

## МЕТОД ЦЕНТРАЛЬНОЇ ТЕМИ КОНФЛІКТНИХ СТОСУНКІВ: НАЙНОВІШІ ДОСЛІДЖЕННЯ

**О.Л. Лизак**

*Комунальний Заклад "Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня"*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

*Кафедра психіатрії та психотерапії факультету післядипломної освіти зав. - проф. О.О. Фільці)*

### Реферат

**Мета.** У статті подано огляд найновіших досліджень з використанням найбільш поширеного та розвинутого методу якісних досліджень у психотерапії - методу центральної теми конфліктних стосунків (ЦТКС).

**Результати й обговорення.** Розглянуто застосування методу при певних нозологіях та психодинамічних феноменах, зокрема, розладах особистості, а також вивчення ролі ЦТКС у психотерапевтичному процесі та його результатів.

**Ключові слова:** психотерапія, метод центральної теми конфліктних стосунків (ЦТКС), категорії ЦТКС, перенесення, терапевтичний альянс, ефективність психотерапії.

### Abstract

THE CORE CONFLICTUAL RELATIONSHIP  
THEME METHOD: RECENT STUDIES

O.L. LYZAK

Municipal Institution "Lviv Regional Clinical Psychiatric  
Hospital"

The Danylo Halytsky National Medical University in Lviv

**Aim.** A review of recent studies using the most popular and developed method of qualitative research in psychotherapy - the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method - is presented.

**Results and Discussion.** The use of method in certain nosologies and psychodynamic phenomena, personality disorders in particular, is discussed. Results of CCRT-based research of psychotherapeutic process and its outcomes are presented.

**Key words:** psychotherapy, the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method, CCRT categories, transference, therapeutic alliance, psychotherapy effectiveness

У попередніх публікаціях ми інформували про найвідоміший та найбільш розвинутий сучасний метод контент-аналізу у якісних дослідженнях психотерапії - метод центральної теми конфліктних стосунків (ЦТКС), способи його застосування та значення у клінічній практиці [1, 2]. Ми також зазначали, що досі цей метод в Україні не застосовувався [1].

Метод ЦТКС було створено американським психологом Лестером Люборскі у 70-х рр.

минулого століття на основі клінічного матеріалу Пенсильванського дослідження психотерапії [3]. Предметом дослідження у ньому є наративи - розповіді пацієнтів про важливі для них стосунки з іншими людьми. Їх можна отримати з дослівних протоколів психотерапевтичних сеансів (тоді пацієнти розповідають їх спонтанно) або під час напівструктурованого інтерв'ю (так званого RAP-інтерв'ю), коли пацієнта спеціально просять розповісти про його стосунки з іншими особами. У таких розповідях виділяють епізоди стосунків, що складаються з трьох компонентів: (1) бажання, потреби або наміри пацієнта стосовно інших людей (W); (2) реакції інших осіб на такі бажання, потреби чи наміри пацієнта (RO); та (3) реакції пацієнта у відповідь на реакції інших осіб (RS). Поєднання таких трьох компонентів, визначальних у стосунках пацієнта з іншими людьми, утворюють центральну тему конфліктних стосунків (ЦТКС). Кожен із цих компонентів можна сформулювати двома способами: за допомогою індивідуальних категорій - власних висловів дослідника (або прямої мови пацієнта), або шляхом використання відповідних стандартних тверджень, які були поступово сформульовані та зведені у єдину систему на основі численних емпіричних досліджень клінічного психотерапевтичного матеріалу (стандартні категорії ЦТКС). Категорії можуть бути позитивними (напр., бути щасливим), негативними (напр., ненавидіти) або нейтральними. Приклад поєднання категорій, які утворюють центральну тему конфліктних стосунків: бажання (W) подібати іншим; реакція інших (RO) - бути байдужим; власна реакція (RS) - бути розчарованим. Відтак, патерн поведінки особи, у якої виявлено таку центральну тему конфліктних стосунків, є наступним: вона прагне подібати іншим, однак у відповідь оточуючі ставляться до неї байдуже, і це її розчаровує.

У сучасних клінічних дослідженнях застосовуються дві основні системи стандартних категорій ЦТКС: (а) класична система категорій

ЦТКС, розроблена у США, у якій категорії об'єднані у тематичні групи - кластери [3]; та (б) система категорій ЦТКС-ЛЮ, розроблена у Німеччині, яка має ієрархічно-кластерну структуру [4]. Стандартні категорії є інструментом об'єктивізації процесу дослідження, своєрідною "спільною мовою", зрозумілою усім дослідникам, яка дає можливість достовірно оцінювати та порівнювати результати різних досліджень.

Метод центральної теми конфліктних стосунків у дослідженнях психотерапевтичного процесу застосовується насамперед для аналізу основних феноменів у психодинамічній психотерапії - перенесення та контрперенесення; клінічного опису психотерапевтичного випадку; структурування задокументованого психотерапевтичного матеріалу [5]. Окрім контент-аналізу терапевтичних сеансів, метод ЦТКС застосовують також при короткотривалій психодинамічній терапії, яка має на меті покращити міжособистісні стосунки пацієнта. Така методика терапії є підтвердженою дослідженнями, валідною на надійною. Вона складається з 16 сеансів та трьох фаз. Під час першої фази (1-4 сеанси) терапевт допомагає пацієнту встановити часто повторювані дисгармонійні патерни у його стосунках; під час другої фази (5-12 сеанси) пацієнт переглядає та опрацьовує патерни своїх стосунків; під час третьої, завершальної, фази (14-16 сеанси) терапевт та пацієнт опрацьовують нові варіанти стосунків, що розвиваються у пацієнта з важливими для нього особами [6].

Метою цієї публікації є огляд найновіших досліджень з використанням методу центральної теми конфліктних стосунків та визначення сучасних тенденцій його застосування у психотерапевтичних дослідженнях.

### ***1. Роботи, що підсумовують проведені дослідження ЦТКС***

Після створення методу ЦТКС були проведені численні дослідження, присвячені розвитку самого методу та вивченню його можливостей [1]. Упродовж кількох десятиліть було нагромаджено та опрацьовано достатню кількість клінічного матеріалу для контент-аналізу та формулювання категорій ЦТКС, а над системами стандартних категорій, їхнім доповненням та удосконаленням тривалий час працювала велика кількість дос-

лідників [4]. Таким чином, на сьогодні сам метод набув певного загальноприйнятого вигляду; етап роботи над його розвитком можна вважати завершеним. Натомість, в останні роки з'являються роботи, що підсумовують проведені якісні дослідження у психотерапії, серед яких методу ЦТКС відведене важливе місце. До таких робіт слід віднести, зокрема, книги "Наукові дослідження психодинамічної психотерапії: практика на основі досвіду та докази на основі практики" під редакцією R.A. Levy, J.S. Ablon, та H. Kaechele, [7] та роздуми колишніх президентів Товариства Психотерапевтичних Досліджень В.М. Strauss, J.P. Barber, та L. Castonguay про перспективи наукових досліджень у психотерапевтичній практиці [8]. Слід згадати і про нову навчальну літературу, яка допомагає новачкам самостійно ознайомитися з цим методом. Поряд із класичними книгами, які стали підручниками для кількох поколінь дослідників ЦТКС [3, 6], видаються нові, серед яких особливе місце слід відвести роботі "Патерни стосунків та конфліктні стосунки. Теорія, клініка та дослідження", виданій німецькими дослідниками ЦТКС та присвяченій дослідженням з використанням системи категорій ЦТКС-ЛЮ [9]. Видано також посібник із застосування іспаномовної версії ЦТКС-ЛЮ [10].

### ***II. Сучасні дослідження ЦТКС при певних нозологіях та психодинамічних феноменах***

Метод ЦТКС продовжує застосовуватися для вивчення певних нозологій та психодинамічних феноменів. Важливе місце серед таких займає пограничний розлад особистості (ПРО). Саме порушення міжособистісних стосунків є одним з провідних симптомів цього розладу. Воно добре відоме клініцистам та включене у діагностичні критерії ПРО. Слід зазначити, що особи з пограничними розладами особистості сьогодні розглядаються як одна з найчисленніших та найактуальніших у плані терапії та соціальної адаптації субпопуляцій усієї групи межових станів. Тому, дослідженню ПРО упродовж останніх десятиліть надається так багато уваги [11, 12, 13]. Канадські вчені Martin Drapeau et al. продовжують дослідження виражених порушень стосунків у пограничних пацієнтів. Намагаючись виявити специфічні для таких пацієнтів патерни стосунків, вони порівняли результати ЦТКС 68 пацієнтів із ПРО

з результатами 139 пацієнтів з іншими розладами особистості та виявили, що в пограничних пацієнтів частіше зустрічаються бажання бути відстороненим та бути подібним до інших, а також більше бажань кривдити та бути скривдженим; інших осіб вони сприймали як контролюючих та поганих, а себе - як менш відкритих, менш впевнених у собі та таких, що менше допомагають іншим [14]. Одночасно ці ж автори провели дослідження трьох моделей міжособистісного функціонування пацієнтів із ПРО, створених іншими дослідниками на основі емпіричних даних [15]. При дослідженні 77 пограничних пацієнтів та 81 пацієнта з іншими розладами особистості було виявлено загальні відмінності між двома групами за двома з трьох моделей, проте не знайдено відмінностей між групами за результатами ЦТКС.

У наступному своєму дослідженні Drapeau et al. порівнювали міжособистісні патерни пацієнтів з пограничним розладом особистості та без нього. На відміну від попереднього дослідження, тут досліджувалися лише пацієнти з ПРО, щоб встановити, чи існують міжособистісні показники, специфічні для цього розладу. Було обстежено 66 пацієнтів за допомогою напівструктурованого (RAP-) інтерв'ю, у якому пацієнти розповідали про 10 епізодів власних стосунків. Було виявлено статистично значиме поєднання певних компонентів ЦТКС з діагнозом ПРО: W - небажання бути добрим; RO - не є ненадійними, RS - не відкриті стосовно інших [16].

Найновіше дослідження цих авторів було присвячене міжособистісним патернам при пограничному розладі особистості [17]. У ньому вивчалися стосунки 68 пограничних пацієнтів. У результаті було встановлено шість патернів взаємодії: 1 - взаємодії, що включають Его-ідеал; 2 - залежно-депресивні; 3 - приймаючі; 4 - пасивно-підпорядковані; 5 - успішні; та 6 - садомазохістичні. У статті автори обговорюють можливість застосування цих знахідок у клінічній практиці.

Ще одне дослідження патернів стосунків при пограничному розладі особистості було проведене у Польщі [18]. Патерни стосунків при пограничній організації особистості порівнювалися з патернами стосунків при невротичній та інтегрованої організації особистості за допомогою методу ЦТКС. При пограничному розладі особистості у стосунках найчастіше виявлялися поєд-

нання лібідінальних бажань із фруструючими реакціями інших осіб та негативними власними реакціями. Кількість негативних власних реакцій при пограничному розладі особистості була найбільшою.

Вивчення міжособистісних стосунків при розладах особистості вважають важливими також інші автори. Brin Grenyer, австралійський науковець, член Товариства Психотерапевтичних Досліджень, підкреслює важливість методу ЦТКС для дослідження стосунків у терапії з пацієнтами з розладами особистості, особливо з пограничним [19]. Він вважає, що правильне розуміння схеми терапевтичних стосунків є ключовим для успіху в терапії. Автор говорить про дилему у роботі клініциста: зайняти відсторонену позицію науковця, який виконує технічні завдання на основі емпіричних процедур, описаних у посібниках, чи виявляти пацієнту терапевтичну теплоту, співчуття та підтримку для створення ефективного терапевтичного альянсу та забезпечення терапевтичного успіху. Grenyer наголошує на перевагах емпатичного ставлення до пацієнта.

Ще однією актуальною темою сучасної психіатрії та психотерапії є проблема коморбідності [20, 21, 22, 23, 24, 25]. Дослідженню коморбідних розладів особистості за допомогою методу ЦТКС присвячена робота Vinnars та Barber [26]; у ній представлено пацієнта, який страждає одночасно на кілька розладів особистості - унікаючий, obsесивно-компульсивний, паранояльний, нарцистичний та антисоціальний. Пацієнт отримував підтримуючу експресивну психодинамічну психотерапію, фокусом якої було поєднання центральних тем конфліктного стосунку пацієнта з його симптомами та мальадаптивними рисами особистості та розв'язання цих конфліктів. Автори звертають увагу на те, що більшість мальадаптивних рис пацієнта є Его-синтонними, і тому у терапії до них важко отримати доступ. З таким пацієнтом важко побудувати терапевтичний альянс через те, що він сприймає оточуюче середовище як вороже, якщо його Его-синтонні бажання негайно не будуть задоволені. У статті описані міжособистісні процеси, що активуються під час проходження пацієнтом обмеженої у часі, структурованої психотерапії.

Особливе місце займають дослідження тривожних розладів, частота яких у загальній по-

пуляції невпинно зростає [27, 28, 29]. У дисертаційній роботі С. Oelze вивчалися центральні теми конфліктних стосунків у пацієнтів з генералізованим тривожним розладом [30]. Дослідну групу склали 45 пацієнтів, яким випадковим методом було призначено когнітивно-поведінкову психотерапію або структуровану психодинамічну психотерапію. Під час дослідження не було виявлено ЦТКС, специфічних для генералізованого тривожного розладу, однак було встановлено, що навіть після короткотривалої терапії у ЦТКС пацієнтів відбуваються зміни, причому ці зміни перебувають у залежності від виду психотерапії, призначеної пацієнтам.

Інше дисертаційне дослідження, виконане в Австралії під керівництвом відомих австралійських експертів із застосування методу ЦТКС, Brin Grenyer та Lisa Parker, присвячене психотерапії при наркотичній залежності [31]. У дослідженні було використано як стандартні категорії ЦТКС, так і систему категорій ЦТКС-ЛУ. У процесі підтримуючої експресивної психодинамічної психотерапії 25 наркозалежних пацієнтів, які зловживали марихуаною, було виявлено зміни у ЦТКС: з'явилися гнучкіші, більш гармонійні та позитивні теми у поєднанні із зменшенням депресивних та тривожних симптомів та покращенням загального функціонування. Виявилось, що патерни стосунків піддаються змінам, особливо в компонентах RO та RS, що статистично значимо поєднувалося із зменшенням психопатологічних симптомів та покращенням загального функціонування, а також утриманням від вживання наркотиків. Найбільш гармонійним і, одночасно, найбільш стійким до змін виявився компонент бажань пацієнтів.

Уже не вперше метод ЦТКС використовується для дослідження депресії, при якій аналіз стосунків пацієнтів з іншими особами - зокрема, найближчим оточенням - необхідний для планування психотерапії. P.Crits-Cristoph et al. вивчали інтерперсональну точність інтервенцій при когнітивній та інтерперсональній терапії з метою предикції результату лікування при великому депресивному розладі [32]. У даному дослідженні за протоколами терапевтичних сеансів встановлювали центральні теми конфліктних стосунків пацієнтів, перевіряли, наскільки інтервенції терапевта стосувалися компонентів ЦТКС, та як

це позначалося на результатах лікування. Було виявлено, що висока інтерперсональна точність інтервенцій терапевта поєднувалася з кращими результатами лікування при інтерперсональній терапії, однак несприятливо впливала на результат при когнітивній терапії, що вказує на важливі відмінності між цими видами психотерапії.

M. Reiff et al. застосовували метод ЦТКС для вивчення міжособистісних стосунків у психотичних пацієнтів, у яких спостерігаються маячення та галюцинації, та які страждали від насильства у дитинстві [33]. S.S. Hackett et al., обстеживши осіб із легкою розумовою відсталістю, які скоїли правопорушення, за допомогою методу ЦТКС (дещо видозмінене RAP-інтерв'ю), довели можливість його застосування для визначення міжособистісних стосунків також у цієї категорії пацієнтів [34].

Цікавлять дослідників і міжособистісні стосунки пацієнтів із синдромом хронічної втоми [35]. У таких пацієнтів встановлювали ступінь алекситимії за допомогою Торонтської шкали алекситимії, а також визначали центральні теми конфліктних стосунків. У пацієнтів з найбільшим ступенем алекситимії виявлялися зменшення бажання отримувати допомогу від інших, і вони менше взаємодіяли з іншими заради задоволення собою. Було виявлено, що при алекситимії взаємодія з іншими людьми не викликає у пацієнтів задоволення. В іншому дослідженні пацієнтів із хронічною втомою за допомогою напівструктурованого інтерв'ю виявлено характерні компоненти ЦТКС: W - щоб поважали; RO - не поважати, ставитися з неприязню, бути задоволеним; RS - сердитися, бути пасивним, почуватися зневаженим. І навпаки, у пацієнтів було виявлено негативну кореляцію з такими компонентами ЦТКС: W - мати самоконтроль; RO - бути відкритим, допомагати, давати свободу; RS - почуватися впевненим у собі. Отже, автори роблять висновок, що пацієнти з синдромом хронічної втоми оцінюють міжособистісні стосунки як джерело дистресу [36].

Faramarzi et al. застосували метод ЦТКС для вивчення ефективності короткотривалої психоаналітичної ЦТКС-терапії при функціональній диспепсії [37, 38]. Вони провели два рандомізовані контрольовані клінічні дослідження, у яких пацієнтів розподіляли на дві групи. Пацієнти

у 1-ій групі отримували стандартне медикаментозне лікування та ЦТКС-психотерапію, а пацієнти 2-ої групи - лише медикаментозне лікування. Дослідники виявили, що внаслідок психотерапії зменшувалися усі шлунково-кишкові симптоми - печія, нудота, відчуття важкості, здуття, біль у животі, а також зменшувалися психологічні захисти; пацієнти легше ідентифікували та описували почуття, мали нижчі показники алекситимії та краще застосовували стратегії подолання конфліктів.

Дослідники з Університету м. Ульма P.J. von Wietersheim et al. при дослідженні стосунків між пацієнтками з нервовою булімією та їхніми матерями застосовували ЦТКС-ЛУ та ААР (Adult Attachment Projective Picture System - Проективний тест на прив'язаність дорослих) [39]. У пацієток з нервовою булімією виявлялося менше тісних та більше невирішених прив'язаностей, ніж у контрольній групі, а також більше дисгармонійних переживань та негативних характеристик матері, що може вказувати на значення порушень стосунків з матір'ю у виникненні розладів приймання їжі.

### **III. Сучасні дослідження ролі ЦТКС у терапевтичному процесі та його результатах**

Дослідження ролі методу ЦТКС у терапевтичному процесі та його результатах упродовж останніх років зосереджуються головним чином на перенесенні, контрперенесенні та їхніх супутніх феноменах, а також терапевтичному альянсі. Слід відзначити, що кількість таких досліджень за минулі 7 років помітно зросла. Зокрема, вивченню перенесення на ранніх стадіях психотерапії присвячене дослідження Tellides et al., під час якого було виявлено ідеалізацію терапевта та знецінення інших осіб [40].

Ізраїльські дослідники O. Tishby et al. з метою створення типології контрперенесення проводили інтерв'ю з терапевтами, у яких ті розповідали про свої стосунки з клієнтами у терапії [41]. Результатом даного дослідження стало виділення типів контрперенесення у психотерапії. У іншому дослідженні автори вивчали контрперенесення при психодинамічній терапії з підлітками [42]. Для виявлення контрперенесення з 12 терапевтами проводилися RAP-інтерв'ю, під час

яких вони розповідали епізоди стосунків із власними батьками та з двома із своїх пацієнтів підліткового віку. Було виявлено часте повторення усіх трьох компонентів ЦТКС стосунків із батьками у стосунках з пацієнтами: у 11 з 12 інтерв'ю виявлялися подібні кластери. Дослідники виділили чотири основні типи вираження контрперенесення: 1) ідентифікація з пацієнтами, що призводило до емпатії, розуміння та надмірної емоційної заангажованості; 2) повторення реакцій, характерних для батьків терапевта, у взаємодії з пацієнтом; 3) реакція, протилежна реакції батьків як намагання виправити власний досвід із батьками; 4) дистанціювання або усунення, зумовлене сильною емоційною реакцією терапевта на розповідь пацієнта.

J. Hamilton та D.M. Kivlighan, вивчаючи проєкції психотерапевтів та їхній вплив на центральні теми конфліктних стосунків, визначені ними у пацієнтів, виявили, що патерни ЦТКС у пацієнтів часто збігалися із власними патернами терапевтів, особливо стосовно бажань [43]. Дослідники встановили, що тенденції до проєкції у терапевтів зменшувалися при збільшенні терапевтичного досвіду та отримуванні власної терапії.

Bourke et al., вивчаючи емоційні та когнітивні реакції терапевтів на пацієнтів з пограничним розладом особистості та великим депресивним розладом за допомогою RAP-інтерв'ю, виявили більш виражені негативні реакції терапевтів на пограничних пацієнтів; терапевти також були менш задоволені своєю терапевтичною роботою з пограничними пацієнтами [44].

Викликають зацікавлення роботи, присвячені вивченню терапевтичного альянсу; наприклад, робота Sommerfeld et al., присвячена його порушенням та їхньому значенню [45]. Було виявлено, що порушення терапевтичного альянсу збігалися з проявами ЦТКС пацієнта у стосунках між пацієнтом та терапевтом під час терапії. На основі результатів дослідження автори доводять, що порушення терапевтичного альянсу, під час яких центральна тема конфліктних стосунків конструктивно вирішується у стосунках між пацієнтом та терапевтом, є важливою рушійною силою змін у терапії. S. Zilcha-Mano et al., досліджуючи перенесення при формуванні терапевтичного альянсу, виявили, що пацієнт проєктує на терапевта не всі наявні у нього внутрішні

репрезентації інших осіб, а лише ті, які мають найбільше значення у стосунках з терапевтом [46]. Ще одне дослідження терапевтичного альянсу на ранніх стадіях амбулаторної психодинамічної психотерапії провели L. Samardzic та G. Nikolic [47]. Було обстежено 61 пацієнта за допомогою методу ЦТКС із використанням системи категорій ЦТКС-ЛЮ та виявлено наступні результати: дисгармонійність кожного з елементів ЦТКС - W, RO, RS - частіше зустрічалася у пацієнтів з нижчими рівнями терапевтичного альянсу або у пацієнтів, які залишили терапію на ранніх стадіях. У пацієнтів, які передчасно перервали терапію, спостерігалася вища частота дисгармонійних (часто нереалістичних) бажань, а також висока частота дисгармонійних RO та RS.

У дослідженні ефективності короткотривалої ЦТКС-психотерапії J.L. Jarry [48] виявлено виникнення сильного терапевтичного альянсу уже на ранніх стадіях терапії, значне покращення міжособистісного функціонування та зменшення застосування пацієнтами незрілих захистів.

Ізраїльські дослідники Slonim et al. досліджували різні аспекти психодинамічної психотерапії у підлітків та молодих людей. Зокрема, автори виявили зменшення ригідності міжособистісних патернів та зменшення психопатологічних симптомів у підлітків упродовж психодинамічної терапії тривалістю 1 рік [49]. Інші дослідження пацієнтів-підлітків, які стосувалися внутрішніх репрезентацій їхніх терапевтичних стосунків [50, 51], виявили збільшення рівня позитивних репрезентацій, позитивну залежність між розвитком терапевтичних стосунків та покращенням сприйняття стосунків із батьками, а також між зміною внутрішніх репрезентацій стосунків пацієнтів з батьками та зменшенням вираженості психопатологічних симптомів. Найновіше дослідження цих авторів встановило, що проблеми, що їх представляли у терапії пацієнти-підлітки та пацієнти - молоді люди, різнилися залежно від віку, хоча ці дві групи не відрізнялися між собою за рівнем дистресу [52].

До новітніх тенденцій у психотерапевтичних дослідженнях відносяться також спроби виявити зв'язок психотерапевтичної роботи з нейрофізіологічними процесами. Loughhead et al. за допомогою функціональної магнітно-резонансної томографії досліджували ділянки головного моз-

ку, пов'язані з автобіографічними спогадами про стосунки, у здорових осіб, та виявили, що нарлативи особистого характеру активували передню частину поясної звивини, передклиння, нижню та середню фронтальні звивини та нижню парієтальну частку, на відміну від нейтральних нарлативів, не пов'язаних із стосунками. Вищі показники ЦТКС корелювали із збільшенням активності головного мозку у лівому гіпокампі, парагіпокампальній звивині та середній потиличній звивині [53].

У вітчизняній літературі не знаходимо результатів практичних досліджень з використанням методу ЦТКС. Можна зустріти лише поодинокі теоретичні повідомлення про застосування методів контент-аналізу у психотерапевтичних дослідженнях [54].

Як можна бачити з наведеного огляду, переважна більшість досліджень стосується амбулаторного, або "не-стаціонарного", лікування різних категорій психічних розладів. Слід узяти до уваги і те, що впродовж останніх 10-15 років частина пацієнтів із згадуваними нами психічними розладами щораз частіше підлягає стаціонарному або напівстаціонарному лікуванню, наприклад, при розладах харчування, тривожних, депресивних, психотичних розладах, а також пограничному розладі особистості з декомпенсацією та соціальною дезадаптацією. Однак, досі ще не проводилися дослідження таких хворих у стаціонарному психотерапевтичному сетінгу. Дані з цього приводу могли б мати важливе значення не лише для аналізу ефективності стаціонарного сетінгу, але й для правильного планування загальної лікувальної стаціонарної рамки.

## Висновки

1. Метод ЦТКС залишається найбільш застосовуваним методом контент-аналізу та вивчення міжособистісних стосунків у психотерапевтичних дослідженнях.
2. Зростає застосування методу ЦТКС у східно-європейських країнах, а також у роботах молодих дослідників з різних країн.
3. Роботу над системами категорій ЦТКС можна вважати завершеною; на сьогодні найбільш застосовуваними системами категорій є класична система категорій ЦТКС та система категорій ЦТКС-ЛЮ, з вираженим розширенням застосу-

вання останньої.

4. Метод ЦТКС усе частіше використовується для вивчення терапевтичного процесу, зокрема, процесів перенесення та контрперенесення та формування терапевтичного альянсу.

5. Актуальним залишається дослідження взаємозв'язку між змінами патернів міжособистісних стосунків та ефективністю психотерапії.

6. Більшість досліджень проводяться з участю амбулаторних пацієнтів або пацієнтів, які уже завершили стаціонарне лікування. Однак, зміни схем конфліктних стосунків у популяції пацієнтів психотерапевтичного стаціонару також потребують дослідження.

## Література

1. Lyzak O.L. The Core Conflictual Relationship Theme method: history, stages of development, modern clinical use and perspectives / O.L. Lyzak, Z.V. Bodnar, O.O. Filts. Ukrainian: (Лизак О.Л. Метод центральної теми конфліктного стосунку: історія створення, основні етапи розвитку, застосування у сучасній клінічній практиці та перспективи / О.Л. Лизак, З.В. Боднар, О.О. Фільц // Львівський медичний часопис. - 2008. - Т. 14, № 1-2. - С. 110-120).
2. Filts O. O. The Core Conflictual Relationship Theme method - an evidence-based method of research on psychotherapy effectiveness / O.O. Filts, O.L. Lyzak. Ukrainian: (Фільц О.О. Метод центральної теми конфліктного стосунку (ЦТКС) як метод доказового вивчення ефективності психотерапії / О.О. Фільц, О.Л. Лизак // Архів психіатрії. - 2010. - Т. 3-4. - С. 233-237).
3. Luborsky L. Understanding Transference: the Core Conflictual Relationship Theme Method / Luborsky L., Crits-Christoph P. - 2nd Edition [Rev. and expanded]. - Washington, D.C.: American Psychological Association, 1998. - P. 4, 26, 307-325.
4. Albani C. Reformulation of the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) Categories: the CCRT-LU Category System / C. Albani, D. Pokorny, G. Blaser et al. // Psychother. Research. - 2002. - Vol. 12, № 3. - P. 319-338.
5. Albani C. Opportunities and perspectives of the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method in psychotherapy research / C. Albani, M. Geyer, D. Pokorny, H. Kaechele. Ukrainian: (Албані К. Можливості та перспективи методу центральної теми конфліктних стосунків (ЦТКС) у психотерапевтичних дослідженнях / К. Албані, М. Гайер, Д. Покорни, Г. Кехеле // Форум психіатрії та психотерапії. - 2004. - Т. 5. - С. 41-52).
6. Book, H. E. How to practice brief psychodynamic psychotherapy: The core conflictual relationship theme method / H. E. Book. - Washington, D.C., U.S.: American Psychological Association, 1998. - 181 p., pp. 21-32.
7. Levy R.A. Psychodynamic Psychotherapy Research: Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence / Levy R.A., Ablon J.S., Kaechele H. (Eds.); Springer/Humana Press, New York, NY, 2012. - 645 p.
8. Strauss B.M. Visions in Psychotherapy Research and Practice. Reflections from Presidents of the Society for Psychotherapy Research / Strauss B.M., Barber J.P., Castonguay L.; Taylor & Francis, 2015. - 352 p.
9. Albani C. Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte. Theorie, Klinik und Forschung / Albani C., Pokorny D., Blaser G., Kaechele H.; Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Goettingen, 2008. - 281 s.
10. Espinosa D.H. Condicionacion de Episodios Relacionales a partir de la version en castellano del Metodo del Tema Central de Conflicto Relacional CCRT-LU-S: Manual de Procedimiento / Espinosa, D.H., Valdes, N., 2012. Proyecto Fondecyt N 3130367. Manuscrito sin publicar.
11. Winsper C. Clinical and psychosocial outcomes of borderline personality disorder in childhood and adolescence: a systematic review / C. Winsper, S. Marwaha, S.T. Lereya, A. Thompson, J. Eyden, S.P. Singh // Psychol Med. - 2015. - Vol. 24. - P. 1-15.
12. Dixon-Gordon K.L. A Preliminary Examination of the Role of Emotion Differentiation in the Relationship between Borderline Personality and Urges for Maladaptive Behaviors / K.L. Dixon-Gordon, A.L. Chapman, N.H. Weiss, M.Z. Rosenthal // J Psychopathol Behav Assess. - 2014. - Vol. 36, № 4. - P. 616-625.
13. Sharp C. Recent advances in the developmental aspects of borderline personality disorder / C. Sharp, S. Kim // Curr Psychiatry Rep. - 2015. - Vol. 17, № 4. - P. 556.
14. Drapeau M. The Core Conflictual Relationship Themes (CCRT) in borderline personality disorder / M. Drapeau, J.C. Perry // J Pers Disord. - 2009. - Vol. 23, № 4. P. 425-31.
15. Drapeau M. An empirical examination of three models of the interpersonal functioning of patients with borderline personality disorder / M. Drapeau, J.C. Perry, A. Koerner // Psychiatry. - 2009. - Vol. 72, № 2. - P. 143-53.
16. Drapeau M. Interpersonal behaviours and BPD. Are specific interpersonal behaviours related to borderline personality disorder? An empirical study using the Core Conflictual Relationship Theme standard categories / M. Drapeau, J.C. Perry, A. Koerner // Archives of Psychiatry and Psychotherapy. - 2010. - Vol. 3. - P. 5-10.
17. Drapeau M. Interpersonal patterns in borderline personality disorder / M. Drapeau, J.C. Perry, A. Koerner // J Pers Disord. - 2012. - Vol. 26, № 4. - P. 583-92.
18. Soroko E. Internal relationship patterns in borderline and neurotic personality organization: An analysis of self-narratives / E. Soroko // Polish Journal of Applied Psychology. - 2014. - Vol. 12, № 3. P. 9-28.
19. Grenyer B. The clinician's dilemma: core conflictual relationship themes in personality disorders / B. Grenyer // ACPARIAN (the official newsletter of the Australian Clinical Psychology Association). - 2012. - Issue 4 (July). - P. 24-26.
20. Kapfhammer H.P. Comorbid depressive and anxiety disorders in patients with cancer / H.P. Kapfhammer // Nervenarzt. - 2015. - Vol. 86, № 3. - P. 291-301.
21. Buturak S.V. Effects of comorbid anxiety disorders on the course of bipolar disorder-I / S.V. Buturak, O.M. Kocak //

- Nord J Psychiatry. - 2015. - Vol. 13. - P. 1-5.
22. Van Loo H.M. Psychiatric comorbidity: fact or artifact? / H.M. van Loo, J.W. Romeijn // *Theor Med Bioeth.* - 2015. - Vol. 36, № 1. - P. 41-60.
  23. Floros G. Comorbidity of psychiatric disorders with Internet addiction in a clinical sample: the effect of personality, defense style and psychopathology / G. Floros, K. Siomos, A. Stogiannidou, I. Giouzevas, G. Garyfallos // *Addict Behav.* - 2014. - Vol. 39, № 12. - P. 1839-45.
  24. Ha C. Psychiatric comorbidity in hospitalized adolescents with borderline personality disorder / C. Ha, J.C. Balderas, M.C. Zanarini, J. Oldham, C. Sharp // *J Clin Psychiatry.* - 2014. - Vol. 75, № 5. - P. 457-64.
  25. Spinhoven P. Comorbidity of PTSD in anxiety and depressive disorders: prevalence and shared risk factors / P. Spinhoven, B.W. Penninx, A.M. van Hemert, M. de Rooij, B.M. Elzinga // *Child Abuse Negl.* - 2014. - Vol. 38, № 8. - P. 1320-30.
  26. Vinnars B. Supportive-expressive psychotherapy for comorbid personality disorders: a case study / B. Vinnars, J.P. Barber // *J Clin Psychol.* - 2008. - Vol. 64, № 2. - P. 195-206.
  27. Schneider R.L. The state of personalized treatment for anxiety disorders: A systematic review of treatment moderators / R.L. Schneider, J.J. Arch, K.B. Wolitzky-Taylor // *Clin Psychol Rev.* - 2015. - Vol. 38. - P. 39-54.
  28. Weinberg M. Dispositional optimism and self-esteem as competing predictors of acute symptoms of generalized anxiety disorders and dissociative experiences among civilians exposed to war trauma / M. Weinberg, A. Besser, V. Zeigler-Hill, Y. Neria // *Psychol Trauma.* - 2015. - Vol. 7, № 1. - P. 34-42.
  29. Rapee R.M. Nature and psychological management of anxiety disorders in youth / R.M. Rapee // *J Paediatr Child Health.* - 2015. - Vol. 51, № 3. - P. 280-4.
  30. Oelze C. Bestimmung Zentraler Beziehungskonfliktthemen (nach Luborsky) bei Patienten mit generalisierter Angststörung Vergleich der Qualität unterschiedlicher Auswertungsmethoden und Therapieverfahren. [Assessment of core conflictual relationship themes (based on Luborsky) involving patients with generalized anxiety disorder. Comparison of the quality of different types of evaluation concepts and therapy]: Doctoral thesis: date of examination: 2013-05-13. Date of issue: 2013-05-13 / Christiane Oelze; Medical Faculty of the George-August University in Göttingen. - Göttingen, 2012. - 100 s.
  31. Ciaglia D. The psychotherapy of drug dependence: changes in core conflictual relationship themes: Doctor of Psychology thesis / Danielle Ciaglia; School of Psychology, University of Wollongong. - Wollongong, 2010. - 111 p.
  32. Crits-Christoph P. Interpersonal accuracy of interventions and the outcome of cognitive and interpersonal therapies for depression / P. Crits-Christoph, M.B. Gibbons, C.M. Temes, I. Elkin, R. Gallop // *J Consult Clin Psychol.* - 2010. - Vol. 78, № 3. - P. 420-8.
  33. Reiff M. Childhood abuse and the content of adult psychotic symptoms / M. Reiff, D.M. Castille, K. Muenzenmaier, B. Link // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* - 2012. - Vol. 4, № 4. - P. 356-369.
  34. Hackett S.S. The core conflictual relationship theme (CCRT) method: testing with adult offenders who have intellectual and developmental disabilities / S.S. Hackett, J. Porter, J.L. Taylor // *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities.* - 2013. - Vol. 7, № 5. - P. 263-271.
  35. Vanheule S. Alexithymia and core conflictual relationship themes: a study in a chronically fatigued primary care population / S. Vanheule, J. Vandenberghe, M. Desmet, Y. Rosseel, R. Inslegheers R. // *Int J Psychiatry Med.* - 2007. - Vol. 37, № 1. - P. 87-98.
  36. Vandenberghe J. Unexplained chronic fatigue and core conflictual relationship themes: A study in a chronically fatigued population / J. Vandenberghe, S. Vanheule, Y. Rosseel, M. Desmet, P. Verhaeghe // *Psychol Psychother.* - 2009. - Vol. 82, Pt 1. - P. 31-40.
  37. Faramarzi M. A randomized controlled trial of brief psychoanalytic psychotherapy in patients with functional dyspepsia / M. Faramarzi, P. Azadfallah, H.E. Book, K.R. Tabatabaei, H. Taheri, J. Shokri-shirvani // *Asian J Psychiatr.* - 2013. - Vol. 6, № 3. - P. 228-34.
  38. Faramarzi M. The effect of brief core conflictual relationship theme (CCRT) psychoanalytic psychotherapy in improvement of gastrointestinal symptoms and conflict resolution styles in patients with functional dyspepsia / M. Faramarzi, P. Azadfallah, H.E. Book, K. Rasoolzadeh Tabatabaie, J. Shokry Shirvani // *Journal of Clinical Psychology.* - 2012. - Vol. 3, № 4 (12). - P. 1-13.
  39. Von Wietersheim P. J. Attachment in AAP episodes and family relationships in CCRT-LU narratives of patients with bulimia nervosa and healthy controls / P.J. von Wietersheim, K. Holzinger, X. Zhou, D. Pokorny // *Journal of Psychosomatic Research.* - 2014. - Vol. 76. - P. 519-519.
  40. Tellides C. The manifestation of transference during early psychotherapy sessions / C. Tellides, M. Fitzpatrick, M. Drapeau, R. Bracewell, J. Janzen, A. Jaoui // *Counselling and Psychotherapy Research.* - 2008. - Vol. 8, № 2. - P. 85-92.
  41. Tishby O. Types of countertransference dynamics: an exploration of their impact on the client-therapist relationship / O. Tishby, H. Wiseman // *Psychother Res.* - 2014. - Vol. 24, № 3. - P. 360-75.
  42. Tishby O. Countertransference in the treatment of adolescents and its manifestation in the therapist-patient relationship / O. Tishby, M. Vered // *Psychotherapy Research.* - 2011. - Vol. 21, № 6. - P. 621-630.
  43. Hamilton J. Therapists' projection: the effects of therapists' relationship themes on their formulation of clients' relationship episodes / J. Hamilton, D.M. Kivlighan // *Psychother Res.* - 2009. - Vol. 19, № 3. - P. 312-22.
  44. Bourke M.E. Psychotherapists' response to borderline personality disorder: a core conflictual relationship theme analysis / M.E. Bourke, B.F. Grenyer // *Psychother Res.* - 2010. - Vol. 20, № 6. - P. 680-91.
  45. Sommerfeld E. An in-session exploration of ruptures in working alliance and their associations with clients' core conflictual relationship themes, alliance-related discourse, and clients' postsession evaluations / E. Sommerfeld, I. Orbach, S. Zim, M. Mikulincer // *Psychother Res.* - 2008. - Vol. 18, № 4. - P. 377-88.
  46. Zilcha-Mano, S. To what extent is alliance affected by



- transference? An empirical exploration / S. Zilcha-Mano, K.S. McCarthy, U. Dinger, J.P. Barber // *Psychotherapy*. - 2014. - Vol. 51, № 3. - P. 424-433.
47. Samardzic L. Transference patterns and working alliance during the early phase of psychodynamic psychotherapy / L. Samardzic, G. Nikolic // *Vojnosanit Pregl*. - 2014. - Vol. 71, № 2. - P. 175-182.
48. Jarry J.L. Core conflictual relationship theme - guided psychotherapy: Initial effectiveness study of a 16-session manualized approach in a sample of six patients / J.L. Jarry // *Psychol Psychother*. - 2010. - Vol. 83, № 4. - P. 385-94.
49. Slonim D.A. Changes in rigidity and symptoms among adolescents in psychodynamic psychotherapy / D.A. Slonim, G. Shefler, S.D. Gvirsman, O. Tishby // *Psychother Res*. - 2011. - Vol. 21, № 6. - P. 685-97.
50. Slonim D.A. Adolescents in psychodynamic psychotherapy: changes in internal representations of relationships with parents / D.A. Slonim, G. Shefler, N. Slonim, O. Tishby // *Psychother Res*. - 2013. - Vol. 23, № 2. - P. 201-17.
51. Atzil-Slonim D. Internal Representations of the Therapeutic Relationship Among Adolescents in Psychodynamic Psychotherapy / D. Atzil-Slonim, O. Tishby, G. Shefler // *Clin Psychol Psychother*. - 2014. [Epub ahead of print]
52. Atzil-Slonim D. Relationship representations and change in adolescents and emerging adults during psychodynamic psychotherapy / D. Atzil-Slonim, H. Wiseman, O. Tishby // *Psychother Res*. - 2015. - Vol. 3. - P. 1-18.
53. Loughhead J.W. Brain activation during autobiographical relationship episode narratives: a core conflictual relationship theme approach / J.W. Loughhead, L. Luborsky, C.P. Weingarten et al. // *Psychother Res*. - 2010. - Vol. 20, № 3. - P. 321-36.
54. Khomenko Y.H. Features of narrative analysis use in the study of interactions / Y.H. Khomenko. Ukrainian: (Хоменко Є.Г. Особливості використання нарративного аналізу для дослідження взаємодії / Є.Г. Хоменко // *Психологія і особистість*. - 2014. - № 1 (5). - С. 100-111).