

ПСИХОТЕРАПІЯ

УДК 615.851 – 036.8

О. О. Фільц, О. Л. Лизак

МЕТОД ЦЕНТРАЛЬНОЇ ТЕМИ КОНФЛІКТНОГО СТОСУНКУ
ЯК МЕТОД ДОКАЗОВОГО ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОТЕРАПІЇ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Ключові слова: метод центральної теми конфліктного стосунку ЦТКС, ефективність психотерапії**Вступ**

В умовах гостро дискусійних та часто суперечливих тенденцій розвитку психотерапевтичних напрямків та шкіл, що ми спостерігаємо впродовж останніх 15-20 років, важко вирішити, який з видів психотерапевтичної допомоги буде насправді корисним пацієнтові. Наймасштабніші та найвідоміші на сьогодні дослідження психотерапії не дали однозначної відповіді на це запитання [10, 12, 14, 17]. Перш ніж призначати психотерапію пацієнтові з психіатричним діагнозом у вигляді самостійного або додаткового методу лікування, необхідно впевнитися у тому, що застосований мет-од насправді має здатність закономірно та послідовно сприяти покращенню стану пацієнта, тобто, є ефективним. З розвитком доказової медицини потреба в об'єктивному підтвердженні достовірності покращення стану пацієнта під впливом психотерапії залишається надзвичайно актуальною не лише в Україні, але й у світі [1, 3]. Однак на сьогодні поняття “оцінка ефективності психотерапії” є однією з найгостріших, а саме поняття “ефективності” надто розмитим [2, 3]. Разом із тим, кількість та спектр методів, використовуваних для її проведення, навіть не дозволяють належним чином систематизувати їх, у той час як “стандартизовані” та узгоджені методи дослідження у психотерапії і досі відсутні. Крім сказаного, жодного разу не проводилися дослідження предикції ефективності психотерапії.

Актуальність дослідження: Відомо, що при психічних розладах межового регістру психопатологічні прояви не лише віддзеркалюють дисгармонійні чи конфліктні міжособистісні стосунки пацієнтів, але й значною мірою провокуються ними [5, 7, 8, 11, 15, 16]. Парадоксально, але міжособистісні стосунки, як один із ключових аспектів психотерапії, залишаються недослідженими. З іншого боку, особливо актуальним сьогодні є пошук інструменту, який міг би встановити об'єктивні показники, що супроводжують суб'єктивне покращення стану пацієнта. У сучасній психотерапевтичній парадигмі прийнято гіпотезу, що між психічним станом пацієнтів та їхнім способом побудови стосунків існує пряма залежність [7, 8, 15, 16]. Тому, міжособистісні стосунки можуть бути також не лише одним із ключових критеріїв оцінки стану пацієнта, як такого, але й показником предикції ефективності психотерапевтичного лікування.

Мета нашого дослідження полягає у вивченні предикторів ефективності психотерапії на основі змін у конфліктних стосунках пацієнтів з важливими для них особами.

Для цього поставлені наступні **завдання**:

1. дослідити стосунки пацієнтів з важливими для них особами на основі конкретних епізодів;
2. визначити центральні конфліктні теми у цих стосунках до і після проходження ними психотерапії та провести їх порівняння;
3. оцінити динаміку психопатологічних симптомів у пацієнтів на початку та в кінці лікування;
4. встановити кореляції між змінами схем міжособистісних стосунків та об'єктивним і суб'єктивним покращенням стану пацієнта.

Дана перша публікація присвячена опису методу ЦТКС. Обґрунтуванням необхідності такого опису є наступні аргументи:

1. Унікальна спроможність методу при оцінці ефективності: на відміну від інших, метод ЦТКС розглядає не лише результати психотерапії, а й сам психотерапевтичний процес, вивчаючи та систематизуючи зміст психотерапевтичних сеансів (так званий контент-аналіз). Крім того, ЦТКС служить діагностичним інструментом у психотерапії та часто визначає терапевтичну тактику [9]. За допомогою методу ЦТКС можна не лише оцінити ефективність проведеної психотерапії, а й шляхом визначення центрального конфлікту пацієнта встановити терапевтичний фокус, спрямувавши психотерапевтичний процес у потрібне русло. У світі метод ЦТКС застосовується вже більше 30 років; і на сьогодні він залишається найбільш поширеним та розвинутим [9]. Дослідження психотерапії упродовж останніх десятиліть успішно проводяться у багатьох країнах світу. У 1968 році було засноване світове Товариство досліджень психотерапії (Society for Psychotherapy Research – SPR), яке представляє результати найсучасніших досліджень у психотерапії.

2. В Україні на нинішній день метод ЦТКС та інші методи психотерапевтичних досліджень залишаються майже невідомими, і жодного разу не були застосовані у наукових дослідженнях.

3. Як нами виявлено вперше, метод ЦТКС у світовій практиці ще не застосовувався для предикції ефективності психотерапії.

Об'єкт та методи дослідження

Як зазначалося, основою нашого дослідження був метод **Центральної теми конфліктного стосунку ЦТКС** (the Core Conflictual Relationship Theme – CCRT). Метод базується на аудіо- або відеозаписах психотерапевтичних сеансів, за якими складають дослівні протоколи (транскрипти). Тривалість дослідження одного інтерв'ю з пацієнтом складає в середньому 10-15 годин. При складанні транскриптів необхідно якомога повніше зафіксувати усе, що відбувалося під час сеансу, включно з додатковими (наприклад, інтонація, тремтіння голосу, зітхання, сміх) вербальними та невербальними (міміка, пантоміміка, паузи тощо) компонентами. У транскриптах дослідники виділяють наративи – розповіді пацієнтів про конкретні випадки їхніх стосунків з іншими особами. Такі випадки мають назву “епізодів стосунків” (relationship episode – RE), у яких досліджують три компоненти, які мають загальноприйняті міжнародні позначення: а) W (wishes) – бажання, потреби або наміри пацієнта стосовно інших людей, (б) RO (reactions of others) – реакції інших осіб на бажання, потреби чи наміри пацієнта, та (в) RS (reactions of self) – реакції пацієнта у відповідь на реакції інших осіб. Усі епізоди стосунків потребують детального опрацювання, виділення та підрахунку усіх наявних компонентів. Для об'єктивізації даних, отриманих з нарративів, компоненти епізодів стосунків опрацьовуються принаймні двома дослідниками та переформулюються із застосуванням системи стандартних категорій ЦТКС [4]. Саме тому весь процес отримання та опрацювання матеріалу дослідження є трудомістким та таким тривалим.

Наративи, які містять інформацію про стосунки пацієнтів з важливими для них особами, можна отримати за допомогою двох способів: (1) класичного – повного або часткового запису психотерапевтичних сеансів, проведених з досліджуваним пацієнтом, та виділення у транскриптах спонтанно розказаних епізодів стосунків, та (2) альтернативного, так званого RAP-інтерв'ю (скороч. від англ. Relationship Anecdotes Paradigm – «приклад розповідей про стосунки») – спеціальної бесіди, під час якої пацієнт розповідає конкретні випадки стосунків з важливими для себе особами на прохання дослідника. Перед проведенням RAP-інтерв'ю пацієнта ознайомлюють з інструкцією стандартизованого змісту:

Прошу розповісти про певні випадки або події, у яких брали участь Ви у стосунку з іншою особою. Кожен випадок має бути конкретним. Деякі повинні бути нещодавніми, інші – давнішими. Щодо кожного випадку, розкажіть: (1) коли він трапився, (2) хто був іншою особою-учасником, (3) що сказала або зробила ця інша особа і що сказали або зробили Ви, (4) що сталося в кінці і (5) коли відбулися описані у випадку події. Іншою людиною може бути будь-хто – Ваші батько, мати, брати і сестри або інші родичі, друзі або колеги по роботі. Випадки повинні стосуватися конкретної події, яка була для Вас особисто важливою або

проблемною. Розкажіть щонайменше десять таких випадків. Кожна розповідь повинна тривати близько 3-х, але не більше 5-ти хвилин. Я повідомлятиму Вас щоразу, коли збігатимуть 5 хвилин. Влаштовуйтеся зручніше і поведіть себе під час бесіди так, як Ви б поводити себе з людиною, якій би Ви хотіли розповісти про себе. (перекладено за виданням: Luborsky L. Understanding Transference: the Core Conflictual Relationship Theme Method / L. Luborsky, P. Crits-Cristoph. – 2nd Edition [Rev. and expanded]. – Washington, D.C.: American Psychological Association, 1998. – P. 110. [13]).

Класичний спосіб отримання нарративів може бути застосований лише за умов довготривалої психотерапії, адже достатню для дослідження кількість епізодів стосунків можна зібрати лише з великої кількості протоколів психотерапевтичних сеансів.

Однак, під час короткотривалої психотерапії зручніше застосовувати RAP-інтерв'ю, оскільки кількість спонтанно розказаних пацієнтами епізодів стосунків найімовірніше виявиться недостатньою для дослідження. Крім того, необхідно особливо зазначити, що RAP-інтерв'ю виявилось оптимальним для поставленої у нашому дослідженні мети – визначення предикції короткофокусної стаціонарної психотерапії. Таке дослідження проводиться нами вперше у світовій практиці, і його дизайн узгоджено з автором європейського варіанту методу ЦТКС – проф. Н. Кдсче.

Об'єктом дослідження були пацієнти з психіатричним діагнозом, які поступали (первинно або повторно) для проходження курсу стаціонарного психотерапевтичного лікування у клінічне відділення №2 Львівського міського психоневрологічного диспансеру. Дослідження заплановане у рамках співпраці з університетом м. Ульма (Німеччина), як українська частина транскультуральних досліджень з оцінки ефективності психотерапевтичного лікування за допомогою створеної у Німеччині у 2002 р. нової системи стандартних категорій ЦТКС, та з визначення можливості мовного та культурального перенесення даного методу [4].

Початково планувалося відібрати для дослідження 32 пацієнти (16 чоловіків та 16 жінок) з невротичною або пограничною психопатологічною симптоматикою, яким призначатиметься стаціонарна психотерапія. Набору контрольної групи у дослідженні заплановано не було, оскільки стандартний формат аналогічних досліджень не передбачає контрольних груп: не йдеться про порівняння конфліктних ситуацій, а про предикцію ефективності психотерапії у обраної групи.

Критеріями відбору пацієнтів у дослідження були: 1) наявність у пацієнтів клінічного діагнозу психічного розладу невротичного або пограничного регістру; 2) призначення пацієнтам курсу лікування у вигляді короткофокусної психодинамічно орієнтованої психотерапії тривалістю 10 сеансів. При відборі у дослідження перевага надавалася пацієнтам, які під час первинного огляду у відділенні повідомляли про свої конфліктні або проблемні стосунки з важливими (у різний спосіб) для них особами, що викликають у самих

пацієнтів виражений дистрес і які, на думку самих пацієнтів, могли бути одним з визначальних факторів самого виникнення у них психічних розладів.

У дослідження не включалися пацієнти з психотичною симптоматикою, а також з вираженим когнітивним дефіцитом (внаслідок психічних та інших захворювань). Після відбору пацієнтів у дослідження з ними проводилася первинна (підготовча) бесіда, під час якої пацієнтам роз'яснювалися мета та завдання дослідження, остаточно з'ясувалася відповідність пацієнтів критеріям відбору та отримувалася письмова інформована згода на участь у дослідженні.

Згідно мети дослідження, методика RAP-інтерв'ю була нами дещо видозмінена. Пацієнтові пропонувалося розповідати про свої стосунки з однією найважливішою особою, аби уникнути нерівномірного розподілу епізодів між об'єктами стосунків (за узгодженням з автором статистичного дизайну методу, д-ром D. Rokorny (Ульм, Німеччина)). Пацієнти проходили два інтерв'ю: перше – перед початком курсу психотерапії, а друге – по його закінченні. Усі інтерв'ю були записані на цифровий носій. Після проведення аудіозапису нами було складено дослівні письмові протоколи обох бесід. Опрацювання отриманих компонентів епізодів стосунків проводилося за допомогою переформульованої системи категорій ЦТКС-ЛУ (лейпцизько-ульмської). Оцінка психопатологічних симптомів пацієнтів проводилася у ті самі дні, що й запис інтерв'ю, з використанням Опитувальника з базових симптомів (Symptom Checklist Scale) SCL-90, який пацієнти заповнювали самостійно. Пацієнти, які завершили курс психотерапії, у день заключного інтерв'ю заповнювали також Опитувальник змін у переживаннях та поведінці (Veränderung des Erlebens und Verhaltens – VEV-test), за допомогою якого визначали суб'єктивну оцінку пацієнтом ефективності власного психотерапевтичного лікування. Опитувальники SCL-90 та VEV-test, а також система категорій ЦТКС-ЛУ були перекладені з німецької мови (О. Фільц, узгоджено з авторами опитувальника та системи категорій – проф. Н. Кдселе та д-ром D. Rokorny).

Згідно з визначеними критеріями, у дослідження було відібрано 68 пацієнтів. З них:

1. відмовилися від участі у дослідженні під час первинної бесіди (7 пац.);
2. розпочали вихідне інтерв'ю, однак не закінчили його через подальшу відмову або через невиконання поставленого перед ними завдання (4 пац.);
3. у процесі вихідного інтерв'ю виявили психотичні симптоми (3 пац.);
4. пройшли вихідне інтерв'ю, однак з незалежних від них причин не розпочали стаціонарної психотерапії (3 пац.);
5. пройшли вихідне інтерв'ю та розпочали курс психотерапії однак з різних причин перервали його (21 пац.);
6. пройшли вихідне інтерв'ю та завершили курс психотерапії, по закінченні якого пройшли заключне

інтерв'ю (30 пац.)

Основними причинами відмови пацієнтів від участі у дослідженні були:

- а) нерозуміння мети обстеження та того, як воно може допомогти у лікуванні;
- б) переважна орієнтація пацієнтів на медикаментозне лікування та небажання лікуватися за допомогою психотерапії взагалі;
- в) небажання зв'язатися у своїх переживаннях іншим особам, окрім лікуючого лікаря та психотерапевта;
- г) недовіра пацієнтів до конфіденційності стаціонарного лікування.

Ще одне, окреме, застереження у пацієнтів викликало повідомлення про те, що інтерв'ю з ними будуть записані на диктофон. Цей факт можна пояснити тим, що багатьом пацієнтам хотілося б залишити якомога менше свідчень про своє перебування у психіатричному стаціонарі. У зв'язку з цим, деякі пацієнти намагалися внести свої корективи у процедуру дослідження – наприклад, замінити аудіозапис на стенограму. Однак, після роз'яснення їм необхідності використання саме дослівного протоколу бесіди та повторних гарантій дотримання конфіденційності майже всі пацієнти усе ж таки погоджувалися на аудіозапис.

У зв'язку з тим, що з 51 пацієнтів, які пройшли вихідне інтерв'ю, 21 не завершили курс психотерапії, основну групу пацієнтів було поділено на дві менші групи. У Групу 1 увійшли пацієнти, які завершили курс психотерапії, а в Групу 2 – ті, які його перервали з різних причин.

Основні причини переривання курсу психотерапії:

- 1) Покращення стану пацієнта (як наслідок, відсутність відчуття подальшої потреби перебувати у терапії);
- 2) Переконавання пацієнтів, що психотерапія – не те, що їм потрібно;
- 3) Зміна поглядів на власний стан здоров'я;
- 4) Знецінення психотерапевта та/або психотерапевтичного процесу;
- 5) Виражена декомпенсація психічного стану.

Пацієнти, які завершили курс короткофокусної психодинамічної психотерапії, по закінченні лікування суб'єктивно характеризували свій стан як такий, що покращився. Також при порівнянні вихідних та заключних показників за опитувальником SCL-90 та за результатами VEV-test виявлялося покращення стану пацієнта стосовно психопатологічних симптомів (SCL-90) та психологічних настанов (VEV-test).

Висновки

- 1) Метод центральної теми конфліктного стосунку може бути застосований в Україні з метою доказової оцінки ефективності психотерапії.
- 2) Мотивація пацієнтів до психотерапії залишається в Україні недостатньо високою (41% пацієнтів дочасно перервали курс психотерапії).
- 3) У всіх пацієнтів, обстежених методом ЦТКС, спостерігалася клінічно значиме суб'єктивне та об'єк-

тивізоване опитувальником SCL-90 покращення.

У наступних публікаціях ми відобразимо доказові підтвердження клінічно зафіксованого результату стаціонарної психотерапії, а також дані, що дають змогу прогнозувати її ефективність (предикція).

Література:

1. Калмыкова Е. С. Изучение психотерапии за рубежом: история, современное состояние / Е. С. Калмыкова, Х. Кэхеле // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2000. – ?1.
2. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия / Б. Д. Карвасарский (общ. ред.). – СПб.: Питер Ком, 1998. – С. 332-339.
3. Лаутербах В. Эффективность психотерапии: критерии и результаты оценки / В. Лаутербах // Психотерапия: От теории к практике. Материалы I съезда Российской психотерапевтической ассоциации. – СПб., изд. Психоневролог. и-та им. В. М. Бехтерева, 1995. – С. 28-41.
4. Лызак О. Л. Метод центральной темы конфликтного стосунку (CCRT): історія створення, основні етапи розвитку, застосування в клінічній практиці / О. Л. Лызак., З. В. Боднар, О. О. Фільц // Львівський медичний часопис. – 2008. – ? 1-2. – С.110-120.
5. Мясичев В. Н. Личность и неврозы / В. Н. Мясичев. – Л.: Издательство Ленинградского Университета, 1960. – 426 с.
6. Салливан Г. С. Интерперсональная теория в психиатрии / Пер. с англ.: Г. С. Салливан. – СПб.: "Ювента", 1999. – 347 с.
7. Ташильков В. А. Психологическая защита у больных неврозами и с психосоматическими расстройствами Пособие для врачей / В. А. Ташильков. – СПб., 1992.

8. Drapeau M. Interpersonal conflicts in borderline personality disorder: an exploratory study using the CCRT-LU / M. Drapeau, J. C. Perry // Swiss Journal of Psychology. – 2004. – Vol. 63, ?1. – P. 53-57.

9. Eells T. D. Update on psychotherapy case formulation research / T.D.Eells // J Psychother Pract Res. – 2001. – Vol. 10. – P. 277-281.

10. Grawe K. Psychotherapie im Wandel Von der Konfession zur Profession / K. Grawe, R. Donati, F. Bernauer. – Hogrefe – Gottingen – Bern – Toronto – Seattle, 1994.

11. Horney K. Neurosis and Human Growth: The Struggle Toward Self-Realization / K. Horney. – N.Y.: W.W. Norton & Co, 1950. – 272 p.

12. Luborsky L. Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "everyone has won and all must have prizes"? / L. Luborsky, B. Singer // Archives of General Psychiatry. – 1975. – ?32. – P. 995-1008.

13. Luborsky L. Understanding Transference: the Core Conflictual Relationship Theme Method / L. Luborsky, P. Crits-Cristoph. – 2nd Edition [Rev. and expanded]. – Washington, D.C.: American Psychological Association, 1998. – P. 110.

14. Luborsky L. Who Will Benefit from Psychotherapy? Predicting Therapeutic Outcomes / L. Luborsky, P. Crits-Cristoph, J. Mintz, A. Auerbach. – New York: Basic Books, Inc., 1988. – P. 1-416.

15. Mitchell J. Neurosis and the Historic Quest for Security: A Social-Role Analysis / J. Mitchell // Philosophy, Psychiatry, & Psychology. – 1998. – Vol. 5, ?4. – P. 317-328.

16. Scocco P. Interpersonal problem areas and onset of panic disorder / P. Scocco, I. Barbieri, E. Frank // Psychopathology. – 2007. ?40. – P. 8-13.

17. Wallerstein R. S. The psychotherapy research project (PRP) of the Menninger Foundation: An overview / R. S. Wallerstein // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1989. – ?57. – P.195-205.

МЕТОД ЦЕНТРАЛЬНОЙ ТЕМЫ КОНФЛИКТНОГО ОТНОШЕНИЯ КАК ДОКАЗАТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ

А. О. Фильц, О. Л. Лызак

В статье обоснована необходимость использования современного метода оценки эффективности психотерапии — метода центральной темы конфликтных отношений (ЦТКО), отображены его принципиальные преимущества по сравнению с уже используемыми методами оценки эффективности психотерапии, описано первое его использование при изучении прогноза эффективности короткофокусной психодинамической стационарной психотерапии.

Ключевые слова: метод центральной темы конфликтных отношений ЦТКО, эффективность психотерапии

METHOD OF CENTRAL THEME OF CONFLICT ATTITUDE AS APPROVAL RESEARCH OF PSYCHOTHERAPY EFFECTIVENESS

A.O. Filtz, O.L. Lyzak

In the article, the necessity for implementation of a modern method for psychotherapy effectiveness assessment – the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) is substantiated; its basic differences from other methods of psychotherapy evaluation are regarded; and the first use of the method for assessing the prediction of effectiveness of short-focused psychodynamic inpatient psychotherapy is described.

Keywords: the Core Conflictual Relationship Theme method (CCRT), psychotherapy effectiveness

А.Е.Табачников, В.С.Табачникова ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ А.АДЛЕРА (Психопатологическая и психотерапевтическая модели)

Психопатологическая модель

«Любой невроз может пониматься как ошибочная с точки зрения культуры попытка избавиться от чувства неполноценности, чтобы обрести чувство превосходства» [1].

Психопатологическая модель любой психотерапевтической теории отражает, как мы помним, взгляды ее автора на сущность и этиопатогенез нарушений психического здоровья, а также на механизмы поддержания этих нарушений.

В целом, разделяя фрейдовское положение о ведущей роли бессознательного в возникновении психопатологических симптомов, Адлер видел их ядро не в конфликте либидо и Сверх-Я (как в классическом психоанализе), а в конфликте между стремлением ребенка к достижению своих целей и его возможностями. Таким образом, к психической дезадаптации, с позиций индивидуальной психологии, приводят не внутриличностные противоречия (т.е. конфликт между структурами личности), а нереалистичность (недостижи-