

# Дискуссия о клинической эффективности психоанализа: идеологические ставки и современные эмпирические исследования

Павел Одинцов<sup>1</sup> — философ, независимый исследователь. E-mail: odintsow.pav@yandex.ru

ORCID: 0009-0001-8503-1249

Елизавета Махнева<sup>2</sup> — независимая исследовательница, специалистка по анализу данных; Российская Федерация, г. Москва. E-mail: elizavetamakhneva@gmail.com

ORCID: 0009-0001-8503-1249

*Ключевые слова:* психоанализ, психоаналитическая психотерапия, долгосрочная психоаналитическая психотерапия, ДПП, психотерапии, клиническая эффективность, рандомизированные контролируемые исследования, лакановский психоанализ, лакановская идеология

Статья посвящена вопросу клинической эффективности психоанализа, который занимает центральное место в современных дискуссиях о его научной и терапевтической состоятельности. Автор критикует идеологию современного лакановского психоанализа, которая интерпретирует «недоказуемость» эффективности как ценность и доказательство автономии от капиталистической логики продуктивности. Автор спорит с этой позицией и приводит обоснование возможности эмпирического изучения клинической эффективности психоанализа без утраты его теоретической специфики и без автоматической редукции к практикам капитализма. Для достижения этой цели автор проводит критический анализ аргументации современного лакановского дискурса и классического лакановского тезиса о желании аналитика как «нежелании

---

<sup>1</sup> Вклад: формулировка идеи и целей исследования; написание первоначального варианта статьи; редактирование, корректура, научное улучшение текста.

<sup>2</sup> Вклад: редактирование, корректура, научное улучшение текста; статистический, математический или вычислительный анализ данных.

исцелять», после чего переходит к обзору современных эмпирических данных: метаанализов и рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), посвященных психоанализу и долгосрочной психоаналитической психотерапии (ДПП). Автор показывает, что априорное отрицание возможности эмпирической проверки эффективности психоанализа основано на логических ошибках, в то время как современные РКИ и метаанализы свидетельствуют о статистически значимых положительных эффектах ДПП при сложных психических расстройствах, сопоставимых с результатами когнитивно-поведенческой терапии и фармакотерапии. Тем самым автор показывает, что эмпирическая доказуемость психоанализа никак не вредит его статусу и не обязательно является символом его редукции, но, напротив, в перспективе может оказаться полезной для более отчетливого описания его специфики. Клиническая эффективность психоанализа, таким образом, оказывается не менее обоснованной, чем у большинства других психотерапий, а сама тема эффективности предлагается к рассмотрению как поле возможной эмансипации — в отличие от стандартных лаканистских догм о том, что эта тема и психоанализ логически несовместимы.

## Идеологии клинической (не)эффективности

ВОПРОС КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ является одним из важных пунктов как внешнего напряжения между психоанализом и другими психотерапиями, так и внутреннего конфликта в самом психоаналитическом пространстве. Причем мы сразу можем отметить значимое различие между этими двумя уровнями. Так, если при сопоставлении с психотерапиями в целом усредненное мнение психоаналитиков видит в сложности доказать его клиническую эффективность скорее *недостаток*<sup>3</sup> или как минимум ограничение, то внутри, напротив, можно заметить достаточно яркие попытки, прежде всего со стороны лакановских аналитиков, дистанцировать свой особый тип психоанализа как от других, менее «чистых» его форм, так и от

<sup>3</sup> Говоря об усредненном мнении психоаналитиков, мы имеем в виду прежде всего классические, фрейдистские и пост/неофрейдистские направления, которые намного более репрезентативны и многочисленны, чем сверхпредставленное в русскоязычном гуманитарном и философском пространстве лакановское направление: одна только IPA насчитывает более 12000 членов (плюс 6000 обучающихся аналитиков), в то время как в лакановской WAP состоит всего лишь 2000 участников.

неаналитических практик, используя для такого дистанцирования «факт» клинической недоказуемости психоанализа в качестве его *преимущества*.

Так, для классических психоаналитиков<sup>4</sup> ограничения доказательности психоанализа являются лишь внешними пределами и проблемами, в определенной части присутствующими как в других формах психотерапии, так и в целом в современной науке. К ним можно отнести сложность отслеживания изменений, сложность стандартизации и гомогенизации результатов и методологии процесса, этические проблемы, связанные с рандомизированными исследованиями, необходимость получения лонгитюдных данных, а также данных, полученных через большой промежуток времени после окончания лечения для отслеживания долгосрочных эффектов, которые для анализа должны являться одним из основных преимуществ в сравнении с другими практиками. Эти проблемы воспринимаются как неизбежная специфика долгосрочного глубинного психотерапевтического лечения и рассматриваются с прагматических позиций: минимизации их влияния и проведения насколько возможно достоверных исследований с учетом этих пределов.

Напротив, общепризнанной позицией лакановского психоанализа является критика самого вопроса клинической эффективности, в котором лаканисты видят прямое следствие деструктивной капиталистической идеологии (и сопряженных с ней деструктивных форм «лечения» и «терапий», таких как КПТ), которая для них входит в прямое противоречие с предполагаемой сутью психоаналитических открытий.

---

<sup>4</sup> См., например, многочисленные статьи в *International Journal of Psychoanalysis*: Azcona M., Muller F., Labaronnie C. Agreements and differences between psychoanalysts with regard to changes observed during a treatment. A quantitative exploration using the Three-Level Model (3-LM) / M. Azcona, F. Muller, C. Labaronnie, Lic. J. Zurita, Esp. M. Lardizábal, Lic. D. Tolini // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2023. — Vol. 104, No 4. — Pp. 657–678. — DOI: 10.1080/00207578.2023.2218928; Bernardi R. What kind of discipline is psychoanalysis? // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2015. — Vol. 96, No 3. — Pp. 731–754. — DOI: 10.1111/1745-8315.1235; Leuzinger-Bohleber M., Kaufhold J., Kallenbach L. How to measure sustained psychic transformations in long-term treatments of chronically depressed patients: Symptomatic and structural changes in the LAC Depression Study of the outcome of cognitive-behavioural and psychoanalytic long-term treatments / M. Leuzinger-Bohleber, J. Kaufhold, L. Kallenbach, A. Negele, M. Ernst, W. Keller, G. Fiedler, M. Hautzinger, U. Bahrke, M. Beutel // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2019. — Vol. 100, No 1. — Pp. 99–127. — DOI: 10.1080/00207578.2018.1533377; Tamez A. The effectiveness of psychoanalysis in a case study using multi-perspective methodology: Conflict in choosing a partner due to transgenerational mandate // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2017. Vol. 98, No 4. — Pp. 1193–1224. — DOI: 10.1111/1745-8315.12643; а также известную статью М. Солмса: Solms M. The scientific standing of psychoanalysis // *VJPsych international*. — 2018. — Vol. 15, No 1. — Pp. 5–8. — DOI: 10.1192/bji.2017.4.

Иными словами, для лакановского аналитика отсутствие доказательств клинической эффективности психоанализа само по себе является *позитивным доказательством* его несводимости к капиталистическим механизмам нормализации продуктивных субъектов, является преимуществом психоанализа и требующей сохранения целью:

Применение понятия «лечение» к различным практикам оказывается более или менее удачной метафорой. Подойти к психоанализу с точки зрения «лечения» — значит предъявлять к душевным процессам те же требования, что и к телесным. Под лечением в психоанализе скорее понимается «экзистенциальная трансформация субъекта». Понятно, что о субъекте, его желании, трансформации субъекта говорить сегодня не приходится. Сегодня речь идет о человеке поведенческом, об эффективном, продуктивном индивиде, об объекте маркетинга<sup>5</sup>.  
 Ле Пон: Почему психоаналитики против сравнительной оценки терапий?

Ж. А. М.: Когнитивно-поведенческие терапии (КПТ) — это недавний товар, оптимизированный для цели снижения издержек менеджеров здравоохранения.

[...]

Ле Пон: Ведет ли психоанализ к исцелению? Является ли он терапией?

Ж. А. М.: Несомненно, психоанализ имеет терапевтические эффекты. В психоанализ приходят не просто «посмотреть». Для него нужно определенное желание и жизнь в страдании. Однако эти эффекты возможны только если вы ставите под вопрос само понятие лечения, так как от человеческого удела лекарства нет. В то время как КПТ — это дрессировка рефлексов, не имеющая отношения к психотерапии [...] они — дрессировщики людей, как есть дрессировщики медведей, лошадей или тюленей<sup>6</sup>.

Очевидно, что такая позиция определяется не *эмпирически*, не исходя из реального наличия/отсутствия клинических эффектов, а *априорно-теоретически*, исходя из позиций относительно соотношения психоанализа, медицины и общественно-экономических формаций вообще. Соответственно, основными аргументами, на которые опирается лакановский дискурс в этой точке, являются теоретические

<sup>5</sup> Мазин В. Сопротивления психоанализа 1925–2010 // Философско-литературный журнал «Логос». — 2010. — Т. 76, № 3. — С. 174.

<sup>6</sup> Miller J.-A. Response to the Anti-Freudians // Le Point. — URL: <https://www.lacan.com/antimill.htm> (дата обращения: 07.11.2025).

выкладки. И самым ярким из этих теоретических положений, которое предлагает Лакан в седьмом семинаре «Этика психоанализа» и на которое во многом продолжает опираться современный дискурс лакановского психоанализа, является его тезис о том, что психоаналитику присуще «нежелание исцелять», стремление избегать «делания добра» и в целом категории «блага»<sup>7</sup>.

Однако проблемой, как нам кажется, является уже тот факт, что наиболее частые интерпретации этого положения постепенно превращают этот тезис Лакана в однозначную линию демаркации между психоанализом и «нечистыми», про-капиталистическими, идеологическими практиками психотерапии, науки и медицины. Иными словами, конструкция этой линии демаркации устанавливает однозначное разделение двух областей. В одной из них объединяются многочисленные *критерии психоанализа*: сингулярность, неидеологичность, свобода, ускользание от любых четких определений, глубинность, аутентичность и подлинность. В другой — устанавливаются столь же однозначные критерии *капиталистической медицины*: отчуждение, коллективность, продуктивность, лечение, стремление к благу и клиническая эффективность.

Одной из очевидных выгод этой конструкции является установление простой процедуры сохранения и подтверждения своего статуса как лакановского аналитика: нужно всего лишь продемонстрировать, что вы избегаете критикуемых критериев. И тогда, показав, что вы находитесь «не-вне-психоанализа», благодаря самой логике такой демаркации вы окажетесь внутри.

Тем не менее, если присмотреться внимательнее к структуре этой демаркации, можно заметить, что ее логика не работает, даже если мы примем ее предпосылки. С логической точки зрения различие между психоанализом и не-психоанализом не работает даже для самих лаканистов. Почему? Дело в том, что рассмотрение клинической эффективности, продуктивности и стремления к лечению в качестве критериев капиталистической медицины *не дает нам логического права переходить в область психоанализа через простое отрицание*.

Дело в том, что вера в возможность такого перехода основывается на двух логических ошибках<sup>8</sup>. Во-первых, здесь наблюдается ошибка,

<sup>7</sup> Лакан Ж. Этика психоанализа. Семинары. Книга VII (1959—1960). — М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 2006. — ISBN 5-8163-0037-7 — С. 283–284.

<sup>8</sup> Подробнее об этих ошибках см. в тексте: Kashaf A. In Quest of Universal Logic: A brief overview of formal logic's evolution // Researchgate. — 2023. — DOI: 10.13140/RG.2.2.24043.82724/1. — P. 10.

называемая в логике «отрицанием антецедента». Представим себе следующее несложное суждение: «если оставить в лесу костер, может начаться лесной пожар». Легко заметить, что отрицание причины не ведет к отрицанию следствия. Неверно было бы считать, что достаточно перестать оставлять в лесу костры (отрицать причину), чтобы избежать лесных пожаров (избежать следствия). Пожары могут продолжаться возникать по целому ряду других причин. Аналогичным образом, даже если признать, что внимание к клинической эффективности той или иной психотерапии может являться признаком «капиталистического захвата», из этого совершенно не следует, что именно активным отрицанием исследований этой эффективности мы предотвращаем такой захват.

Во-вторых, здесь также присутствует ошибка «утверждения консеквента». Простой пример этой ошибки: «Если человек, живущий на третьем этаже, приберется в подъезде, подъезд станет чистым. Подъезд чист. Следовательно, его обязательно прибрал житель с третьего этажа». Очевидно, что заключение некорректно: прибраться мог кто угодно, у этого следствия могли быть другие причины. И мы не можем заключать от следствия к определенной причине. Применительно к нашему вопросу о линии демаркации психоанализа и о роли клинической эффективности это дает следующее ошибочное лаканистское заключение: «Если сторонник капиталистической идеологии приходит в область психического здоровья, он начинает говорить о клинической эффективности. Некто говорит о клинической эффективности психоанализа. Следовательно, он является сторонником капиталистической идеологии».

Мы обращаем внимание на эти ошибки исключительно потому, что они позволяют сформулировать наш собственный тезис, состоящий из двух пунктов:

1. Настойчивое отрицание возможности исследовать клиническую эффективность психоанализа не гарантирует «спасение» психоанализа ни от внутреннего кризиса, ни от поглощения внешними капиталистическими идеологиями.

2. Более того, *утверждение возможности такого исследования само по себе не выбрасывает нас за рамки психоанализа, даже лакановского.*

Но прежде, чем раскрывать этот тезис подробнее, нам хотелось бы показать еще один путь, по которому можно было бы до него прийти.

Дело в том, что позиция самого Лакана относительно вопроса «лечения» является далеко не такой однозначной, как это могло бы показаться исходя из устоявшихся тезисов современного лаканизма.

Чтобы это показать, приведем прежде всего более полно исходный фрагмент, где Лакан формулирует знаменитое «нежелание исцелять»:

В психоаналитическом опыте всё наводит на мысль о проблематичности представления о благе как конечной цели. Какое благо преследуете вы, предаваясь со страстью вашему ремеслу? В нашей деятельности вопрос этот всегда стоит на повестке дня. Ведь нам приходится каждый момент спрашивать себя, какую роль играет для нас желание творить благо, желание исцелять. Нам приходится принимать это желание в расчет в качестве того, что по самой природе своей способно мгновенно сбить нас с правильного пути. Скажу больше — можно было бы парадоксальным, пожалуй, даже излишне резким образом, определить наше желание, желание аналитиков, как нежелание исцелять. Смысл этой формулировки единственно в том, чтобы предостеречь нас от торных и заманчиво легких путей вульгарных благодеяний, против шулерской благотворительности под маркой того, что мы, мол, желаем субъекту только хорошего<sup>9</sup>.

Этот фрагмент ясно показывает, что для Лакана «отрицание исцеления» имело не столько стратегический, сколько тактический смысл, нацеленный в конечном счете не на *отрицание* блага, а на его *переопределение и расширение*. Иными словами, неверно было бы сказать, что психоаналитик стремится исцелять, так как его стремления определяются более широкой перспективой, затрагивающей более фундаментальные уровни субъекта. Но также неверно было бы сказать, что психоаналитик не стремится исцелять, так как отрицание исцеления определяется не сужением, а расширением перспективы<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Лакан Ж. Этика психоанализа. Семинары. Книга VII (1959–1960). — М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 2006. — ISBN 5-8163-0037-7. — С. 283–284.

<sup>10</sup> «Если ты хочешь помочь своему пациенту, то ты никогда не станешь психоаналитиком, но если ты не хочешь ему помочь, то ты тем более не будешь психоаналитиком». См.: Стрелкова Р. Андрей Россохин: полиамория\*, чайлдфри\*\*, аяуска, супервизии, окончание анализа. Будни психолога [Электронный ресурс] // YouTube. — 2025. — URL: [https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6\\_sQDk](https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6_sQDk) (дата обращения: 07.11.2025). — 7:54.

\* 30 ноября 2023 года по решению Верховного суда РФ «Международное общественное движение ЛГБТ» было признано в Российской Федерации экстремистской организацией. Настоящий материал не содержит в себе призыва к участию в деятельности экстремистской организации, не является пропагандой отдельных взглядов, форм поведения, самоидентификации. Здесь и далее. — *Прим. редакции.*

\*\* 4 ноября 2024 года в Российской Федерации вступил в силу федеральный закон, устанавливающий запрет на пропаганду идеологии отказа от рождения детей («чайлдфри»). Настоящий материал не содержит в себе призывов к отказу от деторождения, не является пропагандой соответствующих взглядов, форм поведения или жизненных установок. Здесь и далее. — *Прим. редакции.*

Более ясной эта идея может стать, если мы заметим, что со структурной точки зрения этот жест в точности воспроизводит философский жест Сократа относительно народной древнегреческой этики. Сократ также отрицает народную греческую мораль, завязанную на мифических правилах народной религии: на уровне народной этики его желание выглядит как «нежелание правильных поступков». Что и приводит к его осуждению, к обвинениям в атеизме и в потворстве этическому разложению. При этом мы совершенно отчетливо понимаем, что сократическая этика не отрицала благо, а, напротив, была его более *последовательным утверждением*, то есть была более этически последовательной, чем сама народная греческая этика.

Для Лакана разговор о желании в психоанализе — «желании», которое в «Этике психоанализа» противопоставляется «благу» точно так же, как сократическое «Благо» противопоставлялось народным «благам» — является не отрицанием блага, а попыткой продвинуться дальше в разрешении его имманентных тупиков. Эта аналогия видна даже в отдельных приемах сократовского и лакановского размышления: как Сократ исходит из очевидной противоречивости олимпийских богов, которые одновременно должны быть образцом блага и при этом сами постоянно предаются раздорам, конфликтам, изменам и прочим формам очевидно неблагого поведения, так и для Лакана путеводной нитью и отправной точкой становится очевидное противоречие между желанием блага субъекту и коллапсом этого блага в реальные практики «вульгарных благодеяний» и «шулерской благотворительности».

Более того, эта аналогия между философией и психоанализом позволяет сделать финальный шаг, подводящий нас к исходному тезису о необходимости перезапуска внутри лакановского психоанализа разговора о клинической эффективности. Дело в том, что сократовская и платоновская философия, в одном месте формулируя указанный жест отрицания более узкой этической перспективы, одновременно в другом месте утверждала и опиралась на *надежное знание*: отрицая одной рукой аморфную народную этику, запутывающуюся в противоречиях, Платон другой рукой опирался на математику, дающую ему точку опоры для построения более строгой теории<sup>11</sup>. Точно так же, говоря о психоанализе, мы можем задействовать математизированное исследование его эффектов в качестве точки опоры для расширения и более последовательного дистанцирования от противоречивой области

---

<sup>11</sup> Платон. Государство // Собрание сочинений в 4 т. Т. 3. — М.: Мысль, 1994. — С. 292–294, 310, 321–322.

идеологий. И становится ясно, почему такой жест не мог совершить сам Лакан — в его время этой точки попросту не было.

Таким образом, утверждение возможности исследования клинической эффективности само по себе не выбрасывает нас за рамки психоанализа. Более того, оно, напротив, позволяет еще более последовательно провести лакановский жест размыкания области блага, находя ему дополнительную точку опоры в области надежного математизированного знания. Исходя из этой позиции, мы рассмотрим подробнее область современных исследований клинической эффективности психоанализа.

## Психоанализ — доказательная медицина

Прежде чем перейти к обсуждению отдельных исследований, стоит кратко обозначить некоторые базовые понятия, поясняющие методологию оценки клинической эффективности в современной доказательной медицине. Так, в современной клинической науке основным инструментом проверки терапевтической гипотезы является *рандомизированное контролируемое исследование* (РКИ, *Randomized Controlled Trial*, RCT). Его суть заключается в создании единой большой группы участников, из которой выделяются две подгруппы, из которых одна, тестовая, получает изучаемое вмешательство (например, психоаналитическую психотерапию), а другая, контрольная, получает плацебо или альтернативную терапию. Рандомизация означает случайное распределение участников по группам, что минимизирует влияние посторонних факторов и делает результаты более надежными, так как позволяет создать две подгруппы, равные по всем показателям, кроме исследуемой терапии. Это позволяет изолировать влияние исследуемой терапии и с уверенностью доказать причинно-следственную связь между терапией и эффектом в тестовой группе.

Помимо РКИ используются и обсервационные (наблюдательные) исследования, где терапия назначается не случайным образом, а в соответствии с естественным клиническим процессом. Одним из основных типов таких исследований являются когортные исследования, основным отличием которых от РКИ является не случайное, а естественное распределение участников по тестовой и контрольной группам. Пример: исследование систематического влияния алкоголя на частоту сердечных заболеваний, для которого по этическим соображениям невозможно провести РКИ: мы не можем случайным образом заставлять человека начинать систематически пить алкоголь.

Поэтому в качестве тестовой и контрольной берутся естественно сложившиеся группы. Такие исследования более приближены к реальной практике и подходят для ситуаций, где невозможно провести РКИ, но имеют меньшую надежность и точность<sup>12</sup>.

Для оценки результата терапии применяются статистические показатели, например *p-value*, обозначающий *вероятность получить наблюдаемое отличие или еще более сильное по собранным данным в предположении, что на самом деле отличия между группами нет*. Соответственно, *достаточно маленькие значения p-value* показывают, что исследуемый эффект с *достаточно маленькой вероятностью* возник случайно, а не из-за нашего вмешательства. Типичным уровнем значимости, принятым в большинстве статистических медицинских исследований, является 0,05. То есть  $p\text{-value} < 0,05$  считается достаточно маленьким значением, позволяющим говорить о полученном результате как о статистически значимом. Другим часто встречающимся измеряемым показателем является размер эффекта (*effect size*), отражающий наблюдаемую величину изменений. Как правило, больший размер эффекта означает большую эффективность терапии, но конкретная формула его расчета может отличаться в различных исследованиях, поэтому при необходимости мы будем приводить относительно нее дополнительные пояснения.

Наконец, финальным этапом клинического доказательства являются *метаанализы и систематические обзоры*, в которых обобщаются результаты отдельно взятых эмпирических исследований, например большого количества РКИ, что также проводится с использованием соответствующей статистической методологии (проверка того, является ли эффект статистически значимым при обобщении нескольких РКИ, оценка и устранение «публикационного сдвига», то есть институционального искажения, что исследования с ярко выраженным эффектом с большей вероятностью дойдут до публикации, чем исследования без эффекта или с меньшим эффектом, что может влиять на качество обобщающих исследований, и т. д.)<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Меньшая надежность когортных исследований связана, в частности, с тем, что до начала эксперимента у нас нет возможности создать группы, которые действительно отличаются только исследуемым свойством. Например, при когортном исследовании влияния кофе на раковые заболевания, мы можем обнаружить большую частоту заболеваний у кофеманов, но при дальнейших исследованиях может выясниться, что эта разница была связана не с самим кофе, а с тем что группа кофеманов является по совместительству группой, где более распространено курение. Такой фактор, как курение в этом эксперименте, называется спутывающей переменной (*confounding variable*) и с большей вероятностью исключается в РКИ.

<sup>13</sup> Подробнее об РКИ см.: Braga L. H., Farrokhyar F, Dönmez M. I. Randomized controlled

Очевидно, что с точки зрения такой методологии классические психоаналитические разборы отдельных клинических случаев являются наименее надежной формой доказательства эффекта. Они никоим образом не позволяют достоверно доказать, что полученный эффект или улучшение состояния не были на самом деле связаны либо со случайностью (похожий человек в похожем случае не испытал бы никаких улучшений), либо с другим параллельным процессом (что симптомы того же самого человека прошли бы сами собой просто благодаря прошествию времени) или спутывающей переменной (которой могло быть то, например, что психоанализ могут позволить себе более обеспеченные финансово люди, а финансовая обеспеченность сама по себе приводит со временем к улучшению общего состояния<sup>14</sup>). Соответственно, с практической точки зрения *недоказанность клинической эффективности психоанализа долгое время была связана именно с нехваткой высококачественных доказательств — РКИ и метаанализов.*

Однако изучение современной литературы показывает, что за последние десятилетия, и особенно в последние годы, в этой области произошли огромные изменения. Например, метаанализ эффективности психоанализа и психоаналитической терапии, опубликованный коллективом авторов в 2009 году в журнале *Harvard Review of Psychiatry*<sup>15</sup>, показывает, что с 1970 по 2007 год было проведено как минимум 27 различных эмпирических исследований, метаанализ которых показывает их значительную эффективность как для личностных изменений, так и для устранения симптомов.

Предвосхищая возможные вопросы, внесем несколько терминологических пояснений, связанных со спецификой клинических исследований психоанализа. В литературе, посвященной этой теме, исследуемый метод обычно делится на «психоанализ» и «психоаналитическую психотерапию», которая сама делится на «краткосрочную» и «долгосрочную». В русскоязычном пространстве эта терминология не является столь ясной и устоявшейся<sup>16</sup>, во многом, как нам

---

trials — The what, when, how and why / L. H. Braga, F. Farrokhyar, M. I. Dönmez, C. P. Nelson, B. Haid, K. Herbst, M. Garriboli, S. Cascio, A. Nieuwhof-Leppink, M. Kaefer, D. J. Bägli, N. Kalfa, C. Ching, M. Fossum, L. Harper // *Journal of Pediatric Urology*. — 2025. — Vol. 21, No 2. — Pp. 397–404. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-710.1016/j.jpuro.2024.11.021.

<sup>14</sup> Ohrnberger J., Fichera E., Sutton M., Anselmi L. The effect of cash transfers on mental health — new evidence from South Africa // *BMC public health*. — 2020. — Vol. 20, No 1. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-7.

<sup>15</sup> de Maat S., de Jonghe F., Schoevers R., Dekker J. The Effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Therapy: A Systematic Review of Empirical Studies // *Harvard Review of Psychiatry*. — 2009. — Vol. 17, No 1. — Pp. 1–23. — DOI: 10.1080/10673220902742476.

кажется, в силу отсутствия обзоров и переводов соответствующих клинических исследований, а также в силу крайней внешней и внутренней идеологической нагруженности термина «психоанализ», который представляет его как некую монолитную гомогенную практику. В англоязычных же исследованиях, как правило, эти два метода различаются скорее номинально, для составления более однородных групп и анализов, по двум основным характеристикам: во-первых, в «психоанализе» анализант лежит на кушетке, в «психоаналитической психотерапии» сидит лицом к лицу, во-вторых, в «психоанализе» сессии проходят не менее трех раз в неделю<sup>17</sup>, в «психоаналитической психотерапии» — один-два раза в неделю. В этом смысле имея в виду опять же лакановский психоанализ, для которого ни высокая частота сессий в неделю, ни наличие кушетки<sup>18</sup> не являются обязательными, мы можем отметить, что, вопреки возможному первому впечатлению, современные эмпирические исследования «долгосрочной психоаналитической психотерапии» в полной мере подходят для доказательства эффективности многих направлений и форм психоанализа, так как подразумевают достаточно широкие критерии включения, не привязывая их к специфическим теоретическим обоснованиям тех или иных школ. Наконец, еще одним фактором, который, как правило, учитывается в исследованиях, является общая длительность, по которому «психоаналитическая психотерапия» делится на «краткосрочную» и «долгосрочную», из которых нас интересует в первую очередь «долгосрочная», так как именно в эту категорию попадает большая часть того, что в более привычном смысле называется психоанализом и составляет самый сложный, но и важный объект клинического исследования. В эту категорию, как правило, попадают лечения от 40–50 сессий и дольше в течение не менее одного года — номинальные классификационные условия, в которые, опять же,

<sup>16</sup> Одно из немногих описаний представлено на портале программы «Психоанализ и психоаналитическая психотерапия» НИУ ВШЭ, и оно также не совпадает со стандартными критериями эмпирических исследований, так как подразумевает намного более строгие содержательные критерии. См.: Психоаналитик и психоаналитический психотерапевт — что общего и в чем разница? [электронный ресурс] // Портал НИУ ВШЭ «Магистерская программа “Психоанализ и психоаналитическая психотерапия”». — URL: [https://www.hse.ru/ma/therapy/psy\\_community19](https://www.hse.ru/ma/therapy/psy_community19) (дата обращения: 7.11.2025).

<sup>17</sup> e Maat S., de Jonghe F., Schoevers R., Dekker J. The Effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Therapy: A Systematic Review of Empirical Studies // *Harvard Review of Psychiatry*. — 2009. — Vol. 17, No 1. — DOI: 10.1080/10673220902742476. — P. 2.

<sup>18</sup> Фаверо Э. Интервью с Жаком-Аленом Миллером. Кушетка в XXI веке. Грядущая глобализация кушеток? К «мобильному» телу [электронный ресурс] // Лакан в Москве. — URL: <https://lacan.moscow/2020/04/04/le-divan-xxi/> (дата обращения: 7.11.2025).

вполне попала бы большая часть лакановских психоанализов, так как они также в среднем проходят более года и не менее раза в неделю<sup>19</sup>. В силу этих факторов далее в статье, представляя результаты различных исследований, мы будем пользоваться сокращением ДПП (долгосрочная психоаналитическая психотерапия), которое достаточно эффективно, как нам кажется, позволяет выстраивать и удерживать общую область между устоявшимися дискурсами психоанализа и современными эмпирическими исследованиями.

Итак, метаанализ 2009 года<sup>20</sup> показывает, что с 1970-х было проведено как минимум 27 эмпирических исследований, указывающих на достаточно высокую клиническую эффективность ДПП. Обобщая данные различных исследований, авторы (Saskia de Maat, Frans de Jonghe, Robert Schoevers, Jack Dekker) показывают, что в среднем ДПП приводит как к уменьшению симптомов, так и к личностным изменениям, причем эти результаты имеют от среднего до большого размера эффекта<sup>21</sup>. Более того, анализ последующих данных (показателей, полученных после окончания лечения) продемонстрировал стойкость результатов на протяжении лет после прохождения терапии.

Однако этот метаанализ имеет несколько ключевых недостатков, которые значительно подрывают его убедительность:

1. Как признают сами авторы, на момент метаанализа у них не было возможности проанализировать исследования самого высокого качества — рандомизированные контролируемые исследования, так как на тот момент были доступны в достаточном количестве только РКИ краткосрочной психоаналитической психотерапии. В силу этого они ограничивались наблюдательными и когортными исследованиями, которые находятся ступенью ниже на шкале клинической достоверности.

2. Многие исследования анализировали эффективность психоанализа по сравнению с отсутствием терапии или менее систематизированными вмешательствами, что не дает оснований делать выводы о преимуществах или недостатках психоанализа относительно других признанных терапий.

<sup>19</sup> Получение точной статистики по лакановским психоанализам затруднено отсутствием систематических сборов соответствующих данных и более высокой степенью индивидуальных вариаций между анализами.

<sup>20</sup> de Maat S., de Jonghe F., Schoevers R., Dekker J. The Effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Therapy: A Systematic Review of Empirical Studies // *Harvard Review of Psychiatry*. — 2009. — Vol. 17, No 1. — DOI: 10.1080/10673220902742476. — P. 4.

<sup>21</sup> Размер эффекта обычно рассчитывается, чтобы показать, насколько велика разница между значениями измеряемого параметра тестовой и контрольной групп. Так, статистически значимый, но по размеру эффекта небольшой результат может не иметь почти никакого практического значения.

3. Наконец, одним из основных недостатков метаанализа является отсутствие расчетов статистической значимости результатов — инструмента, который является основным доказательством неслучайности полученных наблюдений и эффектов.

Эти и другие недостатки данного метаанализа послужили, таким образом, сохранению недоверия к тезисам о клинической эффективности психоанализа, чему посвящен, например, критический метаанализ 2012 года за авторством Y. Smit и его коллег<sup>22</sup>, которые выявили ряд ограничений имеющихся исследований и сконцентрировались на их исправлении: проанализировали только рандомизированные и квазирандомизированные контролируемые исследования эффективности ДПП, рассчитали статистическую значимость результатов, сравнивали ДПП не только с отсутствием терапии, но и с другими признанными методиками.

В результате эти авторы пришли к гораздо более скромным выводам, показав, что на момент исследования всё еще нет достаточного количества РКИ, чтобы делать окончательные выводы, а имеющиеся РКИ, хотя и указывают на эффективность ДПП по сравнению с отсутствием лечения, не дают оснований считать, что она эффективнее других признанных методик в каких-либо случаях, и, кроме того, показывают, что другие, менее качественные, чем РКИ, типы исследований и основанных на них метаанализов имеют тенденцию к завышению размера эффекта.

Соответственно, сегодняшнее состояние дискуссии свидетельствует о постепенном накоплении новых данных для получения более достоверных выводов и более надежных метаанализов и систематических обзоров по клинической эффективности психоанализа и ДПП. В частности, одним из актуальных метаанализов является статья 2020 года авторов Woll C. F. J. и Schönbrodt F. D.<sup>23</sup>, которые поставили себе задачу обновить и пересмотреть более ранние метаанализы с учетом приведенных критических замечаний, чтобы сформулировать более надежные выводы.

Для этой цели они сфокусировались на РКИ эффективности ДПП для сложных психических заболеваний (множественные диагнозы, хронические расстройства, расстройства личности) с целью проверить

<sup>22</sup> Smit Y., Huibers M. J., Ioannidis J. P., van Dyck R., van Tilburg W., Arntz A. The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy — a meta-analysis of randomized controlled trials / Y. Smit, M. J. Huibers, J. P. Ioannidis, R. van Dyck, W. van Tilburg, A. Arntz // *Clinical psychology review*. — 2012. — Vol. 32, No 2. — Pp. 81–92. — DOI: 10.1016/j.cpr.2011.11.003.

<sup>23</sup> Woll C. F. J., Schönbrodt F. D. A series of meta-analytic tests of the efficacy of long-term psychoanalytic psychotherapy // *European Psychologist*. — 2020. — Vol. 25, No 1. — Pp. 51–72. — DOI: 10.1027/1016-9040/a000385.

гипотезу о большей эффективности ДПП при этих типах расстройств по сравнению с другими методами терапии. Исследуемыми метриками, то есть замеряемыми показателями, стали выраженность обсессивно-психиатрических симптомов (общий симптоматический опросник SCL-90, шкалы депрессии и тревожности для соответствующих расстройств, а также прямые и косвенные симптомы, такие как частота попыток самоубийств и частота госпитализаций для пограничных пациентов), личностная функциональность (структура и характеристики личности, например способность понимать свои и чужие чувства и состояния, измеряемая Шкалой рефлексивного функционирования (RFS)), социальная функциональность (шкалы оценки трудностей в социальных и межличностных ситуациях), решение целевых проблем (специфические цели лечения для конкретных расстройств, например депрессивность для депрессии, контроль импульсов для пограничных пациентов, а также специфически значимые показатели из других групп, например изменения в структуре личности для пограничных пациентов) и общая эффективность (средний эффект по трем первым, независимым, показателям, то есть исключая целевые проблемы, так как они частично пересекаются с первыми тремя).

Итогом стало обнаружение малого, но статистически значимого ( $p < 0,05$ ) размера эффекта для метрик общих симптомов, социальной функциональности, решения целевых проблем и общей эффективности. Для личностного функционирования статистически значимого размера эффекта обнаружено не было. Однако уже полученные результаты являются весьма надежным доводом в пользу эффективности психоаналитического лечения, так как:

1. Даже малый размер эффекта имеет большое значение в данном случае, если учесть, что контрольными группами в большинстве случаев являлись не отсутствие лечения, а другие признанные формы терапии исследуемых расстройств (ДПП или схема-терапия для ПРЛ, КПТ для депрессии).

2. Метаанализ собирал исследования наилучшего типа: рандомизированные контролируемые исследования.

3. Авторы описали и применили достаточно надежные статистические инструменты для обобщения результатов отдельных исследований<sup>24</sup>,

---

<sup>24</sup> Задействованные метрики: standard Hedges` g, а также pre-post-control Hedges` g. Технические детали см. в статье: Woll C. F. J., Schönbrodt F. D. A series of meta-analytic tests of the efficacy of long-term psychoanalytic psychotherapy // *European Psychologist*. — 2020. — Vol. 25, No 1. — DOI: 10.1027/1016-9040/a000385. — P. 55. Говоря кратко: вторая метрика замеряет разницу в показателях до начала и в конце лечения у тестовой группы, такую же

которые позволяют проводить не просто сравнения до/после, но и между контрольной и тестовой группами — момент, отсутствие которого было одной из основных проблем в прошлых исследованиях и часто приводило к завышению размера эффекта.

4. Авторы учитывали и решали дополнительные проблемы, связанные с подобными исследованиями и редко обсуждавшиеся в прошлых метаанализах: учет выбывших в ходе эксперимента участников, поправка на публикационные смещения, возможное объяснение эффективности ДПП большим суммарным числом сессий, чем в случае других терапий<sup>25</sup>. Даже после поправки на все эти моменты наблюдаемые результаты сохранились.

Таким образом, на данный момент существует как минимум один убедительный метаанализ, свидетельствующий в пользу не меньшей, а в определенных случаях (комплексные расстройства) большей эффективности ДПП по сравнению не просто с отсутствием лечения, но и по сравнению с другими общепризнанными формами терапии (КПТ, ДБТ, схема-терапия и т. д.). Укажем, что, конечно, такой результат может показаться не слишком впечатляющим. Тем не менее, он кажется нам как минимум важным начальным шагом и признаком перспективности этого пути. И, более того, скромность этих результатов перестает выглядеть критичной проблемой, если включить ее в контекст общего сегодняшнего состояния исследований клинической эффективности различных психотерапий. Как показывают глобальные исследования метаанализов клинической эффективности различных психотерапий, подавляющее большинство из них имеет те или иные проблемы и потенциальные искажения<sup>26</sup>. Даже КПТ, которая в среднем превосходит остальные направления по количеству и надежности посвященных ей

---

разницу у контрольной группы, а затем вычитает разницу в контроле из разницы в тестовой и делит полученный результат на стандартное отклонение в исходной общей группе, чтобы исключить шум и замерить эффект, привносимый исследуемым лечением. Уравнение:  $cb * ((M_{pre,T} - M_{post,T}) - (M_{pre,C} - M_{post,C})) / SD_{pre}$ . Первая метрика задействуется, если исходное исследование не предоставило достаточно информации о разнице между группами в начале лечения. Она проще, но чуть менее точна. Уравнение:  $ca * ((M_{post,C} - M_{post,T}) / SD_{post})$ . Коэффициенты  $ca$  и  $cb$  — поправка на размер выборки в исследованиях с маленьким количеством участников.

<sup>25</sup> Авторы попытались проверить гипотезу о том, что эффективность психоанализа связана не с самим методом, а просто с большим средним количеством проведенных сессий, чем при лечении другими методами. Однако статистически значимой взаимосвязи найдено не было, хотя авторы и признают, этот результат стоит оценивать с осторожностью, так как у них было слишком мало данных. Там же, с. 29.

<sup>26</sup> Dragioti E., Karathanos V., Gerdle B., Evangelou E. Does psychotherapy work? An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials // *Acta psychiatrica Scandinavica*. — 2017. — Vol. 136, No 3. — Pp. 1–11. — DOI: 10.1111/acps.12713.

исследований<sup>27</sup>, имеет достаточно высокий процент статей, имеющих те или иные серьезные недостатки<sup>28</sup>. В этом смысле мы либо признаем, что даже такие ограниченные и немногочисленные результаты уже указывают на достаточную обоснованность тезиса о клинической эффективности психоанализа, либо мы будем руководствоваться еще более строгими критериями, но тогда «недоказанными» окажутся и все остальные общепризнанные формы психотерапии<sup>29</sup>.

Иными словами, наш итоговый тезис можно сформулировать так: *клиническая эффективность психоанализа как минимум не менее обоснована, чем в случае большей части других общепризнанных терапий.*

В заключение нам хотелось бы кратко обсудить еще два исследования, не метаанализы, а два конкретных РКИ, которые еще не вошли в известные нам метаанализы, чтобы дать возможность заглянуть во внутреннюю механику обобщаемых исследований.

Итак, первым из таких исследований является контролируемое исследование 2018 года, сравнивающее эффективность долгосрочной КПТ и ДПП для лечения хронической депрессии<sup>30</sup>. Соответственно, группа долгосрочной КПТ является группой контроля для ДПП, исследование эффективности которой было основной целью исследования.

<sup>27</sup> Cuijpers P., Miguel C., Harrer M. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients / P. Cuijpers, C. Miguel, M. Harrer, C. Y. Plessen, M. Ciharova, D. Ebert, E. Karyotaki // World psychiatry. Official journal of the World Psychiatric Association. — 2023. — Vol. 22, No 1. — Pp. 105–115. — DOI: 10.1002/wps.21069.

<sup>28</sup> Dragioti E., Karathanos V., Gerdle B., Evangelou E. Does psychotherapy work? An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials // Acta psychiatrica Scandinavica. — 2017. — Vol. 136, No 3. — Pp. 1–11. — DOI: 10.1111/acps.12713. — P. 8.

<sup>29</sup> При обзоре литературы обнаруживается, что у многих других признанных доказанными психотерапий (терапии принятия и ответственности, диалектической поведенческой терапии) также на данный момент существует по 1–2 метаанализа с достаточно гетерогенными выборками и ограниченной статистической надежностью результатов. См., например: López-Pinar C., Lara-Merín L., Macías J. Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of meta-analyses of randomized controlled trials // Journal of affective disorders. — 2025. — Vol. 368. — Pp. 633–644. — DOI: 10.1016/j.jad.2024.09.076; Panos P. T., Jackson J. W., Hasan O., Panos A. Meta-Analysis and Systematic Review Assessing the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) // Research on social work practice. — 2014. — Vol. 24, No 2. — Pp. 213–223. — DOI: 10.1177/1049731513503047.

<sup>30</sup> Leuzinger-Bohleber M., Hautzinger M., Fiedler G. Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation / M. Leuzinger-Bohleber, M. Hautzinger, G. Fiedler, W. Keller, U. Bahrke, L. Kallenbach, J. Kaufhold, M. Ernst, A. Negele, M. Schoett, H. Küchenhoff, F. Günther, B. Rüger, M. Beutel // Canadian journal of psychiatry. — Revue canadienne de psychiatrie. — 2019. — Vol. 64, No 1. — Pp. 47–58. — DOI: 10.1177/0706743718780340.

В исследовании участвовали 252 взрослых пациента, подпадавших под критерии включения (возраст 21–60 год, большое депрессивное расстройство, дистимия, как минимум два эпизода депрессии за последние два года, больше 9 баллов по шкале Краткого опросника симптомов депрессии (QIDS), больше 17 баллов по опроснику Бека, информирование согласие, отсутствие критериев исключения). Основными измеряемыми показателями были самоопросник депрессии (шкала Бека) и оценка (QIDS-C, QIDS clinician-rated) независимыми, слепыми к назначению клиницистами, на основе которых рассчитывалась частота полной ремиссии (<13 по Беку, <5 по QIDS-C).

В результате среднее значение по Беку снизилось с 32,1 баллов до 20 баллов в первый год и до 14,9 через три года. Средние размеры эффекта выросли с  $d=1,17$  после одного года до  $d=1,83$  после трех лет. Частота ремиссий по Беку выросла с 34% после одного года до 45% после трех лет. Общие размеры эффекта по QIDS-C выросли с  $d=1,56$  до  $d=2,08$ , а частота ремиссии с 39% после одного года до 61% после трех лет. Причем авторы приводят именно средние общие значения по всей выборке, а не по тестовой и контрольной группам, потому что *статистически значимых различий между ДПП и долгосрочной КПТ выявлено не было*. Иными словами, это исследование показывает, что по крайней мере на данный момент у нас нет оснований считать долгосрочную КПТ более или менее эффективной, чем ДПП при лечении хронической депрессии.

Проблемой исследования, опять же, была небольшая выборка, особенно в связи с тем, что оно не являлось РКИ в чистом виде, так как части пациентов лечение назначалось не случайно, а по их предпочтению: 101 пациент выбрал ДПП, 63 выбрали КПТ, 88 согласились на рандомизацию (47 попали в группу ДПП, 41 — в группу КПТ).

Вторым интересным исследованием, также касающимся лечения депрессии, является проведенное в Бразилии РКИ 2014 года [23], сравнивающее ДПП не с другими психотерапиями, а с эффективностью фармакологического лечения. В данном исследовании 272 пациента с диагностированной депрессией (возраст 26–34, у 72% — первый эпизод депрессии) были случайным образом определены к получению либо ДПП (одна сессия в неделю), либо антидепрессанта флуоксетина (20–60 мг/день)<sup>31</sup>, либо их комбинации на протяжении

<sup>31</sup> Флуоксетин был выбран как эффективный и подходящий по соотношению «цена — качество» антидепрессант, широко распространенный в Бразилии как инструмент лечения депрессии и рекомендованный к такому лечению бразильским министерством здравоохранения.

24 месяцев. Измеряемой метрикой были баллы по опроснику депрессии Бека. Авторы обнаружили, что все типы лечения приводят к заметному снижению уровня депрессии (в среднем снижение на 18,88 балла), причем ДПП и комбинированное лечение эффективнее монотерапии антидепрессантом (22,08 и 22,04 балла среднего снижения соответственно по сравнению с 12,53 в группе антидепрессантов). Данное исследование также проходило с подсчетом размеров эффекта и, что самое главное, уровня статистической значимости, которое показало статистическую значимость результата ( $p < 0,05$ ) сравнения групп ДПП и антидепрессанта. Кроме того, это исследование было полностью рандомизированным, что позволило составить достаточно большие группы (90 в группе ДПП, 91 в группе флуоксетина, 91 в комбинированной). Также исследователи учли ряд важных моментов, касающихся дизайна исследования: проверили полученные группы на однородность по ключевым показателям (пол, семейное положение, уровень образования, возраст, наличие прошлых эпизодов депрессии, среднее значение баллов по опроснику в начале лечения), что является важной частью дизайна контролируемого эксперимента и позволяет приписывать итоговые различия именно применяемой терапии, исключая влияние скрытых исходных переменных и смещений в стартовых группах. Также исследователи учитывали влияние отказов участников и досрочного выбытия, используя анализ по принципу *intention-to-treat*, так как иначе выбывание участников могло бы зависеть итоговый результат, если бы он замерялся только по тем, кто фактически завершил лечение.

Единственной заметной проблемой исследования является тот факт, что в нем сравнивались между собой три группы, а не две, что может влиять на требуемый уровень значимости выводов<sup>32</sup>, о чем авторы не упоминают. Решением этой проблемы стало бы применение поправок на множественное тестирование, использование более строгого уровня значимости для множественного сравнения, либо более эксплицитное указание основной проверяемой гипотезы, которая касалась бы двух ключевых групп, — стандартные способы решения

---

Bastos A. G., Guimaraes L. S., Trentini C. M. The efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy, fluoxetine and their combination in the outpatient treatment of depression // Psychotherapy research. Journal of the Society for Psychotherapy Research. — 2015. — Vol. 25, No 5. — Pp. 1–13. — DOI: 10.1080/10503307.2014.935519. — P. 3.

<sup>32</sup> См. подробнее: Narkevich A., Vinogradov K., Grijbovski A. Multiple comparisons in biomedical research: the problem and its solutions // Human Ecology. — 2020. — Vol. 27. — Pp. 55–64. DOI: 10.33396/1728-0869-2020-10-55-64.

проблемы множественного сравнения. Таким образом, хотя эта проблема и не отменяет убедительности полученных результатов, заставляет относиться к ним с дополнительной осторожностью.

Итак, мы надеемся, нам удалось показать обширность и продуктивность области современных исследований клинической эффективности психоанализа и долгосрочной психоаналитической психотерапии. Конечно, многие из выводов в этой области являются предварительными, но качество и количество проводимых исследований постепенно только нарастает, и все они указывают на имеющуюся клиническую эффективность психоанализа, самого по себе и в сравнении с другими методиками.

И, наконец, мы еще раз хотели бы подчеркнуть, что для нас эта информация является не поводом растворить психоанализ в пресловутой капиталистической идеологии продуктивных субъектов, а, напротив, поводом эмансипировать сам вопрос о клинических эффектах от поспешного подведения под рамки той или иной идеологии и, скорее, раскрыть его как арену возможных теоретических тезисов и пересмотров, в рамках которых, например, психоанализ мог бы определяться не как то, что *не достигает* до эмпирических критериев клинической эффективности, а как то, что, напротив, вполне их достигая, не укладывается в них, так как выходит *далее, за их пределы*.

## Библиография

1. Azcona M., Muller F., Labaronnie C. Agreements and differences between psychoanalysts with regard to changes observed during a treatment. A quantitative exploration using the Three-Level Model (3-LM) / M. Azcona, F. Muller, C. Labaronnie, Lic. J. Zurita, Esp. M. Lardizábal, Lic. D. Tolini // The International Journal of Psychoanalysis. — 2023. — Vol. 104, No 4. — Pp. 657–678. — DOI: 10.1080/00207578.2023.2218928.

2. Bernardi R. What kind of discipline is psychoanalysis? // The International Journal of Psychoanalysis. — 2015. — Vol. 96, No 3. — Pp. 731–754. — DOI: 10.1111/1745-8315.12351.

3. Leuzinger-Bohleber M., Kaufhold J., Kallenbach L. How to measure sustained psychic transformations in long-term treatments of chronically depressed patients: Symptomatic and structural changes in the LAC Depression Study of the outcome of cognitive-behavioural and psychoanalytic long-term treatments / M. Leuzinger-Bohleber, J. Kaufhold, L. Kallenbach, A. Negele, M. Ernst, W. Keller, G. Fiedler, M. Hautzinger, U. Bahrke, M. Beutel

// *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2019. — Vol. 100, No 1. — Pp. 99–127. — DOI: 10.1080/00207578.2018.1533377.

4. Tamez A. The effectiveness of psychoanalysis in a case study using multi-perspective methodology: Conflict in choosing a partner due to transgenerational mandate // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2017. Vol. 98, No 4. — Pp. 1193–1224. — DOI: 10.1111/1745-8315.12643.

5. Solms M. The scientific standing of psychoanalysis // *BJPsych international*. — 2018. — Vol. 15, No 1. — Pp. 5–8. — DOI: 10.1192/bji.2017.4.

6. Мазин В. Сопротивления психоанализа 1925–2010 // *Философско-литературный журнал «Логос»*. — 2010. — Т. 76, № 3. — С. 163–181.

7. Miller J.-A. Response to the Anti-Freudians // *Le Point*. — URL: <https://www.lacan.com/antimill.htm> (дата обращения: 07.11.2025).

8. Kashef A. In Quest of Universal Logic: A brief overview of formal logic's evolution // *Researchgate*. — 2023. — DOI: 10.13140/RG.2.2.24043.82724/1.

9. Лакан Ж. Этика психоанализа. Семинары. Книга VII (1959–1960). — М.: Издательство «Гнозис», Издательство «Логос», 2006. — 416 с. — ISBN 5-8163-0037-7.

10. Стрелкова Р. Андрей Россохин: полиамория, чайлдфри, аяуска, супервизии, окончание анализа. Будни психолога [Электронный ресурс] // YouTube. — 2025. — URL: [https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6\\_sQDk](https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6_sQDk) (дата обращения: 07.11.2025).

11. Платон. Государство // *Собрание сочинений в 4 т. Т. 3*. — М.: Мысль, 1994. — 654 с.

12. Braga L. H., Farrokhyar F., Dönmez M. I. Randomized controlled trials — The what, when, how and why / L. H. Braga, F. Farrokhyar, M. I. Dönmez, C. P. Nelson, B. Haid, K. Herbst, M. Garriboli, S. Cascio, A. Nieuwhof-Leppink, M. Kaefer, D. J. Bägli, N. Kalfa, C. Ching, M. Fossum, L. Harper // *Journal of Pediatric Urology*. — 2025. — Vol. 21, No 2. — Pp. 397–404. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-710.1016/j.jpuro.2024.11.021.

13. Ohrnberger J., Fichera E., Sutton M., Anselmi L. The effect of cash transfers on mental health — new evidence from South Africa // *BMC public health*. — 2020. — Vol. 20, No 1. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-7.

14. de Maat S., de Jonghe F., Schoevers R., Dekker J. The Effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Therapy: A Systematic Review of Empirical Studies // *Harvard Review of Psychiatry*. — 2009. — Vol. 17, No 1. — Pp. 1–23. — DOI: 10.1080/10673220902742476.

15. Психоаналитик и психоаналитический психотерапевт — что общего и в чем разница? [электронный ресурс] // Портал НИУ ВШЭ «Магистерская программа “Психоанализ и психоаналитическая психотерапия”». — URL: [https://www.hse.ru/ma/therapy/psy\\_community19](https://www.hse.ru/ma/therapy/psy_community19)

(дата обращения: 7.11.2025).

16. Фаверо Э. Интервью с Жаком-Аленом Миллером. Кушетка в XXI веке. Грядущая глобализация кушеток? К «мобильному» телу [электронный ресурс] // Лакан в Москве. — URL: <https://lacan.moscow/2020/04/04/le-divan-xxi/> (дата обращения: 7.11.2025).

17. Smit Y., Huibers M. J., Ioannidis J. P., van Dyck R., van Tilburg W., Arntz A. The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy — a meta-analysis of randomized controlled trials / Y. Smit, M. J. Huibers, J. P. Ioannidis, R. van Dyck, W. van Tilburg, A. Arntz // *Clinical psychology review*. — 2012. — Vol. 32, No 2. — Pp. 81–92. — DOI: 10.1016/j.cpr.2011.11.003.

18. Woll C. F. J., Schönbrodt F. D. A series of meta-analytic tests of the efficacy of long-term psychoanalytic psychotherapy // *European Psychologist*. — 2020. — Vol. 25, No 1. — Pp. 51–72. — DOI: 10.1027/1016-9040/a000385.

19. Dragioti E., Karathanos V., Gerdle B., Evangelou E. Does psychotherapy work? An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials // *Acta psychiatrica Scandinavica*. — 2017. — Vol. 136, No 3. — Pp. 1–11. — DOI: 10.1111/acps.12713.

20. Cuijpers P., Miguel C., Harrer M. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients / P. Cuijpers, C. Miguel, M. Harrer, C. Y. Plessen, M. Ciharova, D. Ebert, E. Karyotaki // *World psychiatry. Official journal of the World Psychiatric Association*. — 2023. — Vol. 22, No 1. — Pp. 105–115. — DOI: 10.1002/wps.21069.

21. López-Pinar C., Lara-Merín L., Macías J. Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials // *Journal of affective disorders*. — 2025. — Vol. 368. — Pp. 633–644. — DOI: 10.1016/j.jad.2024.09.076.

22. Panos P. T., Jackson J. W., Hasan O., Panos A. Meta-Analysis and Systematic Review Assessing the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) // *Research on social work practice*. — 2014. — Vol. 24, No 2. — Pp. 213–223. — DOI: 10.1177/1049731513503047.

23. Leuzinger-Bohleber M., Hautzinger M., Fiedler G. Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation / M. Leuzinger-Bohleber, M. Hautzinger, G. Fiedler, W. Keller, U. Bahrke, L. Kallenbach, J. Kaufhold, M. Ernst, A. Negele, M.

Schoett, H. Küchenhoff, F. Günther, B. Rüger, M. Beutel // Canadian journal of psychiatry. — Revue canadienne de psychiatrie. — 2019. — Vol. 64, No 1. — Pp. 47–58. — DOI: 10.1177/0706743718780340.

24. Bastos A. G., Guimaraes L. S., Trentini C. M. The efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy, fluoxetine and their combination in the outpatient treatment of depression // Psychotherapy research. Journal of the Society for Psychotherapy Research. — 2015. — Vol. 25, No 5. — Pp. 1–13. — DOI: 10.1080/10503307.2014.935519.

25. Narkevich A., Vinogradov K., Grjibovski A. Multiple comparisons in biomedical research: the problem and its solutions // Human Ecology. — 2020. — Vol. 27. — Pp. 55–64. DOI: 10.33396/1728-0869-2020-10-55-64.

## Discussing the clinical efficacy of psychoanalysis: ideological stakes and current empirical studies

Pavel Odintsov — philosopher, independent researcher.

E-mail: odintsow.pav@yandex.ru

ORCID: 0009-0001-8503-1249

Elizaveta Makhneva — Independent researcher, Data Analysis Specialist; Moscow, Russian Federation. E-mail: elizavetamakhneva@gmail.com

ORCID: 0009-0005-5988-8475

*Keywords:* psychoanalysis, long-term psychoanalytic psychotherapy, LTTP, clinical efficacy, randomized controlled trials, Lacanian psychoanalysis, Lacanian ideology

The article addresses the issue of the clinical efficacy of psychoanalysis, which occupies a central place in contemporary discussions of its scientific and therapeutic validity. The author critiques the ideology of contemporary Lacanian psychoanalysis, which interprets the «undemonstrability» of efficacy as a value and as proof of autonomy from the capitalist logic of productivity. Arguing against this position, the author substantiates the possibility of empirically studying the clinical efficacy of psychoanalysis without compromising its theoretical specificity and without being automatically reduced to capitalist practices. To this end, the author conducts a critical analysis of the argumentation within contemporary Lacanian discourse and of Lacan's classical thesis on the analyst's desire as a «desire not to heal», followed by a review of current empirical data, including meta-analyses and randomized controlled trials (RCTs) devoted to psychoanalysis and long-term psychoanalytic psychotherapy (LTTP). The author demonstrates that the a priori rejection of the possibility of empirically testing the efficacy of psychoanalysis is based on logical fallacies, while recent RCTs and meta-analyses show statistically significant positive effects of LTTP in complex mental disorders, comparable to the results of cognitive-behavioral therapy and pharmacotherapy. The article thus shows that the empirical demonstrability of psychoanalysis in no way undermines

its status and need not function as a way of its reduction; on the contrary, it may ultimately prove useful for a clearer articulation of its specificity. Clinical effectiveness, therefore, appears to be no less well substantiated for psychoanalysis than for most other psychotherapies, and the question of effectiveness is proposed as a potential site of emancipation — rather than, as standard Lacanian dogma suggests, a domain logically incompatible with psychoanalysis.

## References

1. Azcona M., Muller F., Labaronnie C. Agreements and differences between psychoanalysts with regard to changes observed during a treatment. A quantitative exploration using the Three-Level Model (3-LM) / M. Azcona, F. Muller, C. Labaronnie, Lic. J. Zurita, Esp. M. Lardizábal, Lic. D. Tolini // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2023. — Vol. 104, No 4. — Pp. 657–678. — DOI: 10.1080/00207578.2023.2218928.

2. Bernardi R. What kind of discipline is psychoanalysis? // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2015. — Vol. 96, No 3. — Pp. 731–754. — DOI: 10.1111/1745-8315.12351.

3. Leuzinger-Bohleber M., Kaufhold J., Kallenbach L. How to measure sustained psychic transformations in long-term treatments of chronically depressed patients: Symptomatic and structural changes in the LAC Depression Study of the outcome of cognitive-behavioural and psychoanalytic long-term treatments / M. Leuzinger-Bohleber, J. Kaufhold, L. Kallenbach, A. Negele, M. Ernst, W. Keller, G. Fiedler, M. Hautzinger, U. Bahrke, M. Beutel // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2019. — Vol. 100, No 1. — Pp. 99–127. — DOI: 10.1080/00207578.2018.1533377.

4. Tamez A. The effectiveness of psychoanalysis in a case study using multi-perspective methodology: Conflict in choosing a partner due to transgenerational mandate // *The International Journal of Psychoanalysis*. — 2017. Vol. 98, No 4. — Pp. 1193–1224. — DOI: 10.1111/1745-8315.12643.

5. Solms M. The scientific standing of psychoanalysis // *BJPsych international*. — 2018. — Vol. 15, No 1. — Pp. 5–8. — DOI: 10.1192/bji.2017.4.

6. Mazin V. Soprotivleniya psikhooanaliza 1925–2010 [Resistances of Psychoanalysis 1925–2010] // *Filosofsko-literaturny zhurnal “Logos”*. — 2010. — Vol. 76, No 3. — Pp. 163–181. (In Russian)

7. Miller J.-A. Response to the Anti-Freudians // *Le Point*. — URL: <https://www.lacan.com/antimill.htm> (accessed: 07.11.2025).

8. Kashef A. In Quest of Universal Logic: A brief overview of formal logic's evolution // Researchgate. — 2023. — DOI: 10.13140/RG.2.2.24043.82724/1.

9. Lacan J. Etika psikhoanaliza. Seminarii. Kniga VII (1959–1960) [The Ethics of Psychoanalysis. Seminar VII (1959–1960)]. — Moscow: Izdatel'stvo «Gnozis», Izdatel'stvo «Logos», 2006. — 416 p. — ISBN 5-8163-0037-7. (In Russian)

10. Strelkova R. Andrey Rossohin: polyamoriya, chaildfree, ayahuasca, supervisii, okonchanie analiza [Andrey Rossohin: Polyamory, Childfree, Ayahuasca, Supervisions, Ending Analysis] [Electronic resource] // Budni psikhologa [YouTube]. — 2025. — URL: [https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6\\_sQDk](https://www.youtube.com/watch?v=arRWL6_sQDk) (accessed: 07.11.2025). (In Russian)

11. Plato. Gosudarstvo [Republic] // Sobranie sochineniy v 4 t. T. 3 [Collected Works in 4 vols. Vol. 3]. — Moscow: Mysl', 1994. — 654 p. (In Russian)

12. Braga L. H., Farrokhyar F., Dönmez M. I. Randomized controlled trials — The what, when, how and why / L. H. Braga, F. Farrokhyar, M. I. Dönmez, C. P. Nelson, B. Haid, K. Herbst, M. Garriboli, S. Cascio, A. Nieuwhof-Leppink, M. Kaefer, D. J. Bägli, N. Kalfa, C. Ching, M. Fossum, L. Harper // Journal of Pediatric Urology. — 2025. — Vol. 21, No 2. — Pp. 397–404. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-710.1016/j.jpuro.2024.11.021.

13. Ohrnberger J., Fichera E., Sutton M., Anselmi L. The effect of cash transfers on mental health — new evidence from South Africa // BMC public health. — 2020. — Vol. 20, No 1. — DOI: 10.1186/s12889-020-08596-7.

14. de Maat S., de Jonghe F., Schoevers R., Dekker J. The Effectiveness of Long-Term Psychoanalytic Therapy: A Systematic Review of Empirical Studies // Harvard Review of Psychiatry. — 2009. — Vol. 17, No 1. — Pp. 1–23. — DOI: 10.1080/10673220902742476.

15. Psikhoanalitik i psikhoanaliticheskii psikhoterapevt — chto obshchego i v chem raznitsa? [Psychoanalyst and Psychoanalytic Psychotherapist: What Do They Have in Common and What Is the Difference?] [Electronic resource] // National Research University Higher School of Economics. MA Program «Psychoanalysis and Psychoanalytic Psychotherapy». — URL: [https://www.hse.ru/ma/therapy/psy\\_community19](https://www.hse.ru/ma/therapy/psy_community19) (accessed: 07.11.2025). (In Russian)

16. Favero E. Interv'yu s Zhakom-Alenom Millerom. Kushetka v XXI veke. Gryadushchaya globalizatsiya kushetok? K «mobil'nomu» telu [Interview with Jacques-Alain Miller. The Couch in the 21st Century. The Coming

Globalization of Couches? Toward the «Mobile» Body] [Electronic resource] // *Lacan v Moskve* [Lacan in Moscow]. — URL: <https://lacan.moscow/2020/04/04/le-divan-xxi/> (accessed: 07.11.2025). (In Russian)

17. Smit Y., Huibers M. J., Ioannidis J. P., van Dyck R., van Tilburg W., Arntz A. The effectiveness of long-term psychoanalytic psychotherapy — a meta-analysis of randomized controlled trials / Y. Smit, M. J. Huibers, J. P. Ioannidis, R. van Dyck, W. van Tilburg, A. Arntz // *Clinical psychology review*. — 2012. — Vol. 32, No 2. — Pp. 81–92. — DOI: 10.1016/j.cpr.2011.11.003.

18. Woll C. F. J., Schönbrodt F. D. A series of meta-analytic tests of the efficacy of long-term psychoanalytic psychotherapy // *European Psychologist*. — 2020. — Vol. 25, No 1. — Pp. 51–72. — DOI: 10.1027/1016-9040/a000385.

19. Dragioti E., Karathanos V., Gerdle B., Evangelou E. Does psychotherapy work? An umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials // *Acta psychiatrica Scandinavica*. — 2017. — Vol. 136, No 3. — Pp. 1–11. — DOI: 10.1111/acps.12713.

20. Cuijpers P., Miguel C., Harrer M. Cognitive behavior therapy vs. control conditions, other psychotherapies, pharmacotherapies and combined treatment for depression: a comprehensive meta-analysis including 409 trials with 52,702 patients / P. Cuijpers, C. Miguel, M. Harrer, C. Y. Plessen, M. Ciharova, D. Ebert, E. Karyotaki // *World psychiatry. Official journal of the World Psychiatric Association*. — 2023. — Vol. 22, No 1. — Pp. 105–115. — DOI: 10.1002/wps.21069.

21. López-Pinar C., Lara-Merín L., Macías J. Process of change and efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) for anxiety and depression symptoms in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials // *Journal of affective disorders*. — 2025. — Vol. 368. — Pp. 633–644. — DOI: 10.1016/j.jad.2024.09.076.

22. Panos P. T., Jackson J. W., Hasan O., Panos A. Meta-Analysis and Systematic Review Assessing the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) // *Research on social work practice*. — 2014. — Vol. 24, No 2. — Pp. 213–223. — DOI: 10.1177/1049731513503047.

23. Leuzinger-Bohleber M., Hautzinger M., Fiedler G. Outcome of Psychoanalytic and Cognitive-Behavioural Long-Term Therapy with Chronically Depressed Patients: A Controlled Trial with Preferential and Randomized Allocation / M. Leuzinger-Bohleber, M. Hautzinger, G. Fiedler, W. Keller, U. Bahrke, L. Kallenbach, J. Kaufhold, M. Ernst, A. Negele, M. Schoett, H. Küchenhoff, F. Günther, B. Rüger, M. Beutel // *Canadian journal of psychiatry. — Revue canadienne de psychiatrie*. — 2019. — Vol. 64, No 1. — Pp. 47–58. — DOI: 10.1177/0706743718780340.

24. Bastos A. G., Guimaraes L. S., Trentini C. M. The efficacy of long-term psychodynamic psychotherapy, fluoxetine and their combination in the outpatient treatment of depression // Psychotherapy research. Journal of the Society for Psychotherapy Research. — 2015. — Vol. 25, No 5. — Pp. 1—13. — DOI: 10.1080/10503307.2014.935519.

25. Narkevich A., Vinogradov K., Grijbovski A. Multiple comparisons in biomedical research: the problem and its solutions // Human Ecology. — 2020. — Vol. 27. — Pp. 55–64. DOI: 10.33396/1728-0869-2020-10-55-64.