

УДК [159.98+615.851]:159.942.5–053.6(043.3)

Лазос Г.П.

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ: ТЕОРЕТИЧНІ МОДЕЛІ, НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ ДЛЯ ПРАКТИКИ

Лазос Г.П. Посттравматичне зростання: теоретичні моделі, нові перспективи для практики. У статті всебічно аналізується феномен посттравматичного зростання (ПТЗ). Зроблено спробу концептуалізації понять, що пов'язані із цим феноменом, та упорядкування термінології. Подається аналіз існуючих теоретичних моделей посттравматичного зростання як ефективного виходу із травми: функціонально-дескриптивна модель R.G. Tedeschi та L.G. Calhoun; особистісно-центрована модель S. Josef; біопсихосоціальна модель M. Christopher; психолого-філософська модель R. Papadopoulos. Окреслено низку міркувань щодо перспектив практичного застосування теорії ПТЗ у роботі з постраждалими.

Ключові слова: посттравматичне зростання, теоретична модель, психічна травма, резильєнтність, психологічні наслідки травмування, психотерапія.

Лазос Г.П. Посттравматический рост: теоретические модели, новые перспективы для практики. В статье анализируется феномен посттравматического роста (ПТР) с разных точек зрения. Делается попытка концептуализации понятий, связанных с рассматриваемым феноменом, и производится согласование терминологии. В статье представлен анализ существующих теоретических моделей посттравматического роста как эффективного выхода из травмы: функционально-дескриптивная модель R.G. Tedeschi та L.G. Calhoun; личностно-центрированная модель S. Josef; биопсихосоциальная модель M. Christopher; психолого-философская модель R. Papadopoulos. Очерчен ряд направлений для практического применения теории ПТЗ в работе с пострадавшими.

Ключевые слова: посттравматический рост, теоретическая модель, психическая травма, резильентность, психологические последствия травмирования, психотерапия.

Постановка проблеми. Події останніх років в Україні, пов'язані з гібридною війною та її наслідками, є потужним травмівним фактором для людей, що спричиняє в них розвиток повного спектру посттравматичних стресових розладів. Однак, за даними сучасних досліджень, травма не веде неминуче до пошкодження психіки чи дисфункціональності життя, вона також може приводити і до продуктивних змін в особистості та в її житті, до так званого посттравматичного зростання (ПТЗ).

Варто зазначити, що порівняно з науково-експериментальним підходом, який фокусує увагу на руйнівних аспектах травмівних переживань, і в руслі якого здійснено найбільшу кількість сучасних досліджень, теоретичні дослідження та роздуми науковців щодо особистісного зростання людини, поштовхом якому слугує пережите горе (лихо, трагедія, страждання), лише починають розгортатися в сучасній науці.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналізуючи літературу з означеного питання, можна виявити певні тенденції в дослідженнях посттравматичного зростання. Частина цих досліджень спрямована на створення теоретичних моделей феномену посттравматичного зростання. Так, можна виокремити наступні головні теоретичні підходи: *функціонально-дескриптивна (описова) модель, клієнт-центрований метатеоретичний опис та біопсихосоціальний еволюційний підхід* [2; 4; 6]. Достатньо плідними вважаються також *філософсько-психологічні моделі* травми та сучасні клінічні погляди на посттравматичний розвиток. Робляться спроби метааналізу феномену посттравматичного зростання, проводяться експериментальні дослідження з вивчення його різних характеристик, взаємовпливів різних якостей та властивостей людини на можливість ефективного виходу з травми тощо. При цьому перед науковцями постає велика кількість питань, пов'язаних із вивченням феномену посттравматичного психологічного зростання. Існує загальна проблема валідності та достовірності експериментальних даних, зокрема, проблема власне дослідницького інструментарію для вимірювання індивідуальних відмінностей позитивних життєвих змін особистості після травмування, що мають суб'єктивний характер. Цікавим, але не вирішеним питанням залишається питання співвідношення посттравматичного зростання та посттравматичних розладів, а також вплив на ці процеси гендерних, вікових, соціокультурних особливостей; водночас відсутність сформованого термінологічного базису гальмує процеси концептуалізації і, власне, дослідження цього феномену.

Наразі не існує достатньо даних психометричних досліджень, які б змогли унаочнити структуру ПТЗ. Варто зазначити, що починають проводитись дослідження щодо передумов, ознак та особистісних характеристик особистості, які сприяють не лише відновленню після травми, а й посттравматичному зростанню. Так, S. Josef та P.A. Linley дослідили передумови посттравматичного зростання. Зокрема, вони описали такі значущі фактори, як стресостійкість, індивідуальні особливості і вибір копінг-стратегій, оптимізм, екстравертованість, самоефективність, що дозволяють використовувати внутрішні духовні і емоційні ресурси для подолання травматичних наслідків та подальшого зростання [10]. У багатьох проведених дослідженнях соціальна підтримка визнається важливим фактором, що спонукає як відновлення після травми, так і подальше зростання [5; 14; 16].

Що стосується співвідношення позитивного та негативного результатів травмування, а саме посттравматичного зростання (ПТЗ) та посттравматичного стресового розладу, то, як видно з результатів опублікованих досліджень, достеменно відомо, що ПТСР та посттравматичне зростання можуть співіснувати. Дані, отримані R.G. Tedeschi та L.G. Calhoun, показали, що при помірному та інколи високому рівнях ПТСР більш імовірно поступове посттравматичне зростання, а крайні прояви цього порушення (найвищі/найнижчі показники) менш імовірно сприяють зростанню [4].

Врешті-решт, важливим напрямом досліджень є вивчення ефективних підходів психотерапевтичного втручання, шляхів та методів психотерапевтичної допомоги, які б сприяли посттравматичному зростанню особистості як результату подолання травми. Західні науковці зазначають, що наразі таких досліджень мало, і це ще більше унаочнює певний розрив між теоретичним доробком та практичним його застосуванням [3; 5]. На думку S. Josef та P.A. Linley, дослідження феномену ПТЗ перебувають у зародку, і тому досить рано впевнено й однозначно розмірковувати про психотерапевтичні наслідки та психотерапевтичні стратегії щодо ПТЗ (яким чином можна сприяти такому зростанню). Однак очевидним є те, що метою психотерапевтичного втручання має бути саме зростання, а не зменшення страждань, і саме це є значною відмінністю від звичної парадигми. Автори також акцентують увагу на тому, що відомі способи полегшення посттравматичних стресових станів не завжди сприяють посттравматичному зростанню, більше того, деякі з наявних підходів терапії посттравматичних розладів навіть можуть перешкоджати зростанню та поєднаним з ним процесам [9].

Отже, вивчення означених вище питань важливе з точки зору організації психологічної допомоги постраждалим та створення концептуально нових психотерапевтичних моделей та технологій, орієнтованих на посттравматичне зростання, спрямованих на вихід за межі попереднього рівня функціонування особистості, яка постраждала. А це, в свою чергу, є серйозним викликом для вітчизняних науковців і практиків, адже зміщення фокусу психотерапевтичного впливу саме на зростання, а не на полегшення симптомів страждання вносить суттєві корективи до звичної медико-психологічної парадигми.

Зазначимо також, що наявна література з цієї проблеми невелика за обсягом, а термінологія є невизначеною, особливо у вітчизняній науці. Отже, з огляду на актуальність даної проблематики для кризової, психотравматичної ситуації, в якій перебуває українське суспільство, визначимо мету статті як упорядкування термінології, що стосується феномену посттравматичного зростання; аналіз теоретичних моделей феномену посттравматичного зростання як ефективного виходу з травми; виклад міркувань щодо перспектив практичного застосування теорії ПТЗ у роботі з постраждалими.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Аналіз основних понять. Посттравматичне зростання (ПТЗ) – це досвід позитивних змін, що відбуваються з людиною внаслідок зіткнення зі складними життєвими кризами, серйозними психотравматичними ситуаціями і подіями [15]. Термін ПТЗ, на нашу думку, набагато ширший, ніж просто новий акронім, ПТЗ радикально змінює загальні уявлення про травму, заперечує те, що травма неминуче призводить до дисфункціональності життя людини.

Наразі в літературі можна натрапити на багато термінів і визначень, які мають таке саме значення, що й посттравматичне зростання: зростання, пов'язане зі стресом; розвиток, пов'язаний із кризою; позитивні перетворення внаслідок травми; страждання, що привели до позитивної трансформації; розвиток, активований лихом; трансформаційний копінг тощо [3; 11; 12; 13].

Ознайомлюючись із науковим доробком останніх часів можна побачити, як науковці інколи досить довільно оперують поняттям «посттравматичне зростання», часто підмінюючи його іншими, ототожнюючи його, наприклад, з різновидом особистісної резильєнтності¹ або певним стилем копінг-поведінки чи вдалим результатом копіngu, позитивної адаптації [3; 11]. Найчастіше в літературі можна зустріти ототожнення таких понять, як «резильєнтність» та посттравматичне зростання. Оскільки термін резильєнтність активно впроваджується в психологічну науку, зазначимо, що цей термін увійшов до психологічного лексикону з фізики, де він позначає властивість матерії набувати початкової форми після деформації, отриманої в результаті тиску (опір матеріалів). Отже, типовим прикладом визначення резильєнтності є визначення Ф. Лозеля: резильєнтність – це здатність людини або соціальної системи вибудувувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах. Науковець підкреслює, що, незважаючи на простоту визначення цього поняття, важливо мати на увазі те, що концепція резильєнтності є набагато ширшою, ніж просто поняття «подолання». Ця концепція передбачає і позитивний результат, який досягається попри високий ризик (наприклад, коли людині доводиться долати багато факторів, що викликають стрес та напругу), і збереження основних властивостей особистості під час небезпеки; і повне відновлення після травмування та згодом досягнення успіху.

Науковці S.G. Lepore та T.A. Revenson вважають, що резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості [11]. Разом із тим, R.G. Tedeschi та L.G. Calhoun у своїх останніх дослідженнях експериментально вивчили складні відношення між ПТЗ та

¹Оскільки термін *resilience* є достатньо новим для вітчизняних клініцистів, будемо вживати його як у транслітерації «резильєнтність», так і в перекладі – подолання, опірність, стійкість, життєстійкість, життєздатність, відновлюваність.

резильєнтністю [4]. Їхні дослідження довели, що між цими двома процесами існує інверсійна (зворотна) залежність: чим більша резильєнтність у людини, тим менші показники ПТЗ. Високо резильєнтні особистості мають потужні навички копіngu, водночас вони не здатні боротися з психологічними наслідками травми. Вони також не мають внутрішньої мотивації до відчуття нових переживань, що несе в собі багато нових можливостей для особистісних змін, які пропонує сама травматична ситуація з її емоційною напругою [17].

Посттравматичне зростання як копіng-стратегія – це ще одна точка зору сучасних дослідників. Саме розгляд ПТЗ як своєрідної стратегії виживання розглядає процес зростання як адаптивну відповідь, керуючись термінологією теорії копіngu (основні автори С. Davis, J. Larson; С. Park, S. Folkman; S. Fillips; С.А. Jackson). У дослідженнях ПТЗ різні науковці виділяють такі копіng-фактори, як позитивний рефреймінг; когнітивне відволікання і перемикання уваги (на відміну від повного уникнення); активну діяльність у подоланні проблем (пошук підтримки, як емоційної, так і практичної, пошук «вигоди» від скрутною ситуації, її переоцінка); відновлення індивідуальної та професійної компетентності, а також позитивне когнітивне оцінювання загрози тощо. Як зазначає С.А. Jackson, копіng можна розглядати як функцію, що складається з особистісних характеристик, когнітивних процесів і системних або організаційних факторів. Відновлення після травмування не може розглядатися винятково як особисте питання – роль систем (наприклад, сімей, громад і організацій) у процесі відновлення після травми не може бути недооцінена [5]. На цьому, до речі, зауважує і будує свою модель роботи з травмою R. Papadopoulos [14], яку буде розглянуто в статті нижче.

Так само в літературі часто можна зустріти поняття «позитивна адаптація». Використовуючи це поняття, А. Linley та S. Joseph акцентують увагу на тих надбаннях, які людина набула під час подолання травми, а не на тому, що було втрачено та відновлено, або що не було втрачено, незважаючи на травмування (резильєнтність) [9].

Теоретичні моделі ПТЗ. За визначенням багатьох науковців, на сьогодні існує три найпоширеніші теоретичні моделі ПТЗ, які активно розробляються і досліджуються: *функціонально-дескриптивна модель R.G. Tedeschi та L.G. Calhoun; особистісно-центрована модель S. Joseph; біопсихосоціальна модель M. Christopher.* До цього перелік, на нашу думку, варто додати *психолого-філософську модель R. Papadopoulos,* яка є дотичною до *особисто-центрованої та функціонально-дескриптивної* моделей і має власні розробки щодо практичного застосування. Розглянемо детальніше ці моделі.

Автори *функціонально-дескриптивної (описової) моделі R.G. Tedeschi та L.G. Calhoun* описують загальний процес ПТЗ не просто як процес повернення до попереднього рівня функціонування після травми, а як зміни і якісну трансформацію особистості, процес глибокого самовдосконалення. R.G. Tedeschi та L.G. Calhoun розглядають зростання з точки зору наслідків когнітивної переоцінки початкових дотравматичних переконань і реконструкції власних уявлень про світ [4; 15]. Саме через когнітивну обробку набутого досвіду пролягає шлях до посттравматичного зростання, алгоритм якого описано О.А. Шелюг (на основі аналізу робіт R.G. Tedeschi та L.G. Calhoun) [2]. Спочатку активується процес автоматичного пригадування травматичної події, у свідомість мимовільно втручаються нав'язливі думки та спогади, що супроводжуються помітними симптомами емоційного дистресу. У випадку подолання дистресу та досягнення певного рівня усвідомлення того, що трапилось, автоматичне пригадування поступається місцем довільному рефлексивному переосмисленню травматичного досвіду. Обробка інформації в такий спосіб, як зазначають автори, надає можливість особистості зосередитися на усвідомленні набутого досвіду, з'ясуванні змісту подальшого життя, нового життєвого нарративу. Отже, значення феномену ПТЗ, за R.G. Tedeschi та L.G. Calhoun, – це перебудова світосприйняття унаслідок пережитого травмування з акомодациєю набутого досвіду [15].

Вказана модель описує особистісні трансформації у наступних вимірах: зміни у самосприйнятті – нові можливості, персональна стійкість; міжособистісні стосунки; зміни у філософії життя – духовні зміни та життєві цінності.

Зміни в самосприйнятті відображають певний ступінь емоційного зростання. За свідченням респондентів, які брали участь у дослідженнях R.G. Tedeschi та L.G. Calhoun, вони відчували, як стали «кращими людьми», стали почуватися більш впевненими, самодостатніми, особливо відзначалася їхня здатність приймати реальний стан речей, вони стали відповідальними, а завдяки своєму досвіду почали не боятися майбутнього з його ймовірними складними ситуаціями та подіями, кризами тощо.

Зміни в міжособистісних стосунках відображають уявлення людей з ознаками ПТЗ про зближення одне з одним, покращення та поглиблення сімейних та родинних стосунків. Науковці так описують новоутворення ПТЗ у міжособистісних стосунках: надається висока оцінка іншим, особливо родичам, друзям, знайомим; звертає на себе увагу відкритість, готовність проявляти і виражати свої почуття; щире співчуття іншим дозволяє встановлювати більш близькі та глибокі стосунки; підвищена довіра до світу допомагає ефективнішому використанню соціальної підтримки, а набута впевненість дає можливість впливати на стосунки, керувати ними, утримувати їх.

Зміни у філософії життя проявляються у підвищенні оцінки власного життя, переоцінці цінностей, позитивних змінах у пріоритетах, мудрості та зростаючому почутті духовності. Описуючи своє життя, ці

люди підкреслюють неоціненну вартість кожного дня, бажання та натхнення пізнавати, творити, шукати нові шляхи. Вони описують підвищену відповідальність до власного життя, відчують почуття інтимності та духовності, які раніше не були важливими; шукаючи і знаходячи сенс у всьому, вони проявляють більш глибоке розуміння духовних питань, відзначають зміцнення релігійної або духовної віри.

Варто зазначити, що вказані напрями змін було покладено в основу питальника «Posttraumatic Growth Inventory» у вигляді ресурсів/факторів зростання: стосунки з іншими; нові можливості; персональна стійкість; духовні зміни; розуміння/задоволеність життям. Саме ця п'ятифакторна структура наразі є основою всіх сучасних досліджень, присвячених виміру рівня посттравматичного зростання.

Особистісно-центрована модель S. Joseph, яку було побудовано на основі поглядів К. Роджерса, так само ґрунтується на ідеї когнітивної акомодатії травматичного досвіду та перебудови Я-концепції. У межах цієї моделі вважається, що когнітивна обробка нової інформації внаслідок травмування може здійснюватися або шляхом асиміляції в рамках існуючої моделі світу, або вже існуючі моделі можуть акомодувати нову інформацію. З метою досягнення вищого, ніж до травми, особистісного рівня, людина має піти шляхом так званої позитивної акомодатії, що є процесом трансформації Я-концепції та оновлення світогляду, що сприяє зростанню [9; 10].

Інші дослідники когнітивного спрямування ПТЗ Т. Zoellner та А. Maercker, враховуючи той факт, що за допомогою психодіагностичних методик можна визначити переважно суб'єктивне сприйняття проявів зростання, пропонують двокомпонентну модель суб'єктивно сприйнятого ПТЗ (модель «Янусове обличчя»). Ця модель включає конструктивний, адаптивний бік цього феномену, а також інший бік – ілюзорний та дисфункціональний. Іншими словами, науковці стверджують, що лише з плином часу можна реально та адекватно оцінити адаптивну значущість посттравматичного досвіду, в більш короткотривалій перспективі високі рівні ПТЗ за результатами досліджень можуть бути певною копінг-стратегією, що допомагає уникнути або заперечити негативний травматичний досвід [17].

Одну з перших спроб створення інтегративної багатовимірної платформи для теоретичних та експериментальних досліджень здійснив вчений М. Christopher у рамках запропонованої ним *біопсихосоціально-еволюційної моделі травматичної стресової реакції* [6]. Услід за О.А. Шелюг, яка зробила глибокий аналіз цієї моделі, зазначимо, що ця модель є найбільш багатовимірною серед наявних, а також єдиною, яка обґрунтовує феномен ПТЗ з погляду природничо-наукової парадигми [2]. За М. Christopher, реакція на травмування – це еволюційно успадкований механізм метаучіння, що руйнує та реконструює метасхеми (концепції особистості, суспільства та природи) [6, с. 76]. Загалом цей процес має одночасно біологічний, психологічний та соціальний характер. Науковець зазначає, що біологічна природна реакція на травму може проявлятися як у вигляді ПТСР, так і у вигляді ПТЗ. Важливим фактором, який визначає результат посттравматичного розвитку є, на думку М. Christopher, якість взаємодії з середовищем. Як приклад автор наводить ознаки ПТСР – надмірна уважність, когнітивна ресимуляція (відтворення подій у свідомості), емоційна дисоціація тощо, які є адаптивними реакціями на екстремальну загрозу, що при певних соціокультурних умовах цивілізованого суспільства стають патологічними і які, з іншого боку, можуть бути підґрунтям ПТЗ (пильність та уважність допомагає забезпечити себе від подальших травмувань у майбутньому; ресимуляція сприяє виробленню нових, більш ефективних реакцій на схожу загрозу; дисоціація допомагає відокремити емоційний досвід від когнітивних схем/сценаріїв, унаочнити відсутність співвідношення між ними і уникати в майбутньому подібних помилок, по-новому опрацювати інформацію) [6, с. 84].

Суперечливість посттравматичних реакцій М. Christopher описує наступним чином. Відомо, що нервова система має два шляхи реагування – нижчий, опосередкований підкорковими структурами, еволюційно більш давній і завдяки цьому більш стабільний, та вищий, який проходить через неокортекс і через це більш гнучкий. Так само різняться і стосунки людини з навколишнім середовищем, адже соціокультурна система, порівняно з біологічною, змінюється набагато швидше і потребує постійного відповідного пристосування. Отже, як підсумовує науковець, в основі проблеми посттравматичного розвитку є конфлікт між еволюційно старшими та новішими системами, організм стає вразливим у випадку, коли відбувається їх дисоціація або коли відбувається домінування однієї системи над іншою. Шлях для вирішення цього конфлікту полягає, на думку М. Christopher, у реконструюванні когнітивних схем. А оскільки свідомо вплинути на функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-надниркову вісь вбачається неможливим, то переосмислення досвіду та навічання веде до перебудови нейронних зв'язків і регуляції посттравматичного досвіду зростання на рівні кори головного мозку [2; 6]. Ця модель супроводжується низкою теоретичних висновків, наведемо деякі з них: стрес – це первинна дорациональна форма біопсихологічного зворотного зв'язку, що пов'язана зі стосунками індивіда з середовищем; нормальним виходом із травми є радше посттравматичне зростання, ніж патологія; саме раціональність є найновішим і найбільш витонченим людським механізмом подолання стресу [6; 8].

У нашому практичному досвіді надання допомоги постраждалим найефективнішою з точки зору пояснювального та терапевтичного потенціалу виявилась *психолого-філософська модель R. Papadopoulos*.

Розглядаючи етимологію терміна «травма», R. Papadopoulos акцентує увагу на тому, що цей термін походить від давньогрецького дієслова «teigo», що має дві конотації: 1) закарбування – закарбовувати;

2) відтирати, стирати щось. Таким чином, термін «травма» має два протилежних значення: у людей, які зазнали психологічної травми різного ступеня важкості внаслідок травматичних подій, може відбуватися процес закарбування травми, або вони можуть, навпаки, знаходити після пережитих подій нові сенси існування, підійти до так званого почуття відтворення (бо травма «втирає» попередні сенси, цінності, плани, рутину життя). З огляду на це, кінцевою метою психологічної допомоги травмованим людям має бути перехід від переосмислення травми, до нового погляду на подальше життя, до формування його нових цілей, цінностей і сенсу, пошуку відповідних ресурсів.

Як зазначає автор моделі, з психологічної точки зору реакції на стресові і травматичні події можуть варіюватися залежно від цілої низки змінних, на які варто звертати увагу при роботі з постраждалими, а саме [14]:

- особистість: історія життя (анамнез), психологічні особливості, копінг-стратегії, захисні механізми, ригідність/лабільність, сильні/слабкі сторони, соціальний статус, освіта тощо;
- «соціальний капітал» (стосунки, наявність підтримки та можливість її приймати): сім'я (нуклеарна, розширена), спільноти (організаційні, місцеві, етнічні, міжнародні тощо);
- гендер (до речі, за даними Tedeschi R.G., Calhoun L.G. більшість досліджень свідчать, що жінки глибше відчують наслідки травми, і водночас – вищі рівні ПТЗ [15]);
- фактичні обставини травматичних подій: очікуваність/неочікуваність подій, ізоляція, тривалість травматичної події, тривалість афектації;
- сенс/зміст, що мають травматичні події: політичний, релігійний, ідеологічний тощо;
- досвід схожих подій;
- існування надії – відсутність надії.

Кожна з виділених R. Papadopoulos змінних може зумовлювати реакцію на травматичну подію, процес її усвідомлення, а також, як свідчить вже наш досвід застосування у практиці цій моделі, показувати ресурсний потенціал для особистості і слугувати прогностичним фактором щодо подальшого відновлення та зростання.

Що стосується рівнів, за якими можна розглядати наслідки травми, R. Papadopoulos пропонує орієнтуватись у своїй практичній роботі на такі: негативна, нейтральна та позитивна групи наслідків.

Негативна група наслідків. Звичайно, сама екстремальна подія і викликана нею психологічна травма можуть спричинити психічні розлади різного ступеня важкості. Традиційно, як було зазначено, більшість клініцистів у випадку травмування докладно описують симптоматику ПТСР. В той же час, з точки зору *філософсько-психологічної моделі* доцільніше розглядати цю групу наслідків, застосувавши наступну диференціацію (за R. Papadopoulos) (табл. 1).

Таблиця 1

Диференціація негативних наслідків травми

Звичайні людські страждання (ЗЛС) (ordinary human suffering (OHS))	Найпоширеніша відповідь людини на трагедію в житті. Страждання не завжди спричинює патологічний стан; страждання є частиною життя, і не завжди є доцільним застосовувати фармакологію та патологізувати проблему людини
Травматичні психологічні реакції (ТПР) (distressful psychological reaction (DPR))	Це афект, який не завжди потребує уваги спеціалістів. Звичайна людська стійкість здатна подолати цей тип афекту
Психіатричні розлади (ПР) (psychiatric disorder (PD))	Найпоширенішим типом розвитку цього афекту є ПТСР, який потребує професійного втручання як лікарів-психіатрів, так і психотерапевтів

Нейтральна група наслідків. Саме з цією групою наслідків виходу з травматичної ситуації R. Papadopoulos пов'язує актуалізацію психологічної стійкості, або резильєнтності. Психологи пропонують у цьому випадку метафорично розглядати людину, родину або суспільство як еластичні утворення, які мають витримувати тиск і не змінювати свої основні цінності, сенси та здібності. До того ж, однією з найважливіших якостей людської стійкості є релятивний процес. За визначенням F. Walsh, це означає, що людина є стійкішою, якщо вона включена до спільної взаємної підтримки людей одне одного [16].

Позитивна група наслідків. Третя група можливих психологічних наслідків для людей, що пережили лихо, стосується явищ, які зазвичай лежать у фокусі уваги саме психологічної/психотерапевтичної теорії і практики. Безперечно, існують люди, які не тільки «виживають» після нелюдських тортур і пережитих жорстких обставин зі значним ступенем цілісності, а ще й можуть психологічно зміцнюватися внаслідок безпосереднього впливу травматичних подій. Завдяки такій динаміці та психологічній трансформації ця категорія наслідків отримала назву «розвиток, активований лихом», або посттравматичне зростання. До цієї групи R. Papadopoulos пропонує зараховувати усі позитивні зміни, які є прямим результатом пережитих людських страждань. Існує велика кількість людей, які завдяки переосмисленню своїх страждань змогли перетворити трагічний досвід на позитивні зміни, знайти нові сили та відчуті потяг

до прогресивного розвитку. Саме вивчення таких випадків вносить нові напрями в дослідження травми, розроблення її теорії, заперечує загальноприйняту тенденцію фармакологізації та патологізації людських страждань. Приклад таких випадків забезпечує доказовий базис для «відтирання» («стирання») травматичних переживань (друге семантичне значення травми), тобто травма в таких випадках, як підкреслює R. Papadopoulos, розглядається як категорія, що слугує очищенню від попередніх життєвих пріоритетів та забезпечує «чистий аркуш» для початку нового життя. R. Papadopoulos, на основі своїх досліджень роботи з біженцями, описує наступні основні характеристики процесу розвитку, що активований лихом (ПТЗ).

- Наслідками будь-якого лиха завжди є обмеження: коли в життя людини втручаються негаразди, екстремальні негативні події, вони, без сумніву позначаються на її планах і майбутньому. Зазвичай люди відчувають, що їхнє життя наблизилось до кінця, «все пропало», вони не знають, що робити далі. У запропонованій концепції розвитку саме це досягнення певної межі і є точкою відліку для виникнення нових цінностей, ідеалів, нових горизонтів (як правило, за межами запланованих раніше).

- Виникають нові уявлення про себе, свої стосунки та мету в житті.
- Загальна сума нового сприйняття та досвіду людини породжує новий спосіб розуміння.

Описані три варіанти розвитку наслідків травми не виключають один одного. Важливо відстежувати під час роботи різні комбінації описаних проявів у динаміці і в хронологічному порядку. За нашими спостереженнями, при наданні психологічної допомоги травмовані клієнти, як правило, спочатку реагують негативно, через місяць-два – нейтрально, а згодом – позитивно. Так, наприклад, у нашій практиці, серед переселенців з Криму відсоток негативних реакцій на травму був не дуже високим, найбільшу групу становили переселенці з нейтральним типом реакцій на переселення, а показники з позитивної групи зростали щомісяця.

Отже, як видно з опису теоретичних моделей посттравматичного зростання, усі вони так чи інакше зосереджують свою увагу на трансформації ціннісно-смілової сфери особистості, що відбувається внаслідок переживання травматичного досвіду шляхом когнітивної обробки. На нашу думку, усі описані моделі є компліментарними, адже вони хоч і розглядають посттравматичне зростання під різними кутами зору, але не суперечать одна одній. Подальшим кроком у теоретичних дослідженнях має бути створення платформи для практичного застосування наукового доробку, щоб мати змогу допомагати постраждалим трансформувати свій важкий досвід у посттравматичне зростання.

Перспективи для практичної діяльності. Підсумовуючи зроблений вище аналіз, акцентуємо, що метою психологічного втручання при роботі з травмованими клієнтами має бути допомога в такому переосмисленні травми, яке б приводило до нових життєвих перспектив з формуванням нових цілей, цінностей і сенсу життя. Попередні результати нашої роботи дали змогу виокремити певні стратегії в цьому напрямку роботи з постраждалими.

Складний та тривалий процес відновлення можна охарактеризувати завдяки трьом основним стадіям: встановлення безпеки (відновлення сили та контролю в постраждалого), запам'ятовування та оплакування (дослідження травматичних спогадів, їхня інтеграція, повторне переживання травми); відновлення зв'язку з повсякденним життям (реінтеграція особистості, розвиток самостійності, розвиток навичок подолання тощо). Варто також підкреслити, що травматичні розлади, травматичні синдроми важливо належним чином діагностувати, виявляти біологічні, психологічні та соціальні компоненти проблеми, повторюваність і тривалість травмування, актуальну ситуацію, у якій перебуває постражданий.

Важливим завданням на всьому шляху відновлення та подальшого зростання є, на наш погляд, пошук ресурсів людини. Це можуть бути як ресурси, пов'язані з минулим та теперішнім життям (особистісні, організаційні та системні), так і зовсім нові, незвичні, але актуальні та дієві. Зазначимо, що діагностика за методикою питальника «Posttraumatic Growth Inventory» у вигляді ресурсів/факторів зростання (стосунки з іншими; нові можливості; персональна стійкість; духовні зміни; розуміння/задоволеність життям) може слугувати точкою опори для винайдення та подальшого розвитку актуальних ресурсів у психотерапевтичному процесі.

Наступним важливим фактором у психотерапевтичній роботі з постраждалими на шляху до відновлення та подальшого зростання є встановлення та розвиток стосунків з травмованими клієнтами. Розпочинаючи стосунки із постражданим, психотерапевт має гарантувати повагу до його автономії, залишаючись при цьому нейтральним (Дж. Герман). Тобто він має утримуватись від використання влади над клієнтом для задоволення власних потреб та не ставати на той чи інший бік у внутрішніх конфліктах клієнта, не намагатися керувати його життєвими рішеннями [7]. Більше того, роль психотерапевта має бути одночасно інтелектуальною та «стосунковою» з метою створення безпечного простору довіри, прояву емпатії та кращого розуміння клієнта. Деякі науковці визначають цю роль як роль фахівця, який інформує про значення та перебіг симптомів, та одночасно є «достатньо хорошою матір'ю, яка захищає», ця роль має на меті допомогти витримувати та пережити. Услід за відомими психоаналітиками, зауважимо, що саме емпатійне ставлення психотерапевта до травмованого клієнта має спільні риси з емпатійним зв'язком «достатньо хорошої матері» з її немовлям. А раціональний (або розумовий, інтелектуальний) аспекти роботи з клієнтом робить ці стосунки якісно наповненими [7].

Отже, тепле, емпатійне ставлення та підтримка, увага до клієнта в різних її проявах; інколи певна частка сугестії, очікування і віра в покращення та зростання (так само, як і запит на це в самого клієнта) є

достатніми універсальними факторами стосунків між психотерапевтом та клієнтом для поступового відновлення після травми. Водночас психотерапевт має постійно транслювати важливу інтенцію для подальшого розвитку. Так само, як мати має «спокушає свою дитину до життя», так і психотерапевт має спонукати до розвитку своїх клієнтів, відкриваючи їм нові перспективи життя, підтримуючи їхні ініціативи в житті та розвитку, власним прикладом і постійною підтримкою закликаючи до сміливих пошуків ресурсів, можливостей та нових обріїв.

Висновки. Огляд наукової літератури щодо наслідків психологічного травмування засвідчив відсутність усталеної та однозначної позиції серед дослідників у питанні термінології. Стаття є спробою відповісти на запит щодо упорядкування термінів, які стосуються феномену посттравматичного зростання (ПТЗ): зростання, пов'язане зі стресом; розвиток, пов'язаний із кризою; позитивні перетворення внаслідок травми; страждання, що призвели до позитивної трансформації; розвиток, активований лихом; трансформаційний копінг тощо. Така неупорядкованість термінології спричиняє підміну «посттравматичного зростання» іншими поняттями та ототожнення його, наприклад, з різновидом особистісної резильєнтності.

Аналіз теоретичних моделей ПТЗ як ефективного виходу з травми (функціонально-дескриптивної (описової), клієнт-центрованої метатеоретичної, біопсихосоціальної еволюційної та філософсько-психологічної) показав, що моделі не суперечать одна одній, хоча й розглядають посттравматичне зростання під різними кутами зору. Вбачаємо потребу у створенні спільної основи для застосування теоретичних досліджень на практиці, щоб допомогти постраждалим трансформувати свій травматичний досвід та отримати ефект посттравматичного зростання.

Перспективи подальших досліджень. Практичний досвід надання допомоги постраждалим дає підстави вважати найефективнішим психолого-філософський підхід R. Papadopoulos (з точки зору пояснювального та терапевтичного потенціалу). Втім, усі теоретичні моделі посттравматичного зростання так чи інакше зосереджують свою увагу на трансформації ціннісно-смилової сфери особистості. Допомога в переосмисленні травми, яке б приводило до нових життєвих перспектив постраждалого з формуванням нових цілей, цінностей і сенсу життя, є метою і завданням психологічного втручання при роботі з травмованими клієнтами. Засобами досягнення цієї мети є пошук ресурсів людини, встановлення та розвиток стосунків з травмованими клієнтами, а також емпатійне ставлення та підтримка, увага до клієнта в різних її проявах.

Список використаних джерел

1. Титаренко Т.М. Як допомогти свідкам і учасникам травматичних подій: горизонти соціально-психологічної реабілітації / Т.М. Титаренко // Актуальні проблеми соціології психології педагогіки: зб. наук. праць / Київський національний університет імені Тараса Шевченка; [гол. ред. В. І. Судаков]. – К.: КНУ ім. Т. Шевченка, 2015. – № 4(29). – С. 163–170.
2. Шелюг О.А. Багатомірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій / О. А. Шелюг // Психологія і особистість. – 2014. – № 1 (5). – С. 112–129.
3. Aldwin, C.M., & Sutton, K.J. (1998). A developmental perspective on posttraumatic growth. In R.G. Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 65–98). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
4. Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L.G. Calhoun, & R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 1–23). Mahwah, NJ: Erlbaum.
5. Colleen, A. Jackson. (2007). Posttraumatic Growth: Is there evidence for changing our practice? *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*
6. Christopher, M. A. A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth / M. Christopher // *Clinical Psychology review*. – 2006. – Vol. 24. – PP. 75–98.
7. Herman, J. Trauma and Recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror / Judith Herman. – NY: Harper Collins, 1992. – 387 p.
8. Jarden, A. Posttraumatic grows: an introduction and review // *Journal New Zealand College of Clinical Psychologist*. – Autumn, 2009.
9. Joseph, S., Linley, P.A. (2004) Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review // *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 17, No. 1, February 2004, pp. 11–21.
10. Joseph, S., Linley, P.A. (2006) Growth following adversity: Theoretical perspectives an implications for clinical practice // *Clinical Psychology Review*, 26, pp. 1041–1053
11. Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth, research and practice* (pp. 24–46). Mahwah, NJ: Routledge.
12. O'Leary, V., & Ickovics, J.R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior and Policy*, 1, 121–142.
13. O'Leary, V.E., Alday, C.S., & Ickovics, J.R. (1996). Models of life change and posttraumatic growth. In R.G. Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1–22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
14. Papadopoulos, R.K. Refugees, home and trauma. In *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home* / edited by R. K. Papadopoulos. – London: Karnac, 2002. – (Tavistock Clinic Series). – 356 p.
15. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.
16. Walsh, F. *Normal Family Processes* / F. Walsh. – (Second edition). – New York: Guilford Press, 1993. – 365 p.

17. Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26 (5), 626–653.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Tytarenko T.M. Yak dopomohty svidkam i uchasnykam travmatychnykh podiy: horyzonty sotsial'no-psykholohichnoyi reabilitatsiyi / T.M. Tytarenko // Aktual'ni problemy sotsiolohiyi psykholohiyi pedahohiky: zb. nauk. prats' / Kyiv's'kyi natsional'nyy universytet imeni Tarasa Shevchenka ; [hol. red. V. I. Sudakov]. – K. : KNU im. T. Shevchenka, 2015. – № 4(29). – S. 163–170.
2. Shelyuh O.A. Bahatovymirnist' fenomenu posttravmatychnoho rostu: biolohichnyy, psykholohichnyy ta sotsiokul'turnyy skladnyky osobystisnykh transformatsiy / O. A. Shelyuh // Psykholohiya i osobystist'. – 2014. – №1 (5). – S. 112–129.
3. Aldwin, C.M., & Sutton, K.J. (1998). A developmental perspective on posttraumatic growth. In R.G. Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 65–98). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
4. Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L.G. Calhoun, & R.G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp1–23). Mahwah, NJ: Erlbaum.
5. Colleen, A. Jackson (2007). Posttraumatic Growth: Is there evidence for changing our practice? *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*
6. Christopher, M. A. A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth / M. Christopher // *Clinical Psychology review*. – 2006. – Vol. 24. – PP. 75–98.
7. Herman, J. *Trauma and Recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror* / Judith Herman. – NY: Harper Collins, 1992. – 387 p.
8. Jarden, A. Posttraumatic grows: an introduction and review // *Journal New Zealand College of Clinical Psychologist*. – Autumn, 2009.
9. Joseph, S., Linley, P.A. (2004) Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review // *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 17, No. 1, February 2004, pp. 11–21.
10. Joseph, S., Linley, P.A. (2006) Growth following adversity: Theoretical perspectives an implications for clinical practice // *Clinical Psychology Review*, 26, pp. 1041–1053
11. Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth, research and practice* (pp. 24–46). Mahwah, NJ: Routledge.
12. O'Leary, V., & Ickovics, J.R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior and Policy*, 1, 121–142.
13. O'Leary, V.E., Alday, C.S., & Ickovics, J.R. (1996). Models of life change and posttraumatic growth. In R.G. Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1–22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
14. Papadopoulos, R.K. Refugees, home and trauma. In *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home* / edited by R. K. Papadopoulos. – London: Karnac, 2002. – (Tavistock Clinic Series). – 356 p.
15. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.
16. Walsh, F. *Normal Family Processes* / F. Walsh. – (Second edition). – New York: Guilford Press, 1993. – 365 p.
17. Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology: A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26 (5), 626–653.

Lazos, G.P. Post-traumatic growth: theoretical models, new prospects for practice. The article deals with the phenomenon of post-traumatic growth. The author analyzes the following concepts and classifies the terms related to the phenomenon of posttraumatic growth (PTG): stress-associated growth; crisis-related development; trauma-induced positive changes; suffering that led to a positive transformation; disaster-activated development; transformational coping, etc.

The author discusses the existing theoretical models of post-traumatic growth as an effective exit from trauma: the functional-descriptive model (R.G.Tedeschi, L.G.Calhoun), a client-centered metatheoretical model (S.Joseph), biopsychosocial (evolutionary) model (M.A.Christopher) and philosophical-psychological model (R.K.Papadopoulos). Based on the results of these models comparison, the author makes a conclusion about the need for a common theoretical basis to find effective practical ways of transforming trauma experiences in order to bring about post-traumatic growth.

The author also analyzes the practical possibilities of the PTG theory. From the perspective of the explanatory and therapeutic potential, the most effective approach is that proposed by R.Papadopoulos (the psychological and philosophical approach). The objectives of interventions when dealing with the traumatized is to help them reassess the trauma which would lead to their new life outlooks and new life goals, values and meanings. This can be done by unlocking human potential, establishing and developing relations with traumatized clients, their empathic treatment and support as well as consideration and respect.

Keywords: post-traumatic growth, theoretical model, trauma, resilience, psychological effects of trauma, psychotherapy.

Відомості про автора

Лазос Гелена Петрівна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна.

Lazos, Gelena Petrivna, PhD, senior researcher, Laboratory of counselling psychology and psychotherapy, G.S. Kostyuk Institute of psychology of NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

E-mail: lazos.gelena@yahoo.com