

## ПСИХОАНАЛІЗ І ПСИХОАНАЛІТИЧНА ПСИХОТЕРАПІЯ ЯК ДОКАЗОВА ПРАКТИКА: ОГЛЯД ЕМПІРИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ПРО ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ З ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ

Мар'яна Великодна, Ph.D. з психології, доцент,  
доцент кафедри практичної психології  
Криворізький державний педагогічний університет  
м. Кривий Ріг, Україна  
Кафедра психології  
Зігмунд Фройд Університет України,  
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 CHILDREN AND ADOLESCENTS

Mariana Velykodna, Ph.D. in Psychology, Associate Professor,  
Associate Professor at the Department of Practical Psychology  
Kryvyi Rih State Pedagogical University  
Kryvyi Rih, Ukraine  
Psychology Department  
Ukraine Sigmund Freud University,  
Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division of the National Psychological Association  
Kyiv, Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0001-6269-793X>  
[velykodna@kdpu.edu.ua](mailto:velykodna@kdpu.edu.ua)

**Вступ.** Прагнучи підтримувати наукове підґрунтя психоаналітичних втручань (Фільц & Мединська, 2014; Kaluzeviciute & Willemsen, 2020) та їхню відповідність доказовому підходу в психологічній і психотерапевтичній практиці (Fonagy, Roth & Higgitt, 2005), психоаналітичні фахівці мають спиратися щонайменше на три рівноцінні засади:

- вивчення результатів найкращих наявних досліджень умов, можливостей і обмежень застосування психоаналітичного методу з різними проблематиками та групами, у різних обставинах і сеттингах;
- континуальний аналіз практичного досвіду – власного та колег;
- врахування особливостей і вподобань певного унікального суб'єкта у веденні його чи її випадку (APA, 2006).

Якщо говорити про останній зазначений пункт, його сміливо можна вважати чесною психологією, практичною терапевтичною метою якого втілюється через перевідкриття і перевинайдення психоаналізу для кожного окремого пацієнта (Ogden, 2007; Ogden, 2014) та створення теорії функціонування конкретної психіки, що склалася у взаємодії неповторних життєвих обставин з їх свідомим і несвідомим сприйманням, осмисленням, творенням і перетворенням суб'єктом (Legrand, 2020), що притаманне роботі з дітьми та підлітками такою ж мірою, як і роботі з дорослими людьми (Zornig, 1996).

Стосовно аналізу практичного досвіду психоаналітичної роботи з дітьми та підлітками, то він має багату історію, включно з непересічними постатями, чий практичний напрацювання й теоретичні побудови цінні для нас і сьогодні (див. історичні огляди у Blake, 2018; Geissman & Geissmann, 1998). Йдеться і про першу дитячу психоаналітику Г.Гуг-Гельмут, і про А. Фройд та М. Кляйн, чий відмінні погляди на психоаналітичну роботу з дітьми мали (і все ще мають) великий вплив на подальший розвиток психоаналітичних шкіл і спільнот у Великій Британії і за її межами (Holder, 2018; Попович, 2018). Вагомий внесок Д. В. Віннікота, Ф. Дольто та Ж. Лакана розширив уяв-

лення про психічний розвиток дитини, починаючи з віку немовляти, а теорія прив'язаності Дж. Боулбі та процес сепарації-індивідуалізації, описаний М. Малер, залишаються актуальними для осмислення розвитку і страждання дитини, заснованих на стосунках раннього віку. І, звичайно, цей перелік можна продовжувати.

Осмислення практичного досвіду через окремі випадки роботи з дітьми та підлітками посідає провідне місце в оцінці використання психоаналітичних втручань і зарез (Ranieri & Loscalzo, 2023). Не менш важливим є і те, що знахідки із психоаналітичної роботи з дітьми і підлітками збагачують розуміння психічного функціонування та його розвитку в цілому, тож виправдано використовуються і в повсякденній психоаналітичній практиці з дорослими (Obegi & Berant, 2010; Кечур, Турецька & Яскевич, 2023).

Тоді як класичні форми психоаналізу дітей і підлітків продовжують широко застосовуватися, останнім часом з'являються нові психоаналітично-орієнтовані практичні підходи до роботи з дітьми та підлітками, що вимагає їх перегляду, перевірки і порівняння (наприклад, Вірна, 2023). Так, серед нових практичних розробок як приклад можна навести короткотривалу психоаналітичну психотерапію для підлітків із депресією (Cregeen, 2018), окреме визначення отримала психоаналітична ігрова терапія (Sumarni, 2020), проходить емпіричну оцінку захисто-орієнтована психоаналітична психотерапія для дітей з опозиційно-викличним розладом (Rice et al., 2022) та афекто-фокусована психодинамічна психотерапія для підлітків із депресією (Lindqvist et al., 2020), добре показали себе групи розвитку менталізації для батьків як інструмент впливу на симптоматику дітей із розладами аутистичного спектра (Enav et al., 2019) тощо. Поточна тенденція до розробки нових фокусованих психоаналітичних втручань для певних типів страждання в дитячому чи підлітковому віці чи для певних умов (як-от денного стаціонару чи дистанційної терапії), з одного боку, і сучасні вимоги до збору доказів ефективності вже відомих методів – з іншого, потребують моніторингу й узагальнення наявних емпіричних даних із цієї теми.

**Мета статті** – зробити огляд емпіричних даних про ефективність психоаналітичних втручань різного виду й інтенсивності в роботі з дітьми та підлітками.

**Аналіз останніх досліджень.** Кожні кілька років дослідники публікують оновлені огляди та метааналізи доказів ефективності класичних і нових психоаналітичних втручань у роботі з дітьми та підлітками (Abbass et al., 2013; Midgley & Kennedy, 2011; Midgley et al., 2017; Midgley et al., 2021; Rabung et al., 2021). Наприклад, в останньому огляді Midgley та колег (2021) узагальнено дані про ефективність психоаналітичної психотерапії щодо емоційних, депресивних, тривожних, харчових, поведінкових, особистісних розладів, розвиткових проблем, самопошкодження, а також наслідків насильства і травми в дитячому та підлітковому віці. Метааналіз 11 досліджень, які сумарно залучили 655 дітей і підлітків із депресією, нервовою анорексією, тривожним і межовим розладами, підтвердив ефективність короткотривалої психодинамічної терапії тривалістю до 40 сесій у роботі з ними (Abbass et al., 2013). Нещодавній систематичний аналіз даних, проведений групою німецьких колег, також підтвердив ефективність психодинамічних терапій за афективних, тривожних, obsесивно-компульсивних, гіперкінетичних і поведінкових розладів (Rabung et al., 2021).

Уважний читач цих оглядів зверне увагу, що оцінка ефективності психоаналітичних втручань саме з дітьми та підлітками має свої особливості. По-перше, на відміну від сучасної практики оцінювання дієвості психоаналітичної роботи з дорослими (Великодна, 2023), у дитячому та підлітковому віці рандомізовані контрольовані випробування (РКВ) – як сучасний «золотий стандарт» оцінки ефективності – використовуються обмежено і здебільшого щодо короткотривалих версій психоаналітичної терапії. Це пов'язане з тим, що РКВ вимагає створення контрольної групи, де – в ідеалі – втручання немає або вони мінімальні. Коли йдеться про оцінку короткотривалої терапії, таку контрольну групу можна утворити з дітей, які перебувають у списку очікування терапії і, ймовірно, зможуть без шкоди для свого стану побути в такому списку впродовж кількох тижнів або місяців. Однак, коли йдеться про терапії середньої чи довгої тривалості, а також про симптоматики й розлади, нелікування яких несе в собі потенційну шкоду здоров'ю, розвитку або життю дитини (як-от у випадку порушень харчової поведінки чи самопошкодження, які приводять до госпіталізації), такий підхід є етично неприйнятним (Mensi et al., 2021). У такому разі дослідники або пропонують контрольній групі інший вид втручання із доведеною ефективністю (це може бути психотерапія чи медикаментозне лікування), або відмовляються від методології РКВ на користь когортного чи тест-ретестового дослідження.

По-друге, з оглядів ефективності психоаналітичних втручань із дорослими нам відомо, що вона має здатність наростати із часом, тобто в посттерапевтичний період – через 1, 2, 5 років, і саме це робить психоаналізу головну репутацію дієвості порівняно з іншими видами психотерапії (див. у Великодна, 2023). Логічно, що дослідження, які проводяться на дітях і підлітках, також конструюються з урахуванням подальшої оцінки вимірюваних показників через певний час після терапії. Однак автори часто повідомляють про низьку залученість дітей у посттерапевтичний період, яку пов'язують, наприклад, із тим, що родини втрачають мотивацію приводити дітей до центрів психічного здоров'я, «коли вже все добре», переїжджають, просто пропадають зі зв'язку (Weitkamp, 2014).

Через ці обмеження дослідникам доводиться шукати інші способи оцінки ефективності роботи з дітьми та підлітками. Цікавими є, наприклад, сучасні розробки методів аналізу психоаналітичного психотерапевтичного процесу, які можуть бути помічними як у практичній роботі з дітьми та підлітками, так і для подальших дослідницьких узагальнень (Luzzi, Bardi, Ramos, & Slapak, 2015).

**Методи.** Це дослідження побудоване в логіці несистематичного нарративного огляду даних, зібраних та опублікованих після 2000 року. Відбір робіт проходив через пошук Google Scholar та ResearchGate через ключові слова, словосполучення та їхнє поєднання: psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, psychodynamic psychotherapy, evidence, child, children, adolescence. До аналізу увійшли роботи (n = 23), які мали або 1) повнотекстові варіанти (на репозиторіях, у бібліотеці Американської психологічної асоціації або через відкритий доступ до публікації), або 2) деталізовані анотації, які достатньо висвітлювали опис методів, результатів і висновків дослідження. У подальшому знайдені роботи були груповані для представлення в цій статті через менші підтеми. Перша спроба групування була націлена на огляд емпіричних даних про дітей і підлітків окремо. Однак вона виявилася невдалою, оскільки багато робіт презентують результати щодо дітей і підлітків як сукупної групи. Другий підхід полягав у групуванні знайдених робіт відповідно до рівня довіри до даних: від рандомізованих контрольованих випробувань (РКВ), які оцінюють дієвість втручань в умовах, наближених до ідеальних, до когортних, неконтрольованих рандомізованих чи тест-ретест-досліджень, які оцінюють ефективність втручань у природних умовах. Третью групою в цьому підході до презентації даних стала група з даними про недієвість і неефективність чи брак достатніх даних. Усі три групи представлені як підрозділи цієї статті. У середині кожного підрозділу емпіричні дані подано в хронологічному порядку.

Слід також попередити читача, що далі в тексті «інтерналізовані» розлади вживаються для позначення тих, основні симптоми яких «спрямовані всередину» (тобто депресивних, тривожних та obsесивно-компульсивних), а «екстерналізовані» – для позначення тих, симптоми яких переважно «спрямовані назовні» (тобто гіперкінетичних, опозиційно-викличних і поведінкових) (Mensi et al., 2021; Weitkamp et al., 2017).

#### Виклад основного змісту.

**Доведена дієвість психоаналітичної психотерапії з дітьми та підлітками.** Kronmüller та колеги (2005) оцінили дієвість короткотривалої психодинамічної психотерапії на 25 сесіях для дітей та підлітків із діагностованими *тривожними розладами* порівняно з контрольною групою зі списку очікування шляхом РКВ. У дослідженні взяли участь 26 дітей і підлітків. Оцінка ефективності передбачала застосування шкали порушеності дітей і підлітків (IS-CA), чеклиста поведінки дитини (CBCL) і бланка психічного й соціально-комунікативного функціонування для дітей і підлітків (PSCFS-CA) на початку та після завершення терапії. Результати показали суттєве покращення за балами психічного й соціально-комунікативного функціонування та за шкалою порушеності (розмір ефекту 1,6), що було притаманне 62 % підлітків експериментальної групи проти лише 8 % підлітків зі списку очікування. Покращення, відстежене за чеклистом поведінки дитини, було однаково притаманне підліткам обох груп.

Horn і колеги (2005) висвітлили результати РКВ, націленого на оцінку дієвості короткотривалої психодинамічної терапії тривалістю у 25 сеансів у лікуванні *депресії* у дітей і підлітків. Дітей із діагнозом великий депресивний розлад або дистимія (n = 20) було розподілено до експериментальної та контрольної групи зі списку очікування. Для оцінки результатів втручання використовувались: шкала порушеності для дітей і підлітків (IS-CA), бланк психічного й соціально-комунікативного функціонування для дітей і підлітків (PSCFS-CA) і чеклист поведінки дитини (CBCL) на початку і після проходження терапії. Результати засвідчили значну перевагу психодинамічної психотерапії порівняно з групою очікування за шкалою порушеності (величина ефекту 1,3), психічним і соціально-комунікативним функціонуванням та інтер-

налізованою симптоматикою. Загалом у 20 % дітей цієї групи спостерігалось клінічно значуще та надійне покращення, тоді як жодна особа в контрольній групі цього не демонструвала.

Winkelmann із колегами (2005) також оцінювали дієвість короткотривалої психодинамічної психотерапії (25 сесій). Однак у фокусі їхньої уваги були діти й підлітки з *розладами поведінки* ( $n = 26$ ), розподілені в експериментальну групу та контрольну групу – список очікування. Як і в попередніх прикладах, оцінка ефективності втручань передбачала застосування шкали порушеності дітей і підлітків (IS-CA), чеклиста поведінки дитини (CBCL) і бланка психічного та соціально-комунікативного функціонування для дітей і підлітків (PSCFS-CA) на початку та після завершення терапії. Дослідники встановили, що експериментальна група значно покращила показник за шкалою порушеності порівняно з групою очікування (величина ефекту 0,6), а також показники психічного та соціально-комунікативного функціонування (з величиною ефекту від 0,8 до 1,4). Загалом 31 % дітей, які пройшли психодинамічну психотерапію, отримали значуще й надійне клінічне покращення, тоді як такий результат був зафіксований лише у 8 % учасників контрольної групи.

Towell і колеги (2007) порівнювали дієвість індивідуальної психодинамічної та сімейної психотерапії в лікуванні *помірної або тяжкої депресії* у молодших підлітків віком 9–15 років ( $n = 72$ ). Обидві терапії досягли значного зниження симптомів: 74,3 % підлітків, які пройшли психодинамічну терапію, і 75,7 % підлітків, які пройшли сімейну терапію, більше не мали діагностованої клінічної депресії. Це включало також випадки «подвійної депресії» (коморбідних великого депресивного розладу і дистимії). У дослідженні також спостерігалось загальне зниження супутніх захворювань. Зміни в обох групах лікування були постійними, і спостерігалось подальше покращення. Так, під час подальшого спостереження через шість місяців після закінчення лікування 100 % випадків у групі індивідуальної терапії та 81 % випадків у групі сімейної терапії більше не мали клінічної депресії.

Gilboa-Schechtman і колеги (2010) порівнювали дієвість короткотривалої психодинамічної психотерапії та тривалої експозиційної терапії для підлітків віком 12–18 років ( $n = 38$ ) із *посттравматичним стресовим розладом (ПТСР)* унаслідок однієї пережитої травматичної події. Результати показали, що обидва види терапії привели до зменшення симптомів ПТСР і депресії та до покращення функціонування, що зберігалось також через 6 і 17 місяців спостереження.

Rossouw & Fonagy (2012) презентували результати РКВ психодинамічної психотерапії на основі менталізації (МВТ-А) у лікуванні підлітків ( $n = 80$ ), які практикують *самопошкодження* (self-harm), порівняно зі звичайним лікуванням. До участі в дослідженні були запрошені підлітки, які систематично потрапляли до служб психічного здоров'я через самопошкодження та супутню депресію. Для оцінки динаміки втручань підлітків спостерігали впродовж року кожні три місяці на предмет самопошкодження, схильності до ризику та їхнього настрою. Крім того, напочатку і через 12 місяців терапії та лікування оцінювались їхній стиль прив'язаності, здатність до менталізації та показники межового розладу особистості. Результати показали, що терапія на основі менталізації була дівішою, ніж звичайне лікування, у зменшенні самопошкодження та депресії. 44 % учасників експериментальної групи повністю припинили самопошкодження порівняно з 17 % контрольної групи. Цю перевагу вдалося пояснити покращенням менталізації та зменшенням показників унікаючої прив'язаності. Крім того, помітним було покращення щодо зменшення проявів межових особистісних рис.

У РКВ, проведеному Stefani та колегами (2017), порівнювалась дієвість психодинамічної та когнітивно-поведінкової терапії в лікуванні діагностованої *нервової булімії* у дівчат-підлітків віком 16–20 років ( $n = 81$ ). У середньому дівчата пройшли 36,6 сеансу розладо-орієнтованої психодинамічної терапії ( $n = 42$ ) або КПТ ( $n = 39$ ). Психологи, які не знали про тип терапії, який проходить кожна учасниця, оцінювали дівчат на початку, під час терапії, наприкінці та через 12 місяців потому. Основним оцінюваним показником була швидкість ремісії, визначена як відсутність діагнозу «нервова булімія» за DSM-IV або часткова «нервова булімія» після завершення терапії. Рівень ремісії для КПТ і психодинамічної терапії становив 33,3 і 31,0 % відповідно, без істотних відмінностей між ними. Були виявлені значні покращення всіх показників результатів як після КПТ ( $d = 0,51 - 0,82$ ), так і після психодинамічної психотерапії ( $d = 0,24 - 1,10$ ). Покращення залишалися стабільними в обох групах і через 12 місяців.

Cropp, Taubner, Salzer і Streeck-Fischer (2019) представили результати РКВ, у якому дослідники прагнули перевірити психодинамічну психотерапію як засіб покращення рефлексивного функціонування підлітків із *коморбідними розладами поведінки та емоцій* ( $n = 38$ ) в умовах стаціонару. Контрольну групу становили підлітки зі списку очікування. Під час прийому на стаціонар усі підлітки мали виражену симптоматику за поставленими діагнозами та дуже низькі показники рефлексивного функціонування. Унаслідок стаціонарної психодинамічної терапії здатність підлітків до рефлексивного функціонування суттєво покращилася ( $p = 0,04$ ), інтерналізована й екстерналізована симптоматика істотно знизилася, однак розмір внутрішньогрупового ефекту був середнім.

У РКВ, проведеному Aitken і колегами (2020), порівнювали короткочасну психоаналітичну психотерапію, когнітивно-поведінкову терапію та короткочасне психосоціальне втручання у роботі з підлітками віком 11–17 років із *великим депресивним розладом* ( $n = 465$ ). Середня тривалість психоаналітичної терапії була 27,9 тижня, когнітивно-поведінкової – 24,9, а короткого психосоціального втручання – 27,5 тижня. Зміни в симптомах оцінювали на початку дослідження, а також через 6, 12, 36, 52 і 86 тижнів після втручань за допомогою опитувальника настрою та почуттів (Mood and Feelings Questionnaire, MFQ), оновленої шкали дитячої маніфестованої тривоги (Revised Children's Manifest Anxiety Scale, RCMAS), опитувальника обсесивності Лейтона (Leyton Obsessional Inventory, LOI) та чеклиста антисоціальної поведінки згідно з DSM-IV. В усіх трьох групах показники загальної депресивної симптоматики зменшилися і під час лікування, і впродовж річного спостереження. Меланхолійні риси та депресивні когнітивні показники зменшилися вже упродовж перших 6 тижнів. Проблеми з поведінкою зменшилися під час лікування та після нього. Тривога в перші 6 тижнів зростає, але до 36-го тижня повернулася до вихідного рівня. Obsесивно-компульсивні прояви не змінилися. Усі наведені характеристики не відрізнялися суттєво між трьома психотерапіями під час лікування, однак після завершення втручань поведінкові проблеми зменшилися більш виразно з 36-го по 52-й тиждень за короткого психосоціального втручання порівняно з когнітивно-поведінковою терапією, але не порівняно з короткостроковою психоаналітичною психотерапією. Дослідники також вважають, що швидке зменшення депресивної симптоматики в перші тижні можна вважати маркером вдалої клінічної відповіді на терапію, що в подальшому дає змогу досягти тривалого поліпшення і в інших сферах.

Lindqvist і колеги (2020) організували РКВ для оцінки дієвості афекто-фокусованої інтернет-базованої психодинамічної психотерапії в роботі з підлітками з *депресією* порівняно з контрольною групою, яка отримувала онлайн-підтримку. 76 підлітків

15–18 років звернулися по допомогу самостійно через веб-сайт у відкритому доступі й відповідали критеріям *великого депресивного розладу*. Їх було рандомізовано розподілено на 8-тижневу психодинамічну психотерапію онлайн ( $n = 38$ ) або в контрольну групу підтримки ( $n = 38$ ). З підлітками працювали 11 різних психодинамічних терапевтів, 9 з яких були ліцензованими фахівцями, а 2 – студентами останнього року навчання. Симптоми депресії вимірювалися за допомогою самозвіту на основі швидкого опитувальника депресивної симптоматики для підлітків (Quick Inventory of Depressive Symptomatology for Adolescents, QIDS-A17-SR). Додатковими показниками були рівень тривоги (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7), регуляція емоцій (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS), само співчуття (Self-Compassion Scale, SCS) і альтернативно оцінений рівень депресії (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale, MADRS). Оцінки проводилися на початку, після втручання і через 6 місяців подальшого спостереження. Результати РКВ показали значне зменшення депресії за QIDS-A17-SR в експериментальній групі порівняно з контрольною ( $d = 0,82$ ,  $p = 0,01$ ), цей результат був також підтверджений показником депресії за MADRS ( $d = 0,80$ ,  $p < 0,001$ ). Так само психодинамічна терапія виявилася значно ефективнішою у зниженні тривожності ( $d = 0,78$ ,  $p < 0,001$ ) і покращенні регуляції емоцій ( $d = 0,97$ ,  $p < 0,001$ ) і само співчуття ( $d = 0,65$ ,  $p = 0,003$ ). Для градації покращень в учасників використовували два рівні: «реакція на терапію» (помірні зміни) та «досягнуто ремісії» (значні зміни). Значно більше осіб експериментальної групи порівняно з контрольною демонстрували реакцію на терапію (56 % проти 21 % відповідно) та ремісію (35 % проти 8 % відповідно). Решта учасників обох груп не мали покращень. Отримані результати щодо симптомів депресії та тривоги були стабільними через 6 місяців подальшого спостереження.

Отже, РКВ встановили, що психоаналітична психотерапія з дітьми та підлітками віком 11–20 років показала себе як дієва за наявності депресії, самопошкоджень, тривожних, поведінкових, а також коморбідних розладів поведінки та емоцій – порівняно з відсутністю втручання (контрольної групою зі списку очікування) і звичайним лікуванням. Крім того, психоаналітична психотерапія не поступалася в дієвості КПТ під час роботи з нервовою булімією і великим депресивним розладом, сімейної психотерапії за тяжкої депресії, тривалої експозиційної терапії при ПТСР і психосоціального втручання при депресії.

**Доведена ефективність психоаналітичної психотерапії з дітьми та підлітками.** Muratori та колеги (2002) оцінювали ефективність короткої психодинамічної психотерапії дітей з *емоційними розладами* в клінічних амбулаторних умовах. 30 дітей (віком 6,3–10,9 року) було поділено на експериментальну та контрольну групу зі списку очікування. Усіх учасників оцінювали за шкалою загальної оцінки дітей та чеклистом поведінки дитини на початку, через 6 місяців і після 18 місяців спостереження. Після завершення втручання діти з експериментальної групи покращили загальне функціонування. У подальшому спостереженні обидві групи продемонстрували покращення загального функціонування, але лише в експериментальній групі середні значення перейшло до діапазону нормального функціонування. Крім того, у дітей експериментальної групи значно зменшилися поведінкові й екстерналізовані симптоми через 18 місяців після терапії.

Dearin & Tiellet Nunes (2009) навели результати дослідження 23 дітей 6–11 років, які проходили індивідуальну психоаналітичну терапію в амбулаторній клініці. Автори оцінювали ефективність цих втручання порівняно з контрольною групою ( $n = 22$ ) із застосуванням чеклиста поведінки дитини, тесту Роршаха, тесту інтелекту Векслера та гештальт-тесту Бендера. Діти експериментальної групи мали направлення

на психотерапію через *симптоми психологічних розладів*. Контрольну групу підібрали випадковим чином із дітей навчальних закладів, які були того самого віку, статі й мали аналогічні бали за чеклистом поведінки дитини. Оцінка дітей відбувалася до та через 12 місяців психоаналітичних втручання. Результати показали суттєве зниження поведінкових та інтерналізованих проблем після проходження психоаналітичної психотерапії, якого не мала контрольна група. Менш значущими ( $0,01 < p < 0,05$ ) виявилися позитивні зміни в рівні тривоги, депресії, замкненості та мисленні.

У тому ж році Tonge та колеги (2009) оцінювали ефективність психоаналітичної психотерапії підлітків із *серйозними психічними порушеннями* через 12 місяців після закінчення втручання порівняно зі звичайним лікуванням. 23 підлітки з тяжкою межевою, депресивною, замкнутою симптоматикою, проблемами уваги й ускладненим соціальним функціонуванням проходили психоаналітичну терапію 1–2 рази на тиждень по 50 хв упродовж 4–12 місяців. Контрольну групу становили 33 пацієнти, які отримували звичайне лікування у Службі психічного здоров'я для дітей і підлітків. Для оцінки змін використовували самозвіт молоді (який заповнювали підлітки) та чеклист поведінки дитини (який заповнювали батьки), шкалу загального функціонування інструменту сімейної оцінки (її заповнювали і підлітки, і батьки) та загальну оцінку функціонування (її робили лікарі). Через 12 місяців після завершення психоаналітичної психотерапії результати засвідчили суттєве зменшення депресивної симптоматики (що було тим більш значущим, чим довше тривала терапія), а також соціальних складнощів і проблем уваги, однак загальне й сімейне функціонування не покращилося. Результати не були пов'язані зі статтю та віком учасників.

Контрольоване польове дослідження ефективності коротко- та довготривалої психоаналітичної психотерапії дітей і підлітків (4–21 рік) з *тяжкою депресивною психопатологією* було виконане Weitkamp і колегами (2014). Більшість залучених учасників мали також коморбідні розлади: афективний, тривожний, пострауматичний стресовий тощо. 35 осіб проходили психоаналітичну терапію у приватних центрах на півночі Німеччини, а ще 17 перебували у списку очікування. Оцінку учасників дослідження проводили на початку, під час, після, а також через 6 і 12 місяців після завершення втручання, із використанням опитувальника дитячої депресії та скринінгу якості життя (KIDSCREEN-27) із трьох джерел: самі пацієнти, батьки та терапевти. Діти та підлітки пройшли від 25 до 205 сесій психоаналітичної психотерапії (у середньому 97 сесій упродовж 24,47 місяця). На момент завершення терапії і діти ( $d = 0,68$ ), і батьки ( $d = 0,88$ ) відзначили суттєве зниження симптомів депресії, тоді як у контрольній групі покращення було малим і статистично незначущим ( $d = 0,07$ ). При цьому результати виявилися незалежними від тривалості психоаналітичної психотерапії. Через рік після втручання вдалося повторно оцінити лише 15 учасників дослідження. Серед них тільки одна особа ще мала діагноз депресивного розладу, а вісім осіб вже не мали жодних діагнозів. Решта учасників ще мали розлади, які були коморбідними до депресивного на початку втручання.

Salzer, Cropp і Streeck-Fischer (2014) оцінили спроможність психоаналітичної психотерапії як раннього втручання у формуванні *межевого розладу особистості* у підлітковому віці. Серед 68 підлітків віком 14–19 років, чий симптоми відповідали діагностичним критеріям межового розладу особистості за DSM-IV, 28 проходили психодинамічну терапію середньою тривалістю 29,87 тижня в умовах стаціонару. Успішність втручання оцінювали за показниками ремісії, загальною оцінкою функціонування (GAF), Загальним індексом тяжкості (GSI), опитувальником сильних сторін і складнощів (SDQ), опитувальником інтерперсональних проблем (ІП) і опитувальником меж-

ової особистості (BPI). Оцінки проводилися під час прийому на стаціонар та після терапії. Результати показали, що після проходження психоаналітичної психотерапії 39,29 % підлітків мали ремісію, а також значуще покращили свої показники за GAF, GSI, SDQ, IP ( $p < 0,001$ ) і BPI ( $p = 0,006$ ).

Laezer (2015) навела дані ефективності тривалої психоаналітичної психотерапії дітей віком 6–9 років ( $n = 43$ ) із діагностованим *розладом дефіциту уваги та гіперактивністю* (РДУГ) і *опозиційно-викличним розладом* (ОВР) порівняно з поведінковою терапією ( $n = 30$ ). Психоаналітична терапія проводилась у вигляді індивідуальних сесій по 50 хв двічі на тиждень. Психотерапевтами були сертифіковані фахівці із досвідом роботи не менше ніж 10 років. Середня тривалість психоаналітичної терапії – 25,9 місяця, а поведінкової – 6 тижнів. При цьому 60,9 % дітей контрольної групи на додачу до поведінкової терапії отримували медикаментозну терапію метилфенідатом упродовж 29,6 місяця в середньому. Оцінка проводилася до початку втручань та через 38 місяців після початку з використанням чеклиста поведінки дитини, форми вчительського звіту, шкали батьківської оцінки Коннерса, опитувальника оцінки якості життя дітей і підлітків. На момент оцінювання дітей через 38 місяців діти експериментальної групи вже рік не мали терапевтичних сесій, тоді як 23 із 30 дітей контрольної групи все ще приймали медикаментозну терапію (метилфенідат). Результати показали, що в обох групах було досягнуте значуще зменшення симптомів ОВР, гіперактивності, імпульсивності та неуважності.

Частково контрольоване когортне дослідження Weitkamp, Daniels, Romer & Wiegand-Grefe (2017) було покликано оцінити ефективність психоаналітичної психотерапії дітей і підлітків (7–15 років) з *тяжкою екстерналізованою психопатологією* ( $n = 65$ ) порівняно з контрольною групою ( $n = 28$ ), до якої входили діти та підлітки зі списку очікування або ті, хто отримував мінімальну підтримку. Учасників оцінювали до початку втручань, а також через 6 та 12 місяців після завершення, використовуючи чеклист поведінки дитини або самозвіт молоді. Тривалість психоаналітичної психотерапії варіювала від 19 до 300 сесій (94,82 зустрічі в середньому). Вплив сторонніх чинників на контрольну групу контролювався тільки перші 25 сесій експериментальної групи. На момент завершення психотерапії і юні пацієнти експериментальної групи ( $d = 0,63$ ), і їхні батьки ( $d = 0,69$ ) відзначили суттєве зменшення екстерналізованих симптомів, причому показник навіть зріс через рік ( $d = 0,69$  і  $d = 0,77$  відповідно). Батьки дітей також відстежили у них значне зниження депресивної симптоматики. Близько 70 % дітей і підлітків, які пройшли психоаналітичну психотерапію, можна було вважати вилікуваними або такими, що досягли значних покращень. Тільки три учасники через рік після терапії ще мали діагностований екстерналізований розлад.

У когортному дослідженні Strangio та колег (2017) оцінювався вплив досвіду насильства на ефективність психодинамічної психотерапії *розладів харчової поведінки* у підлітків віком 13–18 років ( $n = 11$ ). До контрольної групи ввійшли підлітки з розладами харчової поведінки, які не мали досвіду насильства ( $n = 15$ ). Підлітків обох груп на початку оцінив експерт-психіатр із застосуванням чеклиста симптомів (SCL-90), опитувальника харчового розладу (Eating Disorder Inventory-3, EDI-3), шкали імпульсивності Барата (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11), шкали дисоціативних переживань, загальної оцінки функціонування (GAF), структурованого інтерв'ю згідно з другим кластером DSM-IV (SCID II) та опитувальника дитячої травми (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ). Групи початково не відрізнялися за соціодемографічним складом і типом розладу харчової поведінки, але експериментальна група

мала значно вищі бали за багатьма шкалами, як-от ворожості (SCL-90), емоційної дисрегуляції (EDI-3), імпульсивності, схильності до непланування (BIS-11). Учасники обох груп пройшли річну психодинамічну психотерапію в умовах денного стаціонару у вигляді щотижневих індивідуальних 45-хвилинних сесій у 10 досвідчених терапевтів (44–48 сесій за рік) і були повторно оцінені після них. Результати показали, що психодинамічне втручання у підлітків із досвідом насильства призвело до значного зменшення параметра лише одного показника чеклиста симптомів (SCL-90) – психотизму ( $p < 0,05$ ), тоді як підлітки, які не мали такого досвіду, отримали значне зниження показників соматизації, обсесивно-компульсивних проявів, фобічної тривоги й загального індексу тяжкості симптомів згідно з SCL-90, інтерцептивних дефіцитів згідно з EDI-3 та за шкалою дисоціативного досвіду. Автори дійшли висновку, що анамнез насильства можна розглядати як негативний прогностичний фактор для підлітків із розладами харчової поведінки, які проходять курс психодинамічної психотерапії, але ця психотерапія може слугувати профілактикою ранніх психотичних розладів у цих пацієнтів.

Mensi та колеги (2021) оцінювали ефективність короткотривалої психодинамічної психотерапії в роботі з підлітками віком 11–19 років ( $n = 123$ ), які мають *психіатричні діагнози*. Дослідження проводилося у відділенні неврології та психіатрії у клініці в м. Павія, Італія. Усі учасники пройшли 8 сесій психодинамічної терапії, веденої за протоколом «Короткої індивідуальної психотерапії» (автор – Senise). Контрольна група не залучалася. Для оцінки змін із підлітками проводили напівструктуроване інтерв'ю з метою оцінки вираженості симптоматики відповідно до психіатричних діагнозів. Психотерапевти та лікарі також оцінювали загальне клінічне враження (Clinical Global Impression, CGI) та шкалу загальної оцінки дитини (Children's Global Assessment Scale, C-GAS). Результати показали, що після проходження 8 сесій психодинамічної терапії 64,2 % дітей були оцінені за CGI як такі, що досягли мінімальних, середніх чи значних покращень. 31,7 % не демонстрували змін, а ще 4,1 % мали невелике погіршення стану. Однак дані, зібрані за шкалою загальної оцінки дитини, не відстежили значущих покращень. Отримані результати виявилися незалежними від віку та статі дітей, однак ті з них, що мали екстерналізовані діагнози, досягли менш суттєвих змін.

Siefert, van Lent & von Seggern (2023) перевірили гіпотезу, чи дійсно дітям і підліткам найбільш корисно проходити комбіноване психоаналітичне втручання, поєднуючи індивідуальну роботу із груповою. Для цього вони рандомізовано розподілили дітей і підлітків віком 5–18 років ( $n = 114$ ) у три різні групи для проходження довготривалого психоаналітичного лікування:

- індивідуально (120 сесій по 50 хв із частотою 1–2 рази щотижня);
- в групі (60 сесій по 100 хв 1 раз на тиждень)
- комбіновано (120 сесій, з яких 60 – індивідуальні сесії по 50 хв щотижня і 60 – групові сесії по 100 хв щотижня).

Психоаналітична робота відбувалася в амбулаторії при Інституті Віннікотта в Ганновері. Початково учасники дослідження мали *діагнози* рубрики F9 (поведінкові та емоційні розлади в дитячому та підлітковому віці), F4 (тривожні та стресові розлади) і F3 (афективні розлади). Прагнувши відповідати стандартам РКВ, дослідники все ж дійшли думки, що утворити контрольну групу дітей і підлітків, які потребують терапії, але не отримають її упродовж тривалого часу заради експерименту, є етично неприйнятним. Тому контрольна група не залучалася. Ефективність втручань оцінювалася відразу після закінчення, а також через 6 та 24 місяці з використанням чеклиста поведінки дитини (CBCL 6-18), системної діагностики психічних роз-

ладів (DISYPS-II), операціоналізованої психодинамічної діагностики (OPD-KJ-2) і тесту на визначення рівня інтелекту (CFT1-R / CFT-20-R). Додаткові дані були отримані від батьків і терапевтів. Результати показали, що на момент завершення терапії у 56,5 % дітей і підлітків було знято початковий діагноз, а ще в 14,5 % було зменшено кількість діагнозів через суттєве зменшення початкової симптоматики. Покращення симптоматики, структурні зміни (особливо інтеграція початково конфліктних прагнень до близькості та віддаленості) та інтелектуальний розвиток виявилися тривалими в часі й ефективними в усіх трьох сесингах без значущих відмінностей.

Отже, когортні та тест-ретестові дослідження, виконані із залученням дітей та підлітків віком від 4 до 21 року, продемонстрували ефективність психоаналітичної психотерапії в роботі з різноманітними психологічними розладами, як-от афективними, поведінковими, емоційними, тривожними, депресивними, особистісними, тяжкою екстерналізованою патологією, розладами харчової поведінки, а також психіатричними порушеннями – порівняно з відсутністю втручань, звичайним лікуванням або початковим станом. Крім того, дані показали ефективність психоаналітичних втручань за наявності РДУГ та опозиційно-викличного розладу на рівні із поведінковою терапією разом із супутньою медикаментозною терапією метилфенідамом та без неї.

**Доведена неефективність психоаналітичної психотерапії з дітьми та підлітками чи брак доказів.** Griffiths і колеги (2019) представили суперечливі результати РКВ дівості терапії, основаної на менталізації (МВТ), щодо підлітків віком 12–18 років ( $n = 53$ ), які практикували самопошкодження впродовж щонайменше 6 місяців у короткотривалому груповому сесингу: 12-тижнева групова терапія на додачу до звичайного лікування (у середньому учасники відвідали 5,3 сесії з 12 запропонованих). Контрольна група також отримувала звичайне лікування, але без терапії. Базою дослідження були центри психічного здоров'я для дітей і підлітків. Оцінювання стану учасників відбувалося до втручань, після них, а також через 12 і 24 тижні подальшого спостереження. Критеріями оцінки виступала кількість епізодів самопошкоджень (за відповідною субшкалою опитувальника ризикування і самопошкоджень підлітків, the Risk-Taking and Self-Harm Inventory, RTSHI) і відвідувань пунктів невідкладної допомоги через самопошкодження. Крім того, оцінка включала виявлення рівня тривоги та депресії (Revised Child Anxiety and Depression Scale, RCADS), менталізації (Reflective Functioning Questionnaire for Youths, RFQ-Y), емоційної регуляції (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS), інтерперсональної чутливості (Interpersonal Sensitivity Measure, ISM) та межових рис (Borderline Personality Features Scale for Children, BPFSC). Результати показали, що хоча в учасників обох груп повідомлення про самопошкодження та звернення до відділень невідкладної допомоги значно зменшилися із часом, короткотривала групова психодинамічна терапія не перевершила звичайне лікування. Соціальна тривожність, регуляція емоцій і межові риси також значно зменшилися із часом в обох групах. Менталізація виявилася суттєвим фактором змін у зменшенні кількості самопошкоджень і звернень до лікарні через самопошкодження. Дослідникам також вдалося виявити, що самопошкодження самі по собі виявилися пов'язаними з проблемами емоційної регуляції, тоді як самопошкодження, які приводили до госпіталізацій, обернено корелювали з рівнем менталізації.

Bernstein, Timmons і Lieberman (2019) провели оригінальне дослідження, яке залучило дітей віком 2–6 років та їхніх матерів ( $n = 113$ ), які зазнали насильства в минулому. У цьому дослідженні саме матерів було розподілено до контрольної групи ( $n = 33$ ) та групи впливу ( $n = 80$ ), яка проходила психодинамічно орієнтовану дитячо-батьківську психотерапію. У фокусі дослідження було те, як матері роз-

пізнають і сприймають різні емоції своїх дітей, особливо страх і гнів. На початку дослідження було виявлено, що матері, які мали досвід насильства, були в цілому схильні до упередженого сприймання вираження страху своїми дітьми, що, зі свого боку, приводило до появи *інтерналізованої* симптоматики в дітей. Коли матері упереджено ставилися до вираження гніву дитини, діти частіше демонстрували *екстерналізовану* симптоматику. Хоча дитячо-батьківська психотерапія досягла суттєвих покращень у сприйнятті і прийнятті почуттів дітей їхніми матерями, значущого впливу на симптоматику дітей не відбулося.

Rice та колеги (2022) оцінювали ефективність захисто-орієнтованого підходу психоаналітичної психотерапії, розробленого для дітей з *опозиційно-викличним розладом*, ґрунтуючись на теоретичній ідеї, що слід допомогти таким дітям розвинути більше захистів від власних болісних афектів. Дослідження залучило 43 школярі віком 5–12 років із таким діагнозом. Дітей було розподілено до групи втручань або до списку очікувань випадковим чином. Після закінчення 10 тижнів діти зі списку очікування також перейшли до експериментальної групи для проходження психоаналітичних втручань. Дівчата та хлопці цього дослідження однаковою мірою продемонстрували відсутність статистично значущих покращень.

Загалом дані, описані в цьому підрозділі статті, показують неефективність використання фокусованої психоаналітичної терапії матерів як опосередкованого впливу на симптоматику дітей, хоча дитячо-материнський емоційний контакт вдалося покращити. Терапія, заснована на менталізації, хоча й показала себе добре в інших сесингах, виявилася неефективною в короткотривалому груповому форматі в роботі із самопошкодженнями підлітків. Теоретична розробка захисто-орієнтованої терапії для дітей з опозиційно-викличним розладом поки не підтвердила свою емпіричну ефективність на практиці.

**Висновки.** Попри окреслені складнощі організації досліджень для оцінки ефективності психоаналізу й психоаналітичної психотерапії із дітьми та підлітками, наведені емпіричні дані, зібрані в період з 2000 року донині, об'єднують результати, які:

1) підтвердили дієвість психоаналітичних втручань у разі депресії, тривожних, емоційних і поведінкових розладів, у тому числі коморбідних, а також за наявності нервової булімії, самопошкоджень і ПТСП у дітей і підлітків віком 11–20 років;

2) продемонстрували ефективність психоаналітичних психотерапій різної тривалості та рамки щодо різних психологічних розладів, включно з емоційними, поведінковими, стресовими й тяжкими депресивними розладами, розладами харчової поведінки, розладом дефіциту уваги й гіперактивності, опозиційно-викличним розладом, межовим особистісним розладом і психічними порушеннями в дітей і підлітків віком 4–21 рік;

3) визначили зони суперечливих даних про ефективність деяких підходів до психоаналітичних втручань, які наразі розробляються: терапії, заснованої на менталізації, захисто-орієнтованої терапії та дитячо-батьківської терапії, принаймні стосовно деяких симптоматик дитячого й підліткового віку.

Загалом психоаналітична психотерапія може бути рекомендована як метод із доведеною ефективністю в роботі з дітьми та підлітками, що мають перераховані симптоматики. Утім важливим є подальше проведення й систематизація результатів досліджень, пов'язаних з особливими умовами психоаналітичних втручань (як-от онлайн чи в сесингу кризового центру) та зі специфічними новими проблематиками (як-от опрацювання образу тіла дітьми, які отримали тілесні ушкодження під час війни). Крім того, для підвищення рівня довіри до даних важливою є більш чітка диференціація вікових груп, які беруть участь у дослідженнях.

## Список літератури:

- Великодна, М. (2023). Психодинамічний аналіз і психодинамічна психотерапія як доказова практика: огляд емпіричних даних про ефективність роботи з дорослими. *Український психодинамічний журнал*, 1(2), 39–47. <https://doi.org/10.32782/upj/2023-2-5>.
- Вірна, Ж. П. (2023). Насилля дитини: психодинамічний аналіз, психотерапія менталізації та досвід альтернативних послуг у Бразилії. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*, (3), 55-63. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-3-7>.
- Кечур, Р., Турецька, Х. & Яскевич, О. (2023). *Психодинамічні теорії розвитку*. Навчальний посібник. Жовква: Місіонер.
- Попович, О. В. (2018). Психодинамічний аналіз Мелані Кляйн: задрість у життєдіяльності немовляти. *Актуальні проблеми науки та освіти: Збірник матеріалів XX підсумкової науково-практичної конференції*, 306.
- Фільц, О. & Мединська, Ю. (2014). Проблема наукового статусу психодинамічної парадигми. *Психологія і суспільство*. № 4, 75–84.
- Abbass, A. A., Rabung, S., Leichsenring, F., Refseth, J. S., & Midgley, N. (2013). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: A meta-analysis of short-term psychodynamic models. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 863–875. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.014>.
- Aitken, M., Haltigan, J. D., Szatmari, P., Dubicka, B., Fonagy, P., Kelvin, R., ... & Goodyer, I. M. (2020). Toward precision therapeutics: general and specific factors differentiate symptom change in depressed adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(9), 998–1008. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13194>.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *The American Psychologist*, 61(4), 271–285. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>.
- Bernstein, R. E., Timmons, A. C., & Lieberman, A. F. (2019). Interpersonal violence, maternal perception of infant emotion, and child-parent psychotherapy. *Journal of family violence*, 34(4), 309–320. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00041-7>.
- Blake, P. (2018). *Child and adolescent psychotherapy*. Routledge.
- Cregeen, S. (2018). *Short-term psychoanalytic psychotherapy for adolescents with depression: A treatment manual*. Routledge.
- Cropp, C., Taubner, S., Salzer, S., and Streeck-Fischer, A. (2019). Psychodynamic psychotherapy with severely disturbed adolescents: changes in reflective functioning. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 18, 263–273. <https://doi.org/10.1080/15289168.2019.1643212>.
- Deakin, K. E. & Tiellet Nunes, M. L. (2009) Effectiveness of child psychoanalytic psychotherapy in a clinical outpatient setting, *Journal of Child Psychology*, 35:3, 290–301. <https://doi.org/10.1080/00754170903244621>.
- Enav, Y., Erhard-Weiss, D., Kopelman, M., Samson, A. C., Mehta, S., Gross, J. J., et al. (2019). A non-randomized mentalization intervention for parents of children with autism. *Autism Research*, 12, 1077–1086. <https://doi.org/10.1002/aur.2108>.
- Fonagy, P., Roth, A., & Higgitt, A. (2005). Psychodynamic psychotherapies: Evidence-based practice and clinical wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69(1), 1-58. <https://doi.org/10.1521/bumc.69.1.1.62267>.
- Geissman, C., & Geissmann, P. (1998). *A history of child psychoanalysis*. Psychology Press.
- Gilboa-Schechtman, E., Foa, E. B., Shafraan, N., Aderka, I. M., Powers, M. B., Rachamim, L., ... & Apter, A. (2010). Prolonged exposure versus dynamic therapy for adolescent PTSD: A pilot randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 1034–1042. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.07.014>.
- Griffiths, H., Duffy, F., Duffy, L., Brown, S., Hockaday, H., Eliasson, E., ... & Schwannauer, M. (2019). Efficacy of Mentalization-based group therapy for adolescents: the results of a pilot randomised controlled trial. *BMC psychiatry*, 19, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2158-8>.
- Holder, A. (2018). *Anna Freud, Melanie Klein, and the psychoanalysis of children and adolescents*. Routledge.
- Horn, H., Geiser-Elze, A., Reck, C., Hartmann, M., Stefani, A., Victor, D., ... & Kronmüller, K. T. (2005). Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with depression. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54(7), 578–597.
- Kaluzeviciute, G. & Willemsen, J. (2020). Scientific thinking styles: The different ways of thinking in psychoanalytic case studies, *The International Journal of Psychoanalysis*, <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1796491>.
- Kronmüller, K. T., Postelnicu, I., Hartmann, M., Stefani, A., Geiser-Elze, A., Gerhold, M., ... & Winkelmann, K. (2005). Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54(7), 559–577.
- Laezer, K. L. (2015) Effectiveness of Psychoanalytic Psychotherapy and Behavioral Therapy Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder, *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14:2, 111–128, <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1014991>.
- Legrand, D. (2020). From Crisis to Psychoanalysis: Suspension as an Act of Resistance against the Reduction of Subjects' Singularities. In *Phenomenology as Performative Exercise* (pp. 29–48). Brill.
- Luzzi, A. M., Bardi, D., Ramos, L., & Slapak, S. (2015). A study of process in psychoanalytic psychotherapy with children: the development of a method. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, Vol. 18, Issue 2, 72-81. <https://doi.org/10.7411/RP.2015.110>.
- Mensi, M. M., Orlandi, M., Rogantini, C., Borgatti, R., & Chiappedi, M. (2021). Effectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy in preadolescents and adolescents affected by psychiatric disorders. *Psychiatry Investigation*, 18(10), 923. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0015>.
- Midgley, N., & Kennedy, E. (2011). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a critical review of the evidence base. *Journal of child psychotherapy*, 37(3), 232-260. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2011.614738>.
- Midgley, N., Mortimer, R., Cirasola, A., Batra, P., & Kennedy, E. (2021). The evidence-base for psychodynamic psychotherapy with children and adolescents: A narrative synthesis. *Frontiers in Psychology*, 12, 662671. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.662671>.
- Midgley, N., O'Keeffe, S., French, L., & Kennedy, E. (2017). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: an updated narrative review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy*, 43(3), 307-329. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2017.1323945>.
- Muratori, F., Picchi, L., Casella, C., Tancredi, R., Milone, A., & Patamello, M. G. (2002). Efficacy of brief dynamic psychotherapy for children with emotional disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(1), 28–38. <https://doi.org/10.1159/000049341>.
- Obegi, J. H., & Berant, E. (Eds.). (2010). *Attachment theory and research in clinical work with adults*. Guilford press.
- Ogden, T. H. (2014). *Rediscovering psychoanalysis: Thinking and dreaming, learning and forgetting*. Routledge.
- Ogden, T. H. (2007). *This art of psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. Routledge.
- Rabung, S., Pranjić, C., Stingl, C., Cropp, C., Krischer, M., Kronmüller, K. T., ... & Windaus, E. (2021). Evidenz für psychoanalytisch begründete Verfahren für Kinder und Jugendliche. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 70(6), 479-498. <https://doi.org/10.13109/prkk.2021.70.6.479>.
- Ranieri, F. & Loscalzo, Y. (2023). Social Withdrawal in Preschool Age: A Clinical Case in Intensive Psychoanalytic Psychotherapy. *Behavioral Science*, 13, 354. <https://doi.org/10.3390/bs13050354>.
- Rice, T., Prout, T. A., Walthers, A. & Hoffman, L. (2022) Defense-Oriented Psychoanalytic Psychotherapy as a Tailored Treatment for Boys: Neurobiological Underpinnings to Male-Specific Response Tested in Regulation-Focused Psychotherapy for Children. *Behavioral Science*, 12, 248. <https://doi.org/10.3390/bs12080248>.

- Rossouw, T. I., & Fonagy, P. (2012). Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(12), 1304–1313. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.09.018>.
- Salzer, S., Cropp, C., & Streeck-Fischer, A. (2014). Early intervention for borderline personality disorder: psychodynamic therapy in adolescents. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 60(4), 368–382. <https://doi.org/10.13109/zptm.2014.60.4.368>.
- Siefert, L., van Lent, L., & von Seggern, T. (2023). Vergleichsstudie zur Wirksamkeit verschiedener Settings bei psychoanalytisch begründeten Langzeitbehandlungen von Kindern und Jugendlichen [A Comparative Study on the Effect of Different Settings on Psychoanalytically Based Long-Term Treatments of Children and Adolescents]. *Prax. Kinderpsycholl. Kinderpsychiat.* 72, 50–75. <https://doi.org/10.13109/prkk.2023.72.1.50>.
- Stefini, A., Salzer, S., Reich, G., Horn, H., Winkelmann, K., Bents, H., ... & Kronmüller, K. T. (2017). Cognitive-behavioral and psychodynamic therapy in female adolescents with bulimia nervosa: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(4), 329–335. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.01.019>.
- Strangio, A. M., Rinaldi, L., Monniello, G., Sisti, L. G., De Waure, C., & Janiri, L. (2017). The effect of abuse history on adolescent patients with feeding and eating disorders treated through psychodynamic therapy: Comorbidities and outcome. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 31. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00031>.
- Sumarni. (2020). Psychoanalytic Play Therapy as Psychotherapy in Children. *Scientia Psychiatrica*, 1(3), 56–59. <https://doi.org/10.37275/scipsy.v1i3.13>.
- Tonge, B. J., Pullen, J. M., Hughes, G. C., & Beaufof, J. (2009). Effectiveness of psychoanalytic psychotherapy for adolescents with serious mental illness: 12 month naturalistic follow-up study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(5), 467–475.
- Trowell, J., Joffe, I., Campbell, J., Clemente, C., Almqvist, F., Soininen, M., ... & Tsiantis, J. (2007). Childhood depression: a place for psychotherapy: an outcome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy. *European child & adolescent psychiatry*, 16, 157–167. <https://doi.org/10.1007/s00787-006-0584-x>.
- 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), 138–147. <https://doi.org/10.1037/a0034178>.
- Weitkamp, K., Daniels, J. K., Romer, G., & Wiegand-Grefe, S. (2017). Psychoanalytic psychotherapy for children and adolescents with severe externalizing psychopathology: an effectiveness trial. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 63(3), 251–266. <https://doi.org/10.13109/zptm.2017.63.3.251>.
- Winkelmann, K., Stefini, A., Hartmann, M., Geiser-Elze, A., Kronmüller, A., Schenkenbach, C., ... & Kronmüller, K. T. (2005). Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with behavioral disorders. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54(7), 598–614.
- Zornig, S. A. J. (1996). On the child of psychoanalysis: A structural perspective. In *International Forum of Psychoanalysis*. Vol. 5, No. 1, 59–64. Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.1080/08037069608412723>.

**Анотація.** Статтю присвячено огляду доказів дієвості й ефективності психоаналітичних втручань у роботі з дітьми та підлітками. У ній розглянуто поточний стан справ і специфіку досліджень ефективності психоаналітичної роботи із залученням дітей. Для огляду емпіричних даних авторкою було відібрано 23 статті, опубліковані після 2000 року, і згруповано їх у три підтеми: 1) доведена дієвість психоаналітичної психотерапії з дітьми та підлітками; 2) доведена ефективність психоаналітичної психотерапії з дітьми та підлітками та 3) доведена недієвість і неефективність психоаналітичної психотерапії з дітьми та підлітками або брак доказів. Так, рандомізовані контрольовані випробування встановили, що психоаналітична психотерапія з дітьми та підлітками віком 11–20 років є дієвою в разі депресії, самопошкоджень, тривожних, поведінкових, а також коморбідних розладів поведінки й емоцій – порівняно з відсутністю втручань (контрольною групою зі списку очікування) і звичайним лікуванням. Крім того, психоаналітична психотерапія не поступалася в дієвості КПТ під час роботи з нервовою булімією і великим депресивним розладом, сімейної психотерапії за тяжкої депресії, тривалої експозиційної терапії за наявності ПТСР та психосоціальним втручанням у разі депресії. Когортні та тест-ретестові дослідження, виконані із залученням дітей та підлітків віком від 4 до 21 року, продемонстрували ефективність психоаналітичної психотерапії в роботі з афективними, поведінковими, емоційними, тривожними, депресивними, особистісними розладами, тяжкою екстерналізованою патологією, розладами харчової поведінки, а також психіатричними порушеннями – порівняно з відсутністю втручань, звичайним лікуванням або початковим станом. Крім того, дані показали ефективність психоаналітичних втручань за наявності РДУГ та опозиційно-викличного розладу на рівні із поведінковою терапією разом із супутньою медикаментозною терапією метилфенідадом та без неї.

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

**Abstract.** The paper provides a non-systematic review of the evidence of the effectiveness and efficiency of psychoanalytic interventions with children and adolescents. It examines the current state and the research specifics on the effectiveness of psychoanalytic work involving children. For the review of empirical data, the author selected 23 papers published after 2000 and grouped them into three subtopics: 1) proven efficacy of psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents, 2) proven effectiveness of psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents, and 3) proven inefficacy and ineffectiveness of psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents or lack of evidence. Overall, randomized controlled trials demonstrated that psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents aged 11–20 years is effective for depression, self-harm, anxiety, conduct disorder, and comorbid behavioral and emotional disorders – compared to no interventions (a control group from the waiting list) and treatment as usual. In addition, psychoanalytic psychotherapy was as effective as CBT when working with bulimia nervosa and major depressive disorder, as family psychotherapy for severe depression, as prolonged exposure therapy for PTSD, and as psychosocial interventions for depression. Cohort and test-retest studies involving children and adolescents aged 4 to 21 years have demonstrated the effectiveness of psychoanalytic psychotherapy in working with affective, conduct, emotional, anxiety, depressive, and personality disorders, severe externalizing pathology, eating disorders, and psychiatric issues compared to no intervention, treatment as usual, or baseline. In addition, data showed the effectiveness of psychoanalytic interventions for ADHD and oppositional defiant disorder relevant to behavioral therapy with and without methylphenidate medical therapy.

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