

Віталій Олександрович Климчук,
доктор психологічних наук, доцент,
виконавчий директор Інституту психічного здоров'я,
Український католицький університет,
вулиця Іларіона Свенціцького, 17, м. Львів, Україна
vitaly.klymchuk@gmail.com

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ТА ЯК МОЖНА ЙОМУ СПРИЯТИ У ПСИХОТЕРАПІЇ*

Стаття присвячена феномену посттравматичного зростання. Наводяться результати досліджень, у яких доведено існування цього феномену і спростовано погляди на нього як на тимчасовий механізм копіngu із дистресом. Аналізується сучасне розуміння цього явища, дається огляд інструментів для вимірювання посттравматичного зростання. Описуються результати досліджень, у яких встановлено значущі зв'язки між посттравматичним зростанням і його предикторами та наслідками. Наводяться рекомендації дослідників і практиків щодо сприяння зростанню у процесі психотерапії.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, посттравматичне зростання, стрес, травма, психотерапія.

* Стаття написана у рамках проекту «Розробка методики соціально-психологічної підтримки адаптації учасників АТО на основі технік доказової психотерапії та впровадження її на основі моделі «навчання тренерів» Інституту психічного здоров'я УКУ, підтриманого Міжнародним фондом «Відродження».

Ще кілька років тому, доки в Україні не розпочалися військові дії, про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), гострий стресовий розлад (ГСР) знали лише окремі фахівці, що спеціалізувалися у психотерапії психічної травми. Наразі розлади, пов'язані зі стресом та травмою, є добре відомі українським психологам, психіатрам, психотерапевтам, і хоча нам все ще бракує системного навчання й доброї літератури, ця прогалина поступово заповнюється хоча б за рахунок роботи Психологічної Кризової Служби, Інституту психічного здоров'я, Інституту когнітивно-поведінкової терапії, Асоціації EMDR-Україна тощо. Разом з тим, фокусуючись на розладах і їх терапії, ми ризикуємо у кількох напрямках:

1) стигматизувати, автоматично наклеюючи ярлик «ПТСР» до кожної людини, яка пережила травму, і застосовуючи інтервенції, які або хибні, або узагалі непотрібні;

2) не помітити і не підтримати тих позитивних змін, які відбуваються в житті людини, як то переосмислення свого місця у світі, більшого цінування життя чи появи почуття вдячності до людей тощо;

3) втратити віру у здатність психіки зцілюватися за наявності соціальної та психологічної підтримки з боку близьких людей, громади та держави;

4) взяти на себе завеликий тягар відповідальності за психологічний добробут іншої людини, не володіючи достатніми ресурсами, щоб такий тягар витримати, а відтак – емоційно згоріти.

Необхідність брати до уваги іншу сторону пережиття травми – зростання – стає очевидною, і наукові дослідження, які вже багато років проводяться по всьому світі, доводять це.

Історичний погляд на феномен посттравматичного зростання. Травматичні події, стреси, кризи провокують, переважно, страждання. Варто відмітити, що погляд на страждання як на щось, що має позитивні наслідки, є не таким уже й новаторським, якщо звернутися до філософії та релігії. Тема страждань як чогось, у чому можна віднайти сенс і що робить людину сильнішою, червоною ниткою проходить через історію християнства, ісламу, буддизму, індуїзму [24], проявляється у філософії А. Шопенгауера, С. К'еркегора, Ф. Ніцше тощо.

Водночас, до 80-х років позитивні наслідки негативних подій системно не досліджувалися. Є поодинокі повідомлення у цьому руслі, приміром, Н. Фінкеля (1975), в якому виявлено, що студенти, які мали травматичний досвід, описують не лише негативні наслідки, але й певні зміни на краще у своєму житті [9]. Ситуація змінилася після публікації низки досліджень, зокрема робіт С. Джозефа, Р. Тедескі, Л. Калхуна. Так, С. Джозеф наприкінці 80-х років працював під керівництвом В. Юле та Р. Вільямс, досліджуючи осіб, які постраждали від катастрофи Herald of Free Enterprise (6 березня 1987).



Рис. 1. Катастрофа Herald of Free Enterprise

У 1990 році було проведено чергове обстеження постраждалих, і з'ясовано, що у 46% осіб погляди на життя змінилися на гірше, але у 43% – змінилися на краще [11]. У 1993 році опубліковано перший інструмент для вимірювання як негативних, так і позитивних змін після травми, який використовується зараз і в наукових дослідженнях, і в психотерапевтичній практиці (С. Джозеф, Р. Вільямс, В. Юле, *The Changes in Outlook questionnaire*) [16].

Відтоді тема позитивних змін унаслідок травми та пережиття інших несприятливих ситуацій стала однією з центральних для багатьох учених. Так, у своєму огляді 2004 року П. Лайнлі та С. Джозеф [18] опираються на дані 39 досліджень, у яких задокументовані позитивні зміни після травми. Сприяли цьому і термінологічні нововведення. До 1996 року для позначення цих позитивних змін використовувалися такі терміни: «сприйнята вигода», «інтерпретована вигода» «позитивні аспекти», «трансформація травми», «позитивні психологічні зміни», «зростання, пов'язане зі стресом», «розцвітання», «позитивний побічний продукт», «відкриття смислів», «розростання» [24]. У 1996 році була опублікована робота Р. Тедескі, Л. Калхуна, у якій вони представляли інструмент для вимірювання, що містив термін «посттравматичне зростання» (*posttraumatic growth*), і який відтоді став загальноживаним [23].

Сучасне розуміння посттравматичного зростання та його виміри. Незважаючи на різні терміни для позначення цього феномену, усі вони містили спільний знаменник – позитивний погляд на людину, яка пережила травму. Позитивний – не у сенсі «рожевих окулярів», а в сенсі фокусу уваги на сильних сторонах, на ресурсах, на здатності психіки адаптуватися, справлятися з негараздами і перетворювати їх на потенціал для змін. Разом з тим, хоч зараз і є згода дослідників щодо спільної термінології, саме явище є складним і комплексним, не є остаточно дослідженим, тому ми будемо вести мову не лише про «визначення», але й про низку «вимірів» посттравматичного зростання.

Посттравматичне зростання як досвід позитивних змін, які виникають у результаті боротьби з важкими життєвими кризами, визначають Р. Тедескі, Л. Калхун. Вони описують його як ситуацію, за якої розвиток особистості, принаймні в окремих сферах,

перевищив свій попередній рівень, той, який був до того, як в житті з'явилася криза. Людина не просто вижила, але й значуще змінилася відносно свого попереднього стану. Тобто це не просто повернення до певної базової лінії, але – вдосконалення у певних дуже важливих для людини сферах [24]. Як зазначають дослідники, ці зміни проявляються у різних напрямках: зростання цінування життя в цілому, наповнення стосунків смислами, зростання почуття особистої сили, зміна пріоритетів, збагачення духовного життя тощо. Загалом, погляди Р. Тедескі та Л. Калхуна на виміри посттравматичного зростання відображені в опитувальнику їх авторства (Опитувальник посттравматичного зростання, *The Post-traumatic Growth Inventory (PTGI)*), який містить 5 субшкал: ставлення до інших; нові можливості; особистісна сила; духовні зміни; цінування життя [22].

С. Джозеф виділяє три виміри такого зростання: стосунки (люди часто описують, що їхні стосунки покращилися у певний спосіб, приміром, вони стали їх більше цінувати, співчувати іншим); погляд на себе (постраждалі говорять, що набули відчуття власної сили і стійкості, зросла їхня впевненість у собі); життєва філософія (у людей з'являється почуття вдячності за кожен новий прожитий день, або відбувається перегляд того, що є насправді важливим для них) [11].

Інструменти для дослідження посттравматичного зростання. На сьогодні вже існує ряд валідизованих опитувальників та шкал, які можуть допомогти дослідити посттравматичне зростання. Однак, на жаль, вони не адаптовані до використання в Україні. Опитувальники «*The Changes in Outlook Questionnaire*» (CiOQ, Опитувальник світоглядних змін) [16] та «*The Posttraumatic Growth Inventory*» (PTGI, Опитувальник посттравматичного зростання) [22] були одним з перших, і розвивалися у тісному зв'язку із авторськими уявленнями про посттравматичне зростання.

Перший опитувальник (CiOQ) має дві версії, повну (23 пункти) та скорочену (10 пунктів), і дозволяє оцінити дві групи наслідків пережиття травми: позитивні і негативні. Він має добрі психометричні характеристики, що дозволяє використовувати його і з клінічною, і з науково-дослідною метою [14; 15]. Другий опитувальник (PTGI), як зазначалося раніше, містить 5 субшкал: ставлення до інших; нові можливості; особистісна сила; духовні зміни; цінування життя.

Дещо пізніше з'явився опитувальник «*The Stress-Related Growth Scale*» (SRGS, Шкала зростання, пов'язаного зі стресом) [21], та його оновлена версія «*The Revised Stress-Related Growth Scale*» (RSRGS) [4].

Також є дві шкали «*The Thriving Scale*» (TS, Шкала успіхів) [2] та «*The Perceived Benefit Scales*» (PBS, Шкали сприйнятої користі) [19]. «*The Thriving Scale*» містить 20 запитань, і створена для оцінки зростання у результаті страждань від хронічних за-

хворювань. «The Perceived Benefit Scales» створені для оцінки позитивних наслідків негативних подій будь-якого типу, і містить вісім субшкал: зміни у

життєвому стилі, матеріальні вигоди, зростання само-ефективності, сімейна близькість, громадська близькість, віра в людей, духовність.



Рис. 2. Виміри посттравматичного зростання (за С. Джозефом)

Закономірності посттравматичного зростання, його предиктори. Який зв'язок між посттравматичним зростанням (ПТЗ) та іншими соціально-психологічними факторами? Чи можна передбачити появу ПТЗ, чи пов'язані між собою ПТЗ та ПТСР (посттравматичний стресовий розлад)? Результати низки досліджень можуть допомогти нам відповісти на ці запитання, а також збагнути, наскільки важливим є ПТЗ у зціленні після травми.

П. Лайнлі та С. Джозеф, підсумовуючи огляд 39-ти досліджень, роблять висновок, що тісно пов'язаними із посттравматичним зростанням є такі змінні: когнітивна оцінка загрози, шкоди і контролюваності ситуації; фокусування на проблемі, прийняття, позитивна реінтерпретація, оптимізм, релігійність, когнітивне опрацювання травматичних спогадів. Водночас, станом на 2004 рік не виявлено тісного однозначного зв'язку із соціодемографічними змінними (стать, вік, освіта, дохід) та з наявністю депресії, тривоги, ПТСР. При цьому про позитивні зміни звітують від 30% до 70% постраждалих від травм різного типу (транспортні аварії (корабельні та авіакатастрофи, дорожньо-транспортні пригоди), природні катастрофи (урагани, землетруси), міжособистісне насилля (бійки, зґвалтування, скривдження), медичні проблеми (рак, серцеві напади, ураження мозку тощо)) [18].

В. Хельгесон, К. Рейнолдс та П. Томіч у 2006 році провели мета-аналіз уже 87 досліджень і зробили ряд додаткових уточнень: позитивні наслідки пережиття травми прямо корелюють із такими змінними, як позитивний психологічний добробут, оптимізм, релігійність, та копінг-стратегіями позитивної реінтерпретації, прийняття та заперечення. Разом з тим,

виявилося, що є досить тісний прямий зв'язок із наявністю інтрузивних думок та поведінки уникання, а також сприйняттям загрози [10]. Тобто виявилося, що сильніший рівень посттравматичного стресу пов'язаний із вищим рівнем посттравматичного зростання!

С. Декель, Т. Ейн-Дор, З. Соломон, досліджуючи ізраїльських ветеранів, виявили, що вищий рівень ПТСР у 1991 році є предиктором більшого зростання у 2003, а вищий рівень ПТСР у 2003 – дозволяє передбачити більше зростання у 2008 році [7] (*тут слід відмітити, що ветерани не були лишені сам на сам із симптомами ПТСР, а отримували усю належну турботу, піклування й терапію, тобто, йдеться про ПТСР, яке після того було виліковано – прим. автора*).

Це відкриття підштовхнуло вчених до нових досліджень, які, у поєднанні із сучасним розумінням ПТСР (не стільки як хворобливого стану, скільки прагнення організму до опрацювання травматичних спогадів у поєднанні з вузьким вікном толерантності до стресу), призвели до появи розуміння криволінійного зв'язку між ПТСР та ПТЗ [13]. Йдеться про те, що незначні травми не призводять до ПТЗ, оскільки не провокують сильного стресу, і людина справляється з ними звичними засобами копіngu. Надмірний стрес після травми провокує сильні симптоми ПТСР, за яких система копіngu руйнується, і так само руйнуються механізми зростання (принаймні, до моменту послаблення симптоматики ПТСР). Помірний же стрес, з одного боку, веде до руйнувань у структурі Я, що проявляється у симптомах ПТСР, які у свою чергу сигналізують нам про потребу психіки у когнітивно-

му та емоційному опрацюванні нової травма-релевантної інформації, з іншого боку – він не настільки сильний, щоб знищити саму можливість людини здійснити таке опрацювання [12].

С. Джозеф наводить метафору розбитої вази: «Уявіть, що одного дня ви випадково розбили коштовну вазу на дрібні шматочки. Що ви робите? Чи ви намагаєтеся скласти її знову, зробити як було? Чи ви збираєте шматки і викидаєте їх у смітник, бо вази вже в принципі немає? Чи ви вибираєте красиві кольорові шматочки і робите з них щось цілком нове – приміром, яскраву мозаїку?» [12].

Отже, є певні закономірності у стосунках між ПТСР та ПТЗ, однак, виникає наступне запитання: які наслідки для людини має саме посттравматичне зростання? Чи є воно цінністю саме по собі, чи є ще якісь його вигоди?

Роль посттравматичного зростання у подоланні наслідків травми. Як показують результати досліджень (яких насправді набагато менше, ніж досліджень причин ПТЗ), ми все ж таки ми можемо сказати «так» у відповідь на усі ці запитання: зростання є водночас і цінністю саме по собі, і сприяє появі низки додаткових позитивних наслідків. Зокрема: серед пацієнтів, які пережили серцевий напад і вивели певний позитивний досвід із цього, був значно нижчий рівень смертності, незалежно від їхнього рівня здоров'я та прихильності до здорового способу життя (Дж. Аффлек та ін.) [3], високі показники за субшкалами Опитувальника посттравматичного зростання виявилися пов'язані зі швидшою габітуацією кортизолу при реагуванні на стресор (Е. Епель та ін.) [8], у людей з ВІЛ відбувається менш швидко зниження рівня Т-лімфоцитів, якщо вони когнітивно опрацьовують свою ситуацію у напрямку наповнення її смыслом (Дж. Бовер та ін.) [5], ознаки посттравматичного зростання виявилися предикторами меншого рівня депресії, та симптомів посттравматичного стресу (Е. Морріл та ін.) [20].

Відтак, можна зробити висновок: полегшення дистресу не завжди провокує зростання, але посттравматичне зростання впливає на полегшення симптомів, фізичний стан людини та на її посттравматичну адаптацію. А отже, постає питання про можливість сприяння посттравматичному зростанню, його підтримці у процесі надання психологічної підтримки та психотерапевтичної допомоги.

Психотерапевтичні інтервенції та посттравматичне зростання. Дослідники Т. Зеллнер та А. Меркер вважають, що терапевтичні інтервенції самі по собі вже можуть бути механізмами, які сприяють зростанню [25]. Вони спираються, з одного боку, на дані досліджень, які говорять про наявність зв'язку між інтрузивною симптоматикою (як самостійною спробою психіки опрацювати минуле) та посттравматичним зростанням, з іншого боку – на сутність психотерапевтичних інтервенцій при травмі (яка полягає саме у допомозі людині опрацювати травматичні

спогади і перетворити травматичну пам'ять у життєву історію, наратив) [1]. Але насправді у результаті такої роботи відбувається не лише наративізація спогадів про травму, але й набагато глибше переосмислення картини світу (про його безпечність, про короткочасність життя, про цінування близьких тощо).

Однак, терапевти можуть зробити дещо більше, вважають Л. Калхун, Р. Тедескі, у своєму керівництві з фасилітації посттравматичного зростання [6]. Наведемо декілька важливих позицій:

1. Зростання після травми розглядайте як таке, що походить не від травми, а із сутності людини, із процесу її боротьби з подіями та їх наслідками, із осмислення того, що сталося.

2. Будьте свідомі потенціалу до зростання, але не думайте, що зріст має обов'язково статися, або що те, що його не сталося, є наслідком неспроможності людини взяти щось зі свого досвіду.

3. Не «призначаєте» своїм пацієнтам «зростання», не змушуйте їх думати, що вони зобов'язані до зростання.

4. Натомість уважно слухайте і спостерігайте за зростанням, і щойно воно з'являється, – приділяйте йому увагу.

5. Якщо ви працюєте із перспективи «хвороби», то можете легко пропустити зростання, не звернувши увагу на позитивні зміни у житті клієнта: «Я став мудрішим», напр.

6. Щойно ви помітили натяк на позитивні зміни, емпатійно віддзеркальте їх клієнту. Це допоможе йому у пошуках інших позитивних змін.

7. Якщо ми робитимемо так, то з часом клієнт збагне, що ми вітаємо розмови про позитивні зміни так само, які про негативні.

Цілісний наративно-орієнтований підхід до сприяння зростанню пропонує С. Джозеф, – йдеться про так звану THRIVE-модель (*thrive* (англ.) – процвітання, добробут) [12]. Основні її елементи такі:

Taking stock (інвентаризація): переконатися, що клієнт у безпеці й допомогти йому навчитися справлятися із посттравматичним стресом, приміром, за допомогою технік експозиції).

Harvesting hope (збір врожаю надії): навчитися мати надію на майбутнє, приміром, через надихаючі історії людей, які пройшли через схожі ситуації.

Re-authoring (ре-авторизація): переписати свій досвід через створення історій, техніки експресивного письма, щоб знайти нові перспективи.

Identifying change (ідентифікація змін): помічати посттравматичне зростання, приміром, за допомогою шкал та опитувальників.

Valuing change (ціннісні зміни): розвинути впевненість у нових пріоритетах.

Expressing change in action (дієві прояви змін): активно шукати способи перенести посттравматичне зростання у зовнішній світ, приміром, через складання тижневих планів конкретних дій.

Підсумок. Феномен посттравматичного зростання постав у центрі уваги дослідників не так давно, але за цей час встиг посісти важливе місце у розумінні наслідків психічної травми та травма-фокусованої психотерапії. Передусім, у результаті низки досліджень доведено існування цього феномену і спростовано погляди на нього як тимчасовий механізм копіюгу із дистресом. Надалі розроблено інструменти для вимірювання зростання, встановлено значущі зв'язки між посттравматичним зростанням і його предикто-

рами та наслідками, розроблено пояснювальні моделі і на основі інтеграції результатів емпіричних досліджень і цих моделей створено рекомендації щодо сприяння зростанню у процесі психотерапії.

Найважливішим є те, що цей феномен дає нам емпіричний базис для сприймання подолання травми не лише як виклику, але й як шансу до оновлення, досягнення мудрості та більшого цінування життя й стосунків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бріер Д. Основи травмофокусованої психотерапії / Д. Бріер, К. Скот / Наук. ред. Вікторія Горбунова, Віталій Климчук. – Львів: Свічадо, 2015. – 448 с.
2. Abraido-Lanza A. F. Psychological thriving among Latinas with chronic illness / A.F. Abraido-Lanza, C. Guier & R.M. Colon // *Journal of Social Issues*. – 1998. – Vol. 54. – P. 405-424.
3. Affleck G. Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1987. – Vol 55(1). – P. 29-35.
4. Armeli S. Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth / S. Armeli, K.C. Gunther & L.H. Cohen // *Journal of Social and Clinical Psychology*. – 2001. – Vol. 20. – P. 366-395.
5. Bower J. E. Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men / J.E. Bower, M.E. Kemeny, S.E. Taylor, J.L. Fahey // *Journal of Consulting Psychology*. – 1998. – Vol. 66(6). – P. 979-986.
6. Calhoun L. G. Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide / L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi. – Routledge. 1999. – 184 p.
7. Dekel, S. Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* / S. Dekel, T. Ein-Dor & Z. Solomon. – 2012. – Vol. 4(1). – P. 94-101.
8. Epel E. S. Embodying Psychological Thriving: Physical Thriving in Response to Stress / E. S. Epel, B. S. McEwen, J. R. Ickovics // *Journal of Social Issues*. – 1998. – Vol. 54 (2). – P. 301-322.
9. Finkel N. J. Strens, traumas, and trauma resolution / N. J. Finkel // *American Journal of Community Psychology*. – 1975. – Vol. 3 (2). – P. 173-178.
10. Helgeson V. S. A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth / V.S. Helgeson, K.A. Reynolds, P.L. Tomich // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2006. – Vol. 74 (5). – P. 797-816.
11. Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress / S. Joseph // *Psychological Topics*. – 2009. – Vol. 18 (2). – P. 335-344.
12. Joseph S. What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward / S. Joseph. – Piatkus, 2013. – 336 p.
13. Joseph S. Positive Changes Following Adversity PTSD Research Quarterly / S. Joseph, L. Butler. – 2010. – Vol. 21 (3). – P. 1-3.
14. Joseph, S. Assessing positive and negative changes in the aftermath of adversity: Psychometric evaluation of the Changes in Outlook Questionnaire / S. Joseph, P.A. Linley, L. Andrews, G. Harris, B. Howle, C. Woodward & et al. // *Psychological Assessment*. – 2005. – Vol. 17. – P. 70-80.
15. Joseph S. Assessing positive and negative changes in the aftermath of adversity: A short form of the Changes in Outlook Questionnaire / S. Joseph, P.A. Linley, M. Shevlin, B. Goodfellow & L. Butler // *Journal of Loss and Trauma*. – 2006. – Vol. 11. – P. 85-89.
16. Joseph S. Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses / S. Joseph, R. Williams & W. Yule // *Journal of Traumatic Stress*. – 1993. – Vol. 6. – P. 271-279.
17. Kunst M. J. Peritraumatic distress, posttraumatic stress disorder symptoms, and posttraumatic growth in victims of violence / M.J. Kunst // *Journal of traumatic stress*. – 2010. – Vol. 23 (4). – P. 514-518.
18. Linley P. A. Positive change following trauma and adversity: A review / P. A. Linley, S. Joseph // *Journal of Traumatic Stress*. – 2004. – Vol. 17. – P. 11-21.
19. McMillen J. C. The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events / J. C. McMillen, R. H. Fisher // *Social Work Research*. – 1998. – Vol. 22. – P. 173-187.
20. Morrill E. F. The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life / E.F. Morrill, N.T. Brewer, S.C. O'Neill, S.E. Lillie, E.C. Dees, L.A. Carey, B.K. Rimer // *Psycho-Oncology*. – 2008. – Vol. 17 (9). – P. 948-953.
21. Park C. L. Assessment and prediction of stress-related growth / C. L. Park, L. H. Cohen, R. Murch // *Journal of Personality*. – 1996. – Vol. 64. – p. 71-105.
22. Taku K. The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison five models using

confirmatory factor analysis / K. Taku, A. Cann, L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi // *Journal of Traumatic Stress*. – 2008. – Vol. 21 (2). – P.158-164.

23. Tedeschi R. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // *Journal of Traumatic Stress*. – 1996. – Vol. 9. – P. 455-471.

24. Tedeschi R. G. Posttraumatic Growth:

conceptual foundations and empirical evidence / R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun // *Psychological Inquiry*. – 2004. – Vol. 15 (1). – P. 1-18.

25. Zoellner T. Posttraumatic Growth and Psychotherapy / T. Zoellner, A. Maercker / Calhoun, Lawrence G. (Ed); Tedeschi, Richard G. (Ed) // *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice*. – 2006. – P. 334-354.

REFERENCES

1. Briere J., Scott C. (2014). *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment*. SAGE Publications [in English].

2. Abraido-Lanza, A.F., Guier, C., & Colon, R.M. (1998). Psychological thriving among Latinas with chronic illness. *Journal of Social Issues*, 54, 405-424 [in English].

3. Affleck G., Tennen H., Croog S., Levine S. (1987). Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 29-35 [in English].

4. Armeli, S., Gunthert, K. C., & Cohen, L. H. (2001). Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: The dimensionality and antecedents of stress-related growth. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 366-395 [in English].

5. Bower, J.E., Kemeny, M.E., Taylor, S.E., Fahey, J.L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of consulting psychology*, 66(6), 979-986 [in English].

6. Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide*. Routledge [in English].

7. Dekel, S., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 94-101 [in English].

8. Epel, E.S., McEwen, B.S., Ickovics, J.R. (1998). Embodying Psychological Thriving: Physical Thriving in Response to Stress. *Journal of Social Issues*, 54 (2), 301-322 [in English].

9. Finkel, N. J. (1975). Strens, traumas, and trauma resolution. *American Journal of Community Psychology*, 3 (2), 173-178 [in English].

10. Helgeson, V.S., Reynolds, K.A., Tomich, P.L. (2006). A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5), 797-816 [in English].

11. Joseph, S. (2009). Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*, 18 (2), 335-344 [in English].

12. Joseph, S. (2013). *What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward*. Piatkus [in English].

13. Joseph, S., Butler, L. (2010). Positive Changes Following Adversity. *PTSD Research Quarterly*, 21 (3), 1-

3 [in English].

14. Joseph, S., Linley, P.A., Andrews, L., Harris, G., Howle, B., Woodward, C., & et al. (2005). Assessing positive and negative changes in the aftermath of adversity: Psychometric evaluation of the Changes in Outlook Questionnaire. *Psychological Assessment*, 17, 70-80 [in English].

15. Joseph, S., Linley, P.A., Shevlin, M., Goodfellow, B., & Butler, L. (2006). Assessing positive and negative changes in the aftermath of adversity: A short form of the Changes in Outlook Questionnaire. *Journal of Loss and Trauma*, 11, 85-89 [in English].

16. Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 271-279 [in English].

17. Kunst, M. J. (2010). Peritraumatic distress, post-traumatic stress disorder symptoms, and posttraumatic growth in victims of violence. *Journal of traumatic stress*, 23 (4), 514-518 [in English].

18. Linley, P.A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21 [in English].

19. McMillen, J.C., & Fisher, R.H. (1998). The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*, 22, 173-187 [in English].

20. Morrill, E.F., Brewer, N.T., O'Neill, S.C., Lillie, S.E., Dees, E.C., Carey, L.A., Rimer, B.K. (2008). The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology*, 17 (9), 948-953 [in English].

21. Park, C.L., Cohen, L.H., & Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71-105 [in English].

22. Taku, K., Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 21 (2), 158-164 [in English].

23. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1996). The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471 [in English].

24. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18 [in English].

25. Zoellner, T., Maercker, A. (2006). Posttraumatic

Growth and Psychotherapy. Calhoun, Lawrence G. (Ed); *growth: Research & practice*. US: Lawrence Erlbaum
Tedeschi, Richard G. (Ed). *Handbook of posttraumatic* Associates Publishers [in English].

Виталий Александрович Климчук,
доктор психологических наук, доцент,
исполнительный директор Института психического здоровья,
Украинский католический университет,
улица Иллариона Свенцицкого, 17, г. Львов, Украина

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ РОСТ И КАК МОЖНО ЕМУ СПОСОБСТВОВАТЬ В ПСИХОТЕРАПИИ

Актуальность статьи обусловлена ситуацией в Украине и особым вниманием специалистов в сфере психического здоровья к посттравматическому стрессовому расстройству. Фокус на расстройстве, одновременно с достижением важной цели (найти способы его лечения) может привести к стигматизации, а следом за ней – и к дискриминации людей, страдающих от ПТСР. Чтобы избежать этого, следует ввести в фокус еще один феномен – посттравматический рост. Цель статьи – рассмотреть феномен посттравматического роста (ПТР), основные закономерности, связанные с ним, потребности и возможности фасилитации посттравматического роста в психотерапии. Приводится история открытия этого феномена, а также результаты исследований, в которых доказано его существование. Описывается современное понимание ПТР как ситуации, при которой развитие личности, как минимум в некоторых сферах, превысило предыдущий уровень, тот, который был до кризиса. Упомянутся инструменты для измерения посттравматического роста: The Changes in Outlook Questionnaire, The Posttraumatic Growth Inventory, The Stress-Related Growth Scale, The Thriving Scale, The Perceived Benefit Scales. Также уделено внимание закономерностям посттравматического роста, его связи с социодемографическими характеристиками, личностными изменениями, когнитивными процессами, уровнем ПТСР. Показано влияние посттравматического роста на преодоление посттравматического стресса. Кратко описываются модели психотерапевтических интервенций, фасилитирующих посттравматический рост, и потому также влияющих на интенсивность лечения ПТСР (модель Л. Калхуна, Р. Тедески и THRIVE-модель С. Джозефа).

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, посттравматический рост, стресс, травма, психотерапия.

Vitalii Klymchuk,
Doctor of Psychology, senior lecturer, executive director of the
Institute of Mental Health, Ukrainian Catholic University,
17, Ilariona Svetsitskoho Str., Lviv, Ukraine

POSTTRAUMATIC GROWTH AND WAYS OF FACILITATING IT IN PSYCHOTHERAPY

The relevance of the study is determined by the current situation in Ukraine and the special attention of experts to the field of mental health and posttraumatic stress disorders. Special focus on the disorder, together with the achievement of the important goal (to find the ways of treating it) can lead to stigmatisation and discrimination of people suffering from posttraumatic stress disorders (PTSD). To avoid this, the other phenomenon – the posttraumatic growth (PTG) should be put in focus. The current understanding of the PTG as a situation in which personal development, at least in some areas, has exceeded its previous level, the one a person had had before the crisis. The following tools for measuring the posttraumatic growth are used: The Changes in Outlook Questionnaire, The Posttraumatic Growth Inventory, The Stress-Related Growth Scale, The Thriving Scale, The Perceived Benefit Scales. Besides, the attention is paid to its relations with socio-demographic characteristics, personality changes, cognitive processes, the level of PTSD, the impact of posttraumatic growth on overcoming posttraumatic stress. The model of psychotherapeutic intervention facilitating posttraumatic growth and affecting the intensity of the treatment of PTSD (model by L. Calhoun, R. Tedeschi and THRIVE-model by S. Joseph) has been described. It includes the following components: taking stock (making sure a client is safe and helping him/her to overcome PTSD, for example, by means of exposure techniques); harvesting hope (to learn to have plans for the future, for example, by means of inspiring stories of people, who have experienced the same situations); re-authoring (rewriting one's experience by means of creating stories, expressive writing technique); identifying change (observing one's PTG with the help of the questioning or surveys); valuing change (development of confidence in new priorities); expressing change in action (searching for ways of transferring PTG in real world, for example, by means of writing week schedules).

Keywords: posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth, stress, trauma, psychotherapy.

Подано до редакції 10.04.2014