

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ФАКТОРІВ НЕВДАЧ В ПСИХОТЕРАПІЇ

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ANALYSIS OF FAILURE FACTORS IN PSYCHOTHERAPY

В статті проводиться теоретичний аналіз загальних факторів психотерапії, невдач в психотерапії та методологічно обґрунтовується визначення факторів невдач, виходячи із інтегративного підходу до процесу змін. Не зважаючи на те, що дослідженню загальних факторів психотерапії приділяється увага дослідників, невдачам, помилкам, їх визначенню в контексті теорії змін, яка тільки почала розроблятися, надається мало значення. Стаття заповнює ці прогалини. За допомогою теоретичного аналізу простежуються зв'язки між загальними факторами (спільними для всіх напрямків психотерапії) та невдачами, їх розумінням в контексті інтегративного підходу. Узагальнюються загальні фактори психотерапії: (1) психотерапевта, (2) клієнта, (3) альянсу та (4) поза психотерапією.

Деталізується визначення невдач в психотерапії.

Новизна дослідження невдач психотерапії полягає у тому, що після узагальнення, синтезу і систематизації детально визначаються фактори невдач і описується зміст кожного з факторів.

Зокрема, ті фактори, що стосуються психотерапевта, описуються як особистісні риси, обмеження чи обставини, які перешкоджають альянсу і результату для змін (брак емпатії, терпіння, високий рівень роздратування, брак досвіду чи знань); фактори клієнта – риси клієнта, які з точки зору теорій змін перешкоджають реалізації запиту (низька мотивація та низький рівень відповідальності, апатія, розчарування, високий рівень очікувань від психотерапевта чи процесу, низька емоційна регуляція, поведінкові прояви агресивного спектру, ворожість); альянсу – це ті, які стосуються помилок і непорозумінь у стосунках, подій, які відносяться до спільного поля співпраці (нестабільність, поверховість, брак довіри); фактори поза терапією – обставини у житті клієнта (фінансові, професійні чи сімейні явища, фізичні обставини).

Ключові слова: загальні фактори психотерапії, невдачі в психотерапії, фактори невдач, процес змін в психотерапії, інтегративний підхід.

The article conducts a theoretical analysis of general factors of psychotherapy, failures in psychotherapy, and methodologically substantiates the definition of failure factors, based on an integrative approach to the process of change. Despite the fact that researchers pay attention to the study of general factors of psychotherapy, failures, mistakes, their definition in the context of the theory of change, which has just begun to be developed, is given little importance. The article fills these gaps. With the help of theoretical analysis, the connections between common factors (common to all areas of psychotherapy) and failures, their understanding in the context of an integrative approach, are traced.

Common factors of psychotherapy are summarized: (1) therapist, (2) client, (3) alliance, and (4) outside of psychotherapy.

The definition of failures in psychotherapy is detailed.

The novelty of the study of psychotherapy failures lies in the fact that, after generalization, synthesis and systematization, the factors of failure are determined in detail and the content of each factor is described.

In particular, those factors relevant to the psychotherapist are described as personal traits, limitations or circumstances that hinder the alliance and outcome for change (lack of empathy, patience, high level of irritation, lack of experience or knowledge); client factors – client features that, from the point of view of theories of change, prevent the implementation of the request (low motivation and low level of responsibility, apathy, disappointment, high level of expectations from the psychotherapist or the process, low emotional regulation, behavioral manifestations of the aggressive spectrum, hostility); of the alliance are those related to mistakes and misunderstandings in the relationship, events related to the common field of cooperation (instability, superficiality, lack of trust); factors outside therapy – circumstances in the client's life (financial, professional or family phenomena, physical circumstances).

Key words: common factors of psychotherapy, failures in psychotherapy, failure factors, process of changes in psychotherapy, integrative approach.

УДК 001.8.159.96
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.40.32>

Лазаренко О. В.

к. психол. н.,
запрошений науковець
Hochschule Rhein Main

В сучасному світі психотерапія залишається важливим напрямком допомоги при багатьох ментальних порушеннях. В останні роки набирає ваги інтегративний підхід до досліджень і практики психотерапії, де вивчаються загальні фактори взаємодії психотерапевта і клієнта, а також приділяється увага

розробці єдиного розуміння процесу змін особистості в ході психотерапії. Проте все ще мало залишається дослідженням поняття невдач психотерапії (випадків, коли цілі і завдання не досягнуті), а також причин цих невдач, тобто факторів, які спричинили негативний вплив.

Оскільки кожен із напрямків психотерапії пропонує своє визначення невдач, а загальні фактори є спільними в інтегративному підході до дослідження особистісних змін, то необхідним є теоретичне і методологічне визначення факторів невдач психотерапії, дефініції, яка б включала не тільки розуміння, а й контекст загальних факторів психотерапії. Такі теоретичні узагальнення і розробка нових концептів дала б можливість долучитися до розбудови об'єднуючої теорії процесу змін в психотерапії. Зокрема, про розробку і підґрунтя такої теорії дослідники дискутували на щорічних конференціях SEPI (Міжнародної спільноти досліджень інтеграції психотерапії) в 2021 і 2022 роках.

Враховуючи вищезазначене, стаття присвячена теоретичному і методологічному аналізу понять невдач і загальних факторів психотерапії, а також узагальнення окремого визначення факторів невдач та їх деталізації.

Починаючи з 80-х років XX століття дослідники зосереджувались на ефективності тих чи інших методів психотерапії, вивченні окремих технік і прийомів при різноманітних порушеннях психічного здоров'я, то поступово науковий інтерес змістився в площину загальних факторів психотерапії та їх зв'язків із ефективністю результатів. Так, Lambert, проводячи мета-аналіз результатів дослідження, запропонував розподіл факторів, які впливають на успішність терапії, у вигляді діаграми під назвою «пиріг Ламберта». За даними дослідника, фактори клієнта та психотерапевтичні події спричиняють 40% варіативності у терапевтичних результатах, терапевтичні стосунки – 30%, техніки та психотерапевтичні моделі – 15%, а очікування та ефект плацебо займають 15% психотерапевтичних результатів [1, с. 34]. У тому ж дусі, Grensavage і Norcross (1990) виділяють п'ять категорій загальних факторів: характеристики клієнта, якості терапевта, процеси змін, структура терапії та терапевтичні стосунки. Крім того, вони стверджують, що більша частина результатів психотерапії зумовлена терапевтичним альянсом (56%), потім можливостями катарсису (38%), практикою нової поведінки (32%), очікування клієнтів (26%), якості терапевта (24%) та обґрунтування надання дорожньої карти процесів змін (24%) [12, с. 231].

При загальній кількості методів психотерапії, яка становить близько 400, поняття «загальні фактори психотерапії» засноване на фундаменті праці Rosenzweig (1936), в якій він описує Пташку Додо. Суть цього опису полягає в «усі виграють, усі отримують приз», який стосовно психотерапії сформульований як «Додо-ефект» [15, с. 413]. Інші дослідники сперечаються про те, що лише певні напрямки психотерапії ефективніші за решту.

У своїй монографії Mick Cooper запропонував наступний поділ: психотерапевтичний підхід, фактори клієнта, фактори терапевта, фактори терапевтичних стосунків і фактори, пов'язані з технікою терапії та професійним досвідом терапевта [2, с. 127]. Robert Feinstein, Noa Heiman, Joel Yager аналізуючи загальні фактори психотерапії, виділяють 6 таких: (1) характеристики клієнта; (2) Готорнський ефект; (3) надія і позитивні очікування; (4) терапевтичний альянс; (5) характеристики психотерапевта і його поведінка; (6) змінні поза психотерапією [4, с. 185].

Модель загальних факторів, які пропонують Laska KM, Gurman AS, Wampold BE виглядає так: (1) емоційно насичений і терплячий зв'язок між терапевтом і клієнтом; (2) довірливе психотерапевтичне середовище, в якому відбувається терапія; (3) психотерапевт, який надає психологічно та культурно відповідне пояснення емоційного стресу; (4) пояснення, яке є адаптивним і приймається клієнтом; (5) набір процедур або ритуалів, які виконує клієнт і психотерапевт, який спонукає пацієнта втілити в дію щось, що є позитивним, корисним або адаптивним [9, с. 477].

Отже, враховуючи вищезазначене і проаналізувавши різну сутність понять, які вкладають автори в поняття «загальних факторів психотерапії», на наш погляд, можна визначити, що загальні фактори психотерапії зводяться: (1) до факторів психотерапевта (особистісні характеристики, поведінка, транслювання надії клієнту і пояснення концептуальної основи його змін, залучення в альянс, емпатія та інше); (2) факторів клієнта (різні особистісні характеристики, ставлення до психотерапії, спосіб життя, мотивація до змін); (3) факторів психотерапевтичного альянсу (характеристики міжособистісного терапевтичного простору, якому надається особливе значення, цінність, автентичність і унікальний досвід цих стосунків, різні психотерапевтичні «події», які трапляються в цьому просторі і мають специфічне значення для цих стосунків), а також (4) фактори поза психотерапією (в житті клієнта, які суттєво знижують ефективність чи роблять лікування неможливим: переїзди, фінансове становище, вплив третіх осіб, фізична неможливість відвідувати сеанси, хвороби, зміна розкладу чи часового режиму через роботу, догляд за іншими людьми тощо).

В багатьох психотерапевтичних підходах по-різному розглядається поняття невдач в психотерапії або випадків, які не мали успіху. Ці погляди також пов'язані із відмінним розумінням оцінки змін. Так, Фрейд започаткував точку зору на результат психотерапії як на досягнення людиною можливості любити і працювати. Більшість сучасних психотерапевтів, які працюють в психодинамічному підході,

оцінюють ефективність в термінах «інсайт» і «зміни особистості» [5, с. 1100]. Когнітивно-біхевіоральні психотерапевти вимірюють невдачі в тому, наскільки були успішними зміни не адаптивних переконань на адаптивні та наскільки клієнти змінили поведінку на альтернативну. Також психотерапевти цього підходу вимірюють успіх активним прийняттям клієнтом принципів психотерапії і включеністю у виконання домашніх завдань [6, с. 1112]. Гуманістичний підхід пропонує розуміння успіху в психотерапії як створення терапевтичного альянсу, в якому клієнт може відчувати повагу, безпеку, турботу і прийняття, а також дозволяє клієнту досліджувати своє Я, частина якого є прихованою від самого клієнта. Зміни в процесі психотерапії означатимуть редукцію симптомів і перехід до більш гнучких і аутентичних форм поведінки [17, с. 1119]. В інтерперсональній психотерапії особлива увага звертається на міжособистісні стосунки клієнта, його систему соціальної підтримки, досвід, який клієнт отримує в стосунках з психотерапевтом, а також враховується його чутливість в біологічному і психічному аспекті [14, с. 1131]. Визначення невдач в цьому напрямку психотерапії включає також неоптимальні результати (частково відповідь на психотерапію), відсутність відповіді, погіршення симптомів, передчасне припинення лікування. Paula Ravitz та ін. досліджують невдачі інтерперсональної терапії у клієнтів з депресіями. В такому контексті до визначення причин невдач додаються характеристики самої депресії, характеристики клієнта, відповідність психотерапії, характеристики психотерапевта, взаємодія між цими факторами, життєві обставини і варіативність встановлення і можливості підтримки в терапевтичному альянсі [13, с. 1129–1130].

Вивчення невдач в психотерапії проводиться не лише в контексті самовідчуття клієнта і його змін, а також у ракурсі переживань і емоцій психотерапевтів, впливу на їхню впевненість у своїй професійності, здатності в подальшому справлятися із психотерапевтичною невизначеністю.

Невдачі в психотерапії визначаються ще й як розриви чи випадіння із процесу психотерапії (передчасного одностороннього розриву альянсу). Так, Lisa Wallner Samstag (1998) та ін. в своєму дослідженні пов'язують більшу кількість випадів чи розривів з характеристиками стосунків, альянсами клієнтів і психотерапевтів. Ті клієнти, які залишились в психотерапії, описували своїх психотерапевтів як більш дружельбних, також і психотерапевти описували клієнтів як більш ворожих тих, хто рано покинув психотерапію [10, с. 137].

Як ми бачимо, поняття загальних факторів психотерапії та її невдач тісно пов'язане із розумінням того, як взагалі працює психотера-

пія і чому. Останні роки дослідники працювали над розробкою загальної теорії змін в психотерапії. Лише в контексті змін ми можемо визначити, чи працює психотерапія і як описати невдачу. В той час як розвиток загальної теорії змін лише набирає обертів, ми також можемо орієнтуватися на дослідження змін у різних напрямках психотерапії.

В психодинамічному напрямку психотерапії визначення змін пов'язане із модераторами та медіаторами змін. Ідея полягає в тому, що конкретні методи психотерапії працюють для груп людей з конкретними розладами. Ідентифікація модераторів допомагає визначити, для кого і за яких обставин конкретно умови даної психотерапії будуть ефективними [7, с. 850]. Аналізуючи низку досліджень, Mary V. Minges та інші, зміни та результати в психотерапії пов'язують із: розвитком рефлексивної функції (1), інсайтами (2), рівнем розвитку механізмів психічного захисту (3), рівнем терапевтичного альянсу (4), двополярними моделями особистості (5). Наголошується, що зміни в процесі психотерапії залежать також від розвитку здатності до металізації (можливість узагальнювати, розуміти та описувати свій внутрішній досвід). Ймовірно, це відбувається через терапевтичний альянс, показником якого є рівень довіри до психотерапевта [11, с. 199–200]. Falkenström і Larsson наводять за основу досліджень процесу змін, розробку Greenberg (1986), який фактично розпочав дискусію про альянс як джерело процесу змін, і доводив необхідність його дослідження не лише через загальні вимірювання, скільки мікрозміни між сесіями і розглядав їх як ознаку і причину особистісних змін [3, с. 319].

Теорія змін в процесі психотерапії може бути описана через теорію особистості кожного окремого підходу психотерапії, яку цей підхід бере за основу. Так, в психодинамічному підході зміни можуть бути описані через психодинамічну модель особистості, а в інших – через інші теоретичні концепції.

Інтегративна інтерперсональна теорія особистості, запропонована С. Кузіковою, В. Зливковим, С. Лукомською, в унісон із інтегративним підходом може наблизити нас до визначення результатів/невдач в контексті загальних факторів. Ключові визначення цієї теорії особистості включають: копінг-процеси, каталізатори інтерналізації, міжособистісні мотиви, регулятивні метацілі. Копінг-процеси, на думку авторів дослідження, являють собою три процеси розвитку і формуються під впливом досягнення стосунків прихильності, не зважаючи на те, чи безпечна вона, чи небезпечна: ідентифікація, рекапітуляція та інтроекція. Ідентифікація з опікунами, рекапітуляція – це збереження позиції, що доповнює інтерналізованого «іншого» та інтроекція – це

таке ставлення до себе, як ставилися інші значимі люди. Каталізатори інтерналізації: прихильність, безпека, відокремлення-індивідуалізація, позитивні ефекти, гендерна ідентичність, вирішення едипової динаміки, самооцінка, самоприйняття, опанування невирішених конфліктів – теми та динаміка, що стають основою для повторюваних міжособистісних ситуацій, які характеризують все подальше життя людини. Міжособистісні мотиви як копінг-процеси включають мотиви агентності та спільності, а також і мотиви самозахисту. Агентність визначається авторами в ракурсі індивідуалізації, влади, майстерності, асертивності, автономії, статусу. Міжособистісні мотиви спільності описуються через прихильність, близькість, приналежність і любов. Є ще третій вид міжособистісних мотивів – самозахист, який зростає із відчуттям вразливості і одночасно захищає від нього. Регулятивні метацелі включають саморегуляцію (повага, згуртованість, впевненість, контроль, фокус), афективну регуляцію (позитивну та негативну), регулювання поля (поведінка/почуття з іншими людьми, емоційно інтерналізовані інші) [8].

Інтегративний підхід, який обирають психотерапевти в своїй практиці з різних причин, застосовується також і як підхід до досліджень, де розглядаються загальні фактори психотерапії (спільні для всіх напрямків) та теорія змін і головні носії цих змін. Зокрема, Norcross і Goldfried (2005) вважають, що інтеграція психотерапії стала одним із поширених явищ, які характеризує цей спосіб допомоги в сучасному світі. Більшість психотерапевтів, за дослідженнями Lampropoulus, Dixon (2007), вважають, що навчання в одному методі психотерапії – недостатньо для практики і досягнення результату змін. За даними Goldfried (2005), наративи психотерапевтів, які використовують інтегративний підхід, мають такі причини: орієнтація на емпіричні спостереження, наукова позиція, терапевтична скромність, уявна некомпетентність, потреба розуміння та прагнення до конгруентності [16, с. 10–12].

Інтегративний підхід підводить нас до розуміння загальних факторів психотерапії та невдач в більш широкому контексті (різних напрямків психотерапії та різних порушень ментального здоров'я, а також запитів, які не входять в діагностичні клінічні категорії і знаходяться на межі здоров'я та клінічного спектру).

Висновки з проведеного дослідження.

Отже, можна сформулювати таке узагальнене визначення невдач в психотерапії – невідповідність запиту клієнта, узгоджених цілей і завдань психотерапії до реальних змін й емпіричних результатів, що виражається в дуже широкому колі терапевтичних подій (від пропусків сесій та розривів альянсу до повного випадіння). Відповідно до цього визначення,

факторами невдач в психотерапії будуть ті, які дослідники окреслюють як загальні. Адже вони є підґрунтям, на якому будеється співпраця конкретного психотерапевта і клієнта.

Проаналізувавши всі загальні фактори, які впливають на психотерапію відповідно до інтегративної моделі особистості та різних теорій змін, можна зазначити, що є три великих групи таких факторів: (1) психотерапевта, (2) клієнта та (3) альянсу. Четверту групу теж варто внести в список факторів, адже існують й об'єктивні обставини, які заважають проходити психотерапію або суттєво знижують її ефективність – фактори, які знаходяться поза полем стосунків, контракту і домовленостей.

Фактори психотерапевта як причина невдачі психотерапії виражаються у різних особливостях його характеру, особистому та професійному досвіді, конкретних обставинах, в яких знаходиться психотерапевт, а також в певних дефіцитах практичних вмій, або особистісних обмеженнях, які гостро проявляються в контакті з певним клієнтом і стають перешкодою до налагоджування міцнішого альянсу. До факторів психотерапевта в ракурсі невдач можна віднести і ті події його внутрішнього життя, яким не дуже багато уваги приділялося до сьогодні в літературі. Наприклад, брак безумовного позитивного сприйняття клієнта, симпатії до нього як до людини, а також трансляції йому надії і впевненість у тому, що він зможе подолати свої труднощі, позитивних очікування стосовно роботи з ним тощо. Також коли є дефіцит вміння обходитися з власними негативними почуттями до клієнта таким чином, щоб вони розвивали і зміцнювали альянс, а не спотворювали сприйняття клієнта. Наприклад, чим більше у психотерапевта буде роздратування, до якого він ставить дуже болісно чи не хоче його відчувати, чи навпаки – багато приділяє цьому уваги, тим більшу роль відіграють ці почуття у сприйнятті клієнта «набридлилим», «таким, що викликає роздратування». Велику увагу і роль дослідники приписують емпатії з боку психотерапевта і приймаючим стосункам як необхідній умові для альянсу і терапевтичного прогресу. Тому брак емпатії, захисні механізми від вразливості самого психотерапевта дуже впливають на альянс і на те, чому психотерапія не закінчується успіхом. Різні інші причини психотерапевта – недостатньо професійних знань і досвіду, ставлення до себе в контексті роботи з клієнтами теж відіграє важливу роль.

Фактори клієнта є достатньо значимими: від особистісних рис характеру до рівня організації особистості (за психоаналітичною діагностичною моделлю) та особливостями травматичного досвіду, дефіцитів і рівнем розвитку комунікативних вмій, рівнем інтелекту, мотивацією до змін (очікувань від психотера-

певта та психотерапії), сприйняттям себе та інших, під яке підпадає афективна організація досвіду, мета-когнітивні уявлення (схеми), ригідність, прагнення зняти відповідальність (інфантильна позиція).

Фактори невдач, які можна виділити в терапевтичному альянсі, включають його ненадійність, поверховий характер стосунків, неможливість вирішувати конфлікти, які назрівають, говорити і заявляти про себе, недостатній рівень кооперації та недостатнє розуміння, як власні почуття і рішення відображаються на спільній справі чи почуттях інших, низький рівень відкритості, що сильно пов'язане з довірою, здатністю до близькості, захисною поведінкою уникання чи самозахисту від вразливості, можливо, почуттям сорому чи провини, високими очікуваннями від себе і захистом від розчарувань і невдач. На альянс чинить вплив також почуття фрустрації, яке прямо пов'язане з очікуваннями від психотерапевта і те, як психотерапевт і клієнт можуть впоратись із цим у стосунках.

Фактори невдач поза психотерапією – це об'єктивні обставини чи події, стосунки в житті клієнта, на які він чи вона має обмежений вплив, в той час як ці фактори вносять вагомий внесок у результати психотерапії. Наприклад, фінанси та професія, сім'я чи сімейний статус. Іноді, фінансовий фактор як можливість оплачувати психотерапію грає головну роль, коли обставини змінюються (клієнт залишився без заробітку чи за психотерапію платили інші люди, а тепер вони відмовляються це робити). Значимі люди в життя клієнта, якщо вони засуджують психотерапію чи критикують клієнта за це, можуть створювати тиск, що в свою чергу посилює стрес кожного разу, коли клієнт звертається. Таким чином йому простіше уникнути тиску і розірвати альянс із психотерапевтом. Проблеми із фізичним здоров'ям, із здатністю пересуватися, наприклад, якщо відстань до офісу психотерапевта є значною, то ці зусилля також можуть перетворитися на джерело стресу. Коморбідні захворювання, проблеми із наркотичними речовинами, залежності, створюють передумови для надання комплексної допомоги в клініці чи в стаціонарному відділенні лікарні, реабілітаційному центрі, і в свою чергу спонукаючи до завершення психотерапії. Мама, які доглядають і виховують самотужки маленьких дітей, також становлять вразливу групу, коли вони не можуть вільно розпоряджатися своїм часом і психотерапія може не застосовуватися в достатньому обсязі чи перериватися. Професія і кар'єра, яка динамічно розвивається, також може слугувати перешкодою, адже змінюється графік роботи або місце проживання.

Подальші перспективи досліджень полягають у тому, щоб емпіричним шляхом пере-

вірити ці теоретичні висновки і узагальнення; скласти опис факторів невдач на основі опитування психотерапевтів та описати їх суть на основі якісного методу досліджень – тематичного аналізу. Описавши таким чином головні теми у факторах невдач психотерапії, ми будемо мати складові, які входять до кожного фактору. Таким чином ми отримаємо з усіх чотирьох факторів невдач головні висновки, які можна внести до навчальних керівництв для психотерапевтів, щоб проводити методичну, практичну і теоретичну підготовку, спрямовану на зменшення кількості невдач і покращення результатів психотерапії.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Asay T.P., Lambert M.J. The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings'. In: Hubble M., Duncan B.L., Miller S.D. (Eds.) *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington: DC American Psychological Association. 1999. P. 33–35.
2. Cooper Mick. The challenge of counselling and psychotherapy research. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2009. 236 p. ISSN 1473-3145 (in Press)
3. Falkenström, F., F. Granstrom, & R. Holmqvist. (2013), Therapeutic alliance predicts symptomatic improvement session by session. *J. Counsel. Psych.*, 60. P. 317–328. DOI: 10.1037/a0032258
4. Feinstein, Noa Heiman, Joel Yager. Common Factors Affecting Psychotherapy Outcomes: Some Implications for Teaching Psychotherapy. *Journal of Psychiatric Practice*. Vol. 21. No. 3. P. 180–189.
5. Gold J., Stricker G. Failures in psychodynamic psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology: In Session*. 2011; 67(11). P. 1096-1105.
6. Hopko D.R., Magidson J.F., Lejuez C.W. Treatment failure in behavior therapy. Focus on behavioral activation for depression. *Journal of Clinical Psychology: In Session*. 2011; 67(11). P. 1106–1116.
7. Kraemer, H. C., E. Stice, A. Kazdin, D. Offord, & D. Kupfer, D. (2001), How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *Amer. J. Psych.*, 158(6). – P. 848–856. DOI: 10.1176/appi.ajp.158.6.848
8. Kuzikova S., Zlivkov V., Lukomska S.. Contemporary integrative interpersonal theory of personality: key concepts. DOI: 10.15330/ps.9.1.11-16
9. Laska K. M., Gurman A. S., Wampold B.E. Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy (Chic)*, 2014; 51. P. 467–481.
10. Lisa Wallner Samstag, M.A. Sarai T. Bachelder, Ph.D. J. Cristopher Muran, Ph.D. Jeremy D. Safran, Ph.D. Arnold Winston, M.D. Early Identification of Treatment Failures in Short-Term Psychotherapy. *Journal of psychotherapy practice and research*. Vol. 7. No. 2. Spring 1998. P. 126–143.
11. Mary V. Minges M.A., Nili Solomonov M.A. & Jacques P. Barber Ph.D. (2017) What Makes Psychodynamic Psychotherapy Work? A Review of Five Perspectives, *Psychoanalytic Inquiry*, 37:3. P. 191–201.
12. Norcross, J. C., & Grencavage, L. M. Eclecticism and integration in counselling and psychotherapy:

Major themes and obstacle. *British Journal of Guidance & Counselling*, 17. 1989. P. 227–247.

13. Paula Ravitz, Carolina McBride, and Robert Maunder. Failures in Interpersonal Psychotherapy (IPT): Factors Related to Treatment Resistances. *Journal of clinical psychology: in session*, Vol. 67(11), 2011. P. 1129–1139. Wiley Periodicals, Inc. Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com/journal/jclp). DOI: 10.1002/jclp.20850

14. Ravitz P., McBride C., Maunder R. Failures in Interpersonal Psychotherapy (IPT): Factors related to

treatment resistances. *Journal of Clinical Psychology: In Session*. 2011; 67(11). P. 1129–1139.

15. Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6. P. 412–415.

16. Tomáš Řiháček and Ester Danelova. How Therapists Change: What motivates therapists towards integration? *European Journal Qualitative Research in Psychotherapy*. 2018. Vol. 8. P. 1–12.

17. Watson J.C. Treatment failure in humanistic and experiential psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology: In Session*. 2011; 67(11). P. 1117–1128.