета-аналіз 12 рандомізованих контрольованих досліджень із теми ефективності психоаналітичної чи психодинамічної психотерапії в роботі зі зниження суїцидальних спроб та самопошкоджень, виконаний Briggs та колегами (2019), показав неоднозначні або короткотривалі результати. З одного боку, психоаналітична психотерапія виявилась ефективнішою за звичайне лікування в зниженні кількості пацієнтів, які продовжували вчиняти суїцидальні спроби. Цей результат тривав також через 12 місяців по закінченні лікування, що було засвідчене в трьох незалежних дослідженнях. Однак у інших роботах було вказано, що в пацієнтів не відбулося зниження кількості суїцидальних спроб, у тому числі через 12 місяців після психотерапії. Щодо самопошкоджень, ефект психодинамічної психотерапії виявився нетривалим. Через 6 місяців

було виявлено значуще зниження кількості пацієнтів, які вчиняли самопошкодження, але вже в 12 місяців цей ефект повністю зникав. І жодного ефекту не було засвідчено щодо кількості епізодів самопошкоджень. Додатково було виявлено, що психоаналітична психотерапія не вплинула на рівень депресії та тривоги цих пацієнтів.

Невтішні результати рандомізованого контрольованого випробування опублікували також Barber та співавтори (2011). Для організації дослідження пацієнтів із діагностованим великим депресивним розладом та рівнем депресії від 17 балів і вище за Шкалою оцінки депресії Гамільтона ($n=156$) розподілили у дві експериментальні та одну контрольну групу. Перша експериментальна група отримувала підтримуючо-експресивну психоаналітичну психотерапію, друга отримувала медикаментозне лікування депресії, у той час як контрольна група отримувала плацебо у формі пігулок. По закінченні 16 тижнів пацієнти всіх трьох груп досягли успіху в лікуванні, який відрізнявся несуттєво. Чоловіки з когорти національних меншин досягли більших покращень завдяки психотерапії, білі чоловіки отримали більший ефект від плацебо, а білі жінки – від медикаментів. Жінки з групи національних меншин не виявили специфічних відповідей на конкретний вид лікування. Втім, для аналізу цього результату в контексті ефективності психоаналітичної психотерапії слід врахувати, що було використано нетипове поєднання короткотривалого втручання та змішаної техніки (підтримувальної та експресивної), розробленої для тривалих психоаналітичних процесів.

Smit та колеги (2012) представили дані мета-аналізу 11 рандомізованих та квазірандомізованих контрольованих досліджень ефективності довготривалої психоаналітичної психотерапії (від 50 сеансів і довше), відібраних із 4107 публікацій із цієї теми, наявних у наукометричних базах із початку їхнього заснування до 2011 року. Усі дослідження були виконані на вибірках пацієнтів, які мали діагностовані *психічні порушення*. Автори відзначили велику різницю в показниках, отриманих різними дослідниками, та розрахували загальну ефективність довготривалої психоаналітичної психотерапії за показниками: *шанс на повне одужання* 0,00 (розподіл від –0,17 до 0,17), *покращення цільових проблем* –0,05 (розподіл між –0,55 та 0,46), *загальні психіатричні симптоми* 0,69 (від –0,19 до 1,57), *особистісна патологія* 0,17 (від –0,25 до 0,59), *соціальне функціонування* 0,20 (від –0,10 до 0,50), *загальна ефективність* 0,33 (від –0,31 до 0,96), *якість життя* –0,37 (від –0,78 до 0,04). Самі автори коментують ці результати як такі, що можуть тлумачитися або як свідчення обмеження довготривалої психоаналітичної психотерапії в роботі з пацієнтами з психічними порушеннями, або як те, що наявні дані дуже суперечливі. У будь-якому разі подальші розвідки є необхідними.

Що працює краще: психоаналіз чи психоаналітична психотерапія? Дослідження, які порівнюють психоаналіз та психоаналітичну психотерапію, відзначають, що психоаналіз є доведено ефективнішим відносно підвищення рівня якості життя, однак і дорожчим за психоаналітичну психотерапію (Berghout, Zevalkink, Hakkaart-van Roijen, 2010). Втім, Lindfors та колеги (2019) показали, що порівняльна ефективність психоаналізу та психоаналітичної психотерапії залежить від часу. У своєму когортному дослідженні вони порівнювали ефективність психоаналізу та довготривалої психоаналітичної психотерапії щодо особистісних змін та соціального функціонування протягом 10 років спостереження від початку лікування. 41 пацієнт проходив психоаналіз та 128 пацієнтів проходили довготривалу психоаналітичну психотерапію. Вік учасників обох груп був 20–45 років, усі вони мали тривожність або розлади настрою. Успіх втручань оцінювали за допомогою десяти стандартизованих методів дослідження особистості та соціального функціонування, які проводили 5–9 разів під час

спостереження. Розраховані дані показали меншу користь від психоаналізу порівняно з психоаналітичною психотерапією протягом перших років спостереження та більшу користь у подальшому. Так, більш виражене покращення після проходження психоаналізу, ніж довготривалої психоаналітичної психотерапії, спостерігалось протягом 1–2 років після завершення втручань у більш зрілому стилі захистів, рівні організації особистості, більш позитивній самооцінці, більшому покращенні соціальної адаптації та відчутті задоволеності. Однак через 10 років спостереження відмінності були незначними. У підсумку автори зазначили, що психоаналіз може дати деякі додаткові переваги, коли довгострокові цілі пов'язані з особистісними змінами та соціальним функціонуванням.

Rudolf, Manz та Öri (1994) порівнювали результати психоаналітичної терапії, психодинамічної терапії середньої тривалості та психодинамічного стаціонарного лікування за симптомами психіатричних діагнозів і тяжкості розладу. Так, 76% пацієнтів, які проходили психоаналітичну терапію, мали клінічно значуще покращення стану проти лише 55% пацієнтів, які отримували психодинамічну терапію, і 50% пацієнтів, які отримували психодинамічне стаціонарне лікування. Через 10 років Rudolf та колеги (2004) повторили своє попереднє дослідження, виявивши, що психоаналітична терапія значно ефективніша, ніж психодинамічна терапія середньої тривалості, особливо в питанні структурних змін особистості.

Sandell et al. (2001) вивчали вплив психоаналітичної терапії та тривалої психодинамічної терапії в однорідних когортах і виявили, що за тих самих базових умов психоаналітична терапія досягла більшого розміру ефекту (1,55 проти 0,60) у зменшенні вираженості симптомів. Ефект психоаналітичної терапії збільшувався протягом першого та другого року після припинення терапії приблизно на третину; на противагу цьому за цей самий період ефекти тривалої психодинамічної терапії дещо зменшилися (Sandell, 1999). Важливим результатом стало також те, що через три роки після припинення терапії понад 70% пацієнтів, які проходили психоаналітичну терапію, та 55% пацієнтів, які проходили психодинамічну терапію, більше не вважалися клінічними випадками.

Важливий внесок у розуміння того, на чому ґрунтується ефективність психоаналітичної психотерапії, зробили Freedman, Hoffenberg, Vorus та Frosch (1999). У їхньому дослідженні 99 пацієнтів були опитані по завершенні психоаналітичної терапії, за результатами чого було проведено факторний аналіз ключових проблематик пацієнта, проаналізовано опитувальники для оцінки ефективності терапії (EQ, ES), а також проведено оцінку кореляцій ефективності з частотою та тривалістю психоаналітичного терапевтичного втручання. Отримані результати показали, що: 1) ефективність психоаналітичної психотерапії прямо залежить від тривалості та частоти зустрічей;

2) відбувається додатковий приріст ефективності психоаналітичної психотерапії з 6 по 24 місяці; 3) підтверджено значний приріст ефективності при частоті 2–3 сесії на тиждень у порівнянні з 1 сесією; 4) ефективність підтримується переживанням позитивних стосунків із психотерапевтом; 5) існує взаємозв'язок між клінічним синдромом та умовами терапії, які роблять її ефективною. Щодо останнього пункту автори встановили, що при тривожній проблематиці та порушенні харчової поведінки більш важливою є частота зустрічей, ніж загальна тривалість. Однак при стресовій проблематиці та проблемах сімейної дезорганізації ефективність психотерапії залежить від її тривалості, а не від частоти сесій. Стосовно депресивної симптоматики, авторам вдалося виокремити дві групи пацієнтів: в одних депресивна симптоматика мала ознаки горювання, а в інших супроводжувалась тривогою. При депресії горювання більш важливою виявилась тривалість терапії, а при поєднанні депресії та тривоги – і тривалість, і частота зустрічей були значущими.

Висновки. Психоаналітичні дослідники Luborsky та колеги (1999), а пізніше й Fonagy (2015), відзначають, що опубліковані огляди одних і тих самих даних ефективності часом завершуються протилежними висновками авторів цих оглядів, що залежить від того, який метод практикує сам автор. Однак багато залежить і від читача. Коментуючи підсумки проведеного ним мета-аналізу даних про дієвість психодинамічної психотерапії, яка нічим не поступалася іншим видам психотерапії, Shedler (2010) зауважує, що у висновках важко написати щось не іронічне. Адже, попри наявні численні докази дієвості та ефективності психоаналітичних втручань для низки груп пацієнтів, багато залежить від того, хто і з яким наміром хоче з ними ознайомитися, і завжди залишається шанс, що представлені дані будуть відкинуті.

Запропонована стаття написана з надією, що інша чи інший, хто її читатиме, зможе встояти перед спокусою покvapитися розпорядитися її змістом занадто рішуче. Вона передусім покликана виконати свою просвітницьку місію та запросити до подальшого осмислення цих або майбутніх свідчень.

Насамкінець варто згадати, що доказова практика, за визначенням Американської психологічної асоціації, ґрунтується на трьох рівнозначних і поєднаних основах: найкращі наявні дослідження, клінічний досвід практиків та контекст пацієнта, тобто його чи її особливості, культура та уподобання (APA, 2006). Психоаналітичні втручання з їхнім багатим клінічним досвідом, традиційною увагою до унікальності кожного випадку та значною дослідною підтримкою займають гідне місце в переліку доказових методів. Однак актуальними залишаються подальші дослідження для визначення ефективності психоаналізу й психотерапевтичних психотерапій з окремими групами осіб та в особливих умовах.

Список літератури:

- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Amir, I., & Shefler, G. (2020). The “Lechol Nefesh” Project: Intensive and Long Term Psychoanalytic Psychotherapy in Public Mental Health Centers. *Psychoanalytic Inquiry*, 40, 7, 536–549. <https://doi.org/10.1080/07351690.2020.1810528>
- Barber, J.P., Barrett, M.S., Gallop, R., Rynn, M.A., & Rickels, K. (2011). Short-term dynamic psychotherapy versus pharmacotherapy for major depressive disorder: a randomized, placebo-controlled trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(1), 19513.
- Bastos, A.G., Guimaraes, L.S.P., & Trentini, C.M. (2015). The efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy, fluoxetine and their combination in the outpatient treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 25(5), 612–624. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.935519>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 156(10), 1563–1569.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 158(1), 36–42.
- Becker, J.P., Paixão, R., & Quartilho, M.J. (2022). Controversies on Psychoanalytic Psychotherapies: Is Psychodynamic Psychotherapy Effective for the Treatment of PTSD? *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 42(1), 58–64. <https://doi.org/10.51356/rpp.421a5>

- Berghout, C., Zevalkink, J., Hakkaart-van Roijen, L. (2010). A cost-utility analysis of psychoanalysis versus psychoanalytic psychotherapy. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 26, 1, 3–10. <https://doi.org/10.1017/S0266462309990791>
- Beutel, M.E., Weißflog, G., Leuteritz, K., Wiltink, J., Haselbacher, A., Ruckes, C., ... & Brähler, E. (2014). Efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) with depressed breast cancer patients: results of a randomized controlled multicenter trial. *Annals of oncology*, 25(2), 378–384. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdt526>
- Bögels, S., Wijts, P., Sallaerts, S. (2003). Analytic psychotherapy versus cognitive-behavioral therapy for social phobia. Paper presented at: *European Congress for Cognitive and Behavioural Therapies*, September, Prague.
- Bressi, C., Porcellana, M., Marinaccio, P.M., Nocito, E.P., & Magri, L. (2010). Short-term psychodynamic psychotherapy versus treatment as usual for depressive and anxiety disorders: a randomized clinical trial of efficacy. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(9), 647–652. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181ef3ebb>
- Briggs, S., Netuveli, G., Gould, N., Gkaravella, A., Gluckman, N.S., Kangogyere, P., ... & Lindner, R. (2019). The effectiveness of psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for reducing suicide attempts and self-harm: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 214(6), 320–328.
- Brom, D., Kleber, R.J., & Defares, P.B. (1989). Brief psychotherapy for posttraumatic stress disorders. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(5), 607.
- Cooper, P.J., Murray, L., Wilson, A., & Romaniuk, H. (2003). Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression: I. Impact on maternal mood. *The British Journal of Psychiatry*, 182(5), 412–419.
- Creed, F., Fernandes, L., Guthrie, E., Palmer, S., Ratcliffe, J., Read, N., ... & North of England IBS Research Group (2003). The cost-effectiveness of psychotherapy and paroxetine for severe irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 124(2), 303–317.
- Crits-Christoph, P., Siqueland, L., McCalmont, E., Weiss, R.D., Gastfriend, D.R., Frank, A., ... & Thase, M.E. (2001). Impact of psychosocial treatments on associated problems of cocaine-dependent patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 825.
- Dare, C., Eisler, I., Russell, G., Treasure, J., & Dodge, L.I.Z. (2001). Psychological therapies for adults with anorexia nervosa: randomised controlled trial of out-patient treatments. *The British Journal of Psychiatry*, 178(3), 216–221.
- De Maat, S., De Jonghe, F., Schoevers, R., & Dekker, J. (2009). The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: A systematic review of empirical studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(1), 1–23.
- Dührssen, A., Jorswieck, E. (1965). Eine empirisch-statistische Untersuchung zur Leistungsfähigkeit psychoanalytischer Behandlung. *Nervenarzt*, 36, 166–169.
- Fairburn, C.G., Norman, P.A., Welch, S.L., O'Connor, M.E., Doll, H.A., & Peveler, R.C. (1995). A prospective study of outcome in bulimia nervosa and the long-term effects of three psychological treatments. *Archives of general psychiatry*, 52(4), 304–312.
- Fonagy, P. (2015). The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: An update. *World Psychiatry*, 14(2), 137–150. <https://doi.org/10.1002/wps.20235>
- Fonagy, P., Rost, F., Carlyle, J.A., McPherson, S., Thomas, R., Pasco Fearon, R.M., ... & Taylor, D. (2015). Pragmatic randomized controlled trial of long-term psychoanalytic psychotherapy for treatment-resistant depression: the Tavistock Adult Depression Study (TADS). *World Psychiatry*, 14(3), 312–321. <https://doi.org/10.1002/wps.20267>
- Freedman, N., Hoffenberg, J., Vorus, N., & Frosch, A. (1999). The Effectiveness of Psychoanalytic Psychotherapy: the Role of Treatment Duration, Frequency of Sessions, and the Therapeutic Relationship. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, 741–772.
- Garner, D.M., Rockert, W., Davis, R., Garner, M.V., Olmsted, M.P., & Eagle, M. (1993). Comparison of cognitive-behavioral and supportive-expressive therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 150, 37.
- Gordon, R.M. (2017). Assessing Distance Psychoanalytic Treatment: Perspectives of Therapist and Patient. *The American Psychoanalyst*, 51, 1.
- Gordon, R.M., Wang, X. and Tune, J. (2015). Comparing Psychodynamic Teaching, Supervision and Psychotherapy Over Videoconferencing Technology with Chinese Students. *Psychodynamic Psychiatry*, 43(4), 585–599.
- Guthrie, E., Creed, F., Dawson, D., & Tomenson, B. (1991). A controlled trial of psychological treatment for the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 100(2), 450–457.
- Hamilton, J., Guthrie, E., Creed, F., Thompson, D., Tomenson, B., Bennett, R., ... & Liston, R. (2000). A randomized controlled trial of psychotherapy in patients with chronic functional dyspepsia. *Gastroenterology*, 119(3), 661–669.
- Henley, B. (2023). Psychodynamic techniques elicit emotional engagement in complex post-traumatic stress disorder. *Psychoanalytic Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1080/02668734.2023.2231059>
- Kächele, H., Krause, R., Jones, E., & Perron, R. (2002). *An open door review of outcome studies in psychoanalysis*. P. Fonagy (Ed.). London: International Psychoanalytical Association.
- Kalita, L., & Chrzan-Dętkoś, M. (2017). Effectiveness of psychoanalytic psychotherapies. *Psychoterapia*, 4(183), 5–16.
- Knekt, P., Lindfors, O., Laaksonen, M.A., Renlund, C., Haaramo, P., Härkänen, T., ... & Helsinki Psychotherapy Study Group (2011). Quasi-experimental study on the effectiveness of psychoanalysis, long-term and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms, work ability and functional capacity during a 5-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 132(1–2), 37–47.
- Krystal, H. (1983). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, 353–378.
- Leichsenring, F. (2005). Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective?: A review of empirical data. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86, 841–868. <https://doi.org/10.1516/RFEE-LKPN-B7TF-KPDU>
- Leichsenring, F. (2009). Psychodynamic psychotherapy: A review of efficacy and effectiveness studies. *Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy*. Humana Press.
- Leichsenring, F., Abbass, A., Heim, N., Keefe, J.R., Kisely, S., Luyten, P., ... & Steinert, C. (2023). The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders—an umbrella review based on updated criteria. *World Psychiatry*, 22(2), 286–304. <https://doi.org/10.1002/wps.21104>
- Leuzinger-Bohleber, M.E., Solms, M.E., & Arnold, S.E. (2020). *Outcome research and the future of psychoanalysis: Clinicians and researchers in dialogue*. Routledge/Taylor & Francis Group.

- Levi, O., Bar-Haim, Y., Kreiss, Y., & Fruchter, E. (2015). Cognitive-Behavioural Therapy and Psychodynamic Psychotherapy in the Treatment of Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder: A Comparative Effectiveness Study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 23(4), 298–307. doi: 10.1002/cpp.1969
- Levy, R.A., & Ablon, S. (Eds.) (2009). *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy*. New York, NY: Springer.
- Levy, R.A., Ablon, J.S., & Kächele, H. (Eds.) (2011). *Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence*. Springer Science & Business Media.
- Lindfors, O., Knekt, P., Lehtonen, J., Virtala, E., Maljanen, T., & Härkänen, T. (2019). Effectiveness of psychoanalysis and long-term psychodynamic psychotherapy on personality and social functioning 10 years after start of treatment. *Psychiatry Research*, 272, 774–783.
- Luborsky, L., Diguer, L., Seligman, D. A., Rosenthal, R., Krause, E.D., Johnson, S., ... & Schweizer, E. (1999). The researcher's own therapy allegiances: A "wild card" in comparisons of treatment efficacy. *Clinical psychology: Science and practice*, 6(1), 95–106.
- Milrod, B., Leon, A.C., Busch, F., Rudden, M., Schwalberg, M., Clarkin, J., ... & Shear, M.K. (2007). A randomized controlled clinical trial of psychoanalytic psychotherapy for panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(2), 265–272.
- Monsen, K., & Monsen, J.T. (2000). Chronic pain and psychodynamic body therapy: A controlled outcome study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37(3), 257.
- Munroe-Blum, H., & Marziali, E. (1995). A controlled trial of short-term group treatment for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 9(3), 190–198.
- Rudolf, G., Manz, R., & Öri, C. (1994). Ergebnisse psychoanalytischer Therapien. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*, 25–40.
- Rudolf, G., Dilg, R., Grande, T., Jakobsen, T., Keller, W., Krawietz, B., et al. (2004). Effektivität und Effizienz psychoanalytischer Langzeittherapie: Die Praxisstudie Analytische Langzeitpsychotherapie. In Gerlach, A., Springer, A., Schlösser, A. (Eds.). *Psychoanalyse des Glaubens*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Sandahl, C., Herlitz, K., Ahlin, G., & Rönnerberg, S. (1998). Time-limited group psychotherapy for moderately alcohol dependent patients: A randomized controlled clinical trial. *Psychotherapy research*, 8(4), 361–378.
- Sandell, R. (1999). Wiederholte Langzeitkatharsen von Langzeit-Psychotherapien und Psychoanalysen. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 45(1), 43–56.
- Sandell, R., Blomberg, J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J., Schubert, J. (2001). Unterschiedliche Langzeitergebnisse von Psychoanalysen und Langzeitpsychotherapien. Aus der Forschung des Stockholmer Psychoanalyse- und Psychotherapieprojekts. *Psyche*, 55, 273–310.
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American psychologist*, 65(2), 98. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Shepherd, C., Beail, N. (2017). A systematic review of the effectiveness of psychoanalysis, psychoanalytic and psychodynamic psychotherapy with adults with intellectual and developmental disabilities: progress and challenges, *Psychoanalytic Psychotherapy*, 31, 1, 94–117. DOI: 10.1080/02668734.2017.1286610
- Siefert, L., van Lent, L., & von Seggern, T. (2023). Vergleichsstudie zur Wirksamkeit verschiedener Settings bei psychoanalytisch begründeten Langzeitbehandlungen von Kindern und Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 72(1), 50–75. <https://doi.org/10.13109/prkk.2023.72.1.50>
- Smit, Y., Huibers, M.J., Ioannidis, J.P., van Dyck, R., van Tilburg, W., & Arntz, A. (2012). The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy – A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical psychology review*, 32(2), 81–92.
- Stefana, A., D'Imperio, D., Dakanalis, A., Vieta, E., Fusar-Poli, P., & Youngstrom, E. (2022). Probing the impact of psychoanalytic therapy for bipolar disorders: A scoping review. *International Forum of Psychoanalysis*, 1–12. Routledge. <https://doi.org/10.1080/0803706X.2022.2097307>
- Weitkamp, K., Daniels, J.K., Hofmann, H., Timmermann, H., Romer, G., & Wiegand-Grefe, S. (2014). Psychoanalytic psychotherapy for children and adolescents with severe depressive psychopathology: Preliminary results of an effectiveness trial. *Psychotherapy*, 51(1), 138.
- Weitkamp, K., Daniels, J.K., Romer, G., & Wiegand-Grefe, S. (2017). Psychoanalytic psychotherapy for children and adolescents with severe externalising psychopathology: an effectiveness trial. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 63(3), 251–266.
- Woody, G.E., McLellan, A.T., Luborsky, L., & O'Brien, C.P. (1995). Psychotherapy in community methadone programs: a validation study. *The American journal of psychiatry*, 152(9), 1302–1308. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.9.1302>
- Xie, C.L., Wang, X.D., Chen, J., Lin, H.Z., Chen, Y.H., Pan, J.L., & Wang, W.W. (2015). A systematic review and meta-analysis of cognitive behavioral and psychodynamic therapy for depression in Parkinson's disease patients. *Neurological Sciences*, 36, 833–843.
- Zimmermann, J., Löffler-Stastka, H., Huber, D., Klug, G., Alhabbo, S., Bock, A., and Benecke, C. (2014). Is It All about the Higher Dose? Why Psychoanalytic Therapy Is an Effective Treatment for Major Depression. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22, 469–487. doi: 10.1002/cpp.1917
- Великодна, М.С. (2017). Груповий аналіз ХХІ століття: емпіричні дослідження ефективності. *Міжнародний психотерапевтичний, психіатричний і психоаналітичний журнал*, 10(1, 2), 79–84.
- Соченко, Т., & Габінська, А. (2017). Ефективність психотерапії та фармакотерапії в лікуванні ПТСР у військовослужбовців і ветеранів. *Psychosomatic medicine and general practice*, 2(4). <https://doi.org/10.26766/pmcp.v2i4.73>

Анотація. Врахування наявних емпіричних досліджень, власний практичний досвід та увага до культурних і особистісних особливостей конкретного пацієнта чи клієнта – визнана тріада доказової практики. Доказовий підхід у питанні ефективності психоаналізу та різновидів психоаналітичної психотерапії охоплює широке коло питань: від оцінки ефективності втручання у випадку окремих симптоматик, проблематик, розладів, вікових та соціальних груп до емпіричної оцінки окремих чинників, механізмів, явищ, які супроводжують, посилюють чи ускладнюють успішну психоаналітичну роботу. Ця робота містить наративний огляд даних із 50 емпіричних досліджень, присвячених питанню дієвості та ефективності психоаналізу та психоаналітичних психотерапій. За підсумками проведеного аналізу основна частина роботи поділена на тематичні підрозділи: 1) Доведена дієвість психоаналізу й психоаналітичної психотерапії; 2) Доведена ефективність психоаналізу й психоаналітичної психотерапії; 3) Попередні дані про ефективність психоаналізу та психоаналітичної психотерапії, які потребують додаткових доказів; 4) Доведена неефективність або низька ефек-

тивність та 5) Що працює краще: психоаналіз чи психоаналітична психотерапія. Кожен розділ містить опис дослідних дизайнів та отриманих результатів наявних емпіричних досліджень за темами. Особливу увагу приділено рандомізованим контрольованим випробуванням, які є «золотим стандартом» в оцінці ефективності психологічних і психотерапевтичних втручань. Узагальнено, що психоаналітичні втручання з їхнім багатим клінічним досвідом, традиційною увагою до унікальності кожного випадку та значною дослідною підтримкою, яка засвідчила їхню ефективність, займають гідне місце в переліку доказових методів. Актуальними залишаються подальші дослідження для визначення ефективності психоаналізу й психотерапевтичних психотерапій з окремими групами пацієнтів.

Ключові слова: дієвість, ефективність, психоаналіз, психоаналітична психотерапія, психодинамічна психотерапія, розмір ефекту.

Abstract. Consideration of available empirical research, own practical experience, and attention to the cultural and personal characteristics of a unique patient or client are parts of the recognized triad of evidence-based practice. The evidence-based approach to the question of the effectiveness of psychoanalysis and different psychoanalytic psychotherapies covers a wide range of issues: from the assessment of the efficacy of interventions in the case of specific symptoms, issues, and disorders within age and social groups – to the empirical assessment of individual factors, mechanisms and phenomena that accompany, enhance or complicate successful psychoanalytic work. This paper is a narrative review of data from 50 empirical studies on the efficacy and effectiveness of psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapies. According to the results of the analysis, the central part of the work was divided into thematic subsections: 1) Proven efficacy of psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy; 2) Proven effectiveness of psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy; 3) Preliminary data on the effectiveness of psychoanalysis and psychoanalytic psychotherapy, which require additional evidence; 4) Proven ineffectiveness or low effectiveness and 5) What works better: psychoanalysis or psychoanalytic psychotherapy. Each chapter describes the research designs and the results obtained from the available empirical studies. Special attention is paid to randomized controlled trials, the "gold standard" in evaluating the efficacy of psychological and psychotherapeutic interventions. In general, psychoanalytic interventions, with their detailed clinical experience, traditional attention to the uniqueness of each case, and significant research support, which illuminated their effectiveness, have a worthy place in the list of evidence-based methods. Further studies to determine the effectiveness of psychoanalysis and psychotherapeutic psychotherapies with separate groups of patients remain relevant.

Key words: efficacy, effectiveness, effect size, psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, psychodynamic psychotherapy.