

ПОСТРАВМАТИЧЕН РАСТЕЖ

Д-р Илия Савов
ВСУ „Черноризец Храбър“
E-mail: savoviliya@gmail.com

Резюме: *От древността стои убеждението, че понакога страданието, предизвикателствата и борбите могат да доведат до положителни лични или обществени промени, дори когато оставят незаличими белези и трайни рани от преживяното. В настоящата статия се търси терапевтичен изход от травматичното увреждане, чрез изследване на някои от наличните теории и практики, като устойчивост и посттравматичен растеж, разработени за преодоляване на проблема с травмата и постигане на положителен резултат.*

Настоящата статия съдържа и материали които са продължение на повдигнатите въпроси в изследването „Травмата в религиозен контекст“ (4), като се намира терапевтично съответствие в една от петте утвърдени психологични области на ПТР, която съдържа: Духовна или екзистенциална промяна : Развитие на нови и задълбочени духовни убеждения, чувство за по-висша цел или промяна в собствената философия на живота. (1), (2), (3), (4).

Ключови думи: *посттравматично стресово растройство, посттравматичен растеж, устойчивост, ползата от страданието.*

POSTTRAUMATIC GROWTH

Dr. Iliya Savov
VFU „Chernorizets Hrabar“
E-mail: savoviliya@gmail.com

Abstract:

Since ancient times, there has been a belief that sometimes suffering, challenges and struggles can lead to positive personal or societal changes, even when they leave indelible scars and lasting wounds from the experience. This article seeks a therapeutic way out of traumatic injury by examining some of the available theories and practices, such as resilience and post-traumatic growth, developed to overcome the problem of trauma and achieve a positive outcome.

This article also contains materials that are a continuation of the questions raised in the study “Trauma in a Religious Context” by finding corresponding growth zones in one of the five established psychological areas of PTR, which includes: Spiritual or existential change: Development of new and deeper spiritual beliefs, a sense of higher purpose or a change in one’s own philosophy of life. (1), (2), (3), (4).

Keywords: *post-traumatic stress disorder, post-traumatic growth, resilience, the benefits of suffering.*

Въведение

Последиците от травматичните преживявания са обект на научни изследвания от самото начало на здравните науки, но докато в началото на съвременния период полето е съсредоточено върху негативните последици от травматични събития, то напоследък се наблюдава нарастващ интерес към характеристиките на устойчивостта и възможните положителни последици от травмата, което води до формиране на концепцията за посттравматичен растеж (ПТР).

Когато индивида попадне в негативни събития той обичайно е в състояние на повишена степен на дистрес. При част от преживелите този дистрес не се достигат клинично значими нива и психиката на индивида в крайна сметка се връщат към първоначалното си ниво на функциониране. Други участващи в негативно преживяване, не успяват да се възстановят от високото нивото на стресовата интензивност и развиват различни разстройства. За нашия случай най-важна е третата група, която след преживяване на високо ниво на дистрес развиват различни разстройства, но впоследствие при тях се отчита подобро ниво на функциониране в определени психични измерения. Това са индивидите преживяли посттравматичен растеж.

Посттравматичен растеж може да се дефинира, като преживяване на положителни промени, произтичащи в резултат от конфронтацията със силно интензивни негативни събития.

Ползата от страданието

Много древни култури са разпознавали потенциала за растеж чрез страданието. Текстовете на древните философи и духовни учители, ранните християни, както и учения от индуизма, будизма и исляма и др., съдържат елементи за трансформиращата сила на страданието. Страданието е постоянно присъстващо в човешкото битие и е обект на

споделяне и коментари в историята. Идеята, че страданието може да доведат до положителна промяна, е стара колкото и човечеството. Опитите да се разбере и открие смисълът на човешкото страдание представляват централна тема на много философски изследвания и духовни учения и се появяват в различните произведения на изкуството, съдържат елементи за потенциално трансформиращата сила на страданието.

Макар че концепцията да е стара колкото човешката история, появявайки се в древни духовни и философски традиции, нейното научно изследване е сравнително скорошно. История на посттравматичния растеж (ПТР) започна в средата на 90-те години на миналия век с психолозите Richard Tedeschi and Lawrence Calhoun, които въвеждат термина, посттравматичния растеж (ПТР), за да опише положителните промени, които някои хора преживяват след травма. Tedeschi и Calhoun наблюдават, че оцелелите в борбата си с негодите, могат да развият по-голяма признателност към живота, по-силни взаимоотношения, обновено чувство за лична сила, нови житейски възможности и по-дълбоко духовно разбиране, (3).

Развитие на полето и появата на ПТР

Изследванията на посттравматичното развитие (ПТР) са непрекъснат интерес на различни психологически поддисциплини и се коренят в различни теоретични перспективи в психологията.

Екзистенциална психология

В екзистенциалната традиция настоящата тема е добре представена като цяло, но съществени са работите на философите Киркегор, Ницше и Сартр. При тях страданието като основно явление в човешкия живот е особено силно изявено в творчеството на Ницше. Той пише за благотворната роля на страданието, негодите и травмите, като е известен с това, че е смятал страданието съществено за човешкия успех, като в този контекст е и известния му израз от „Здрачът на идоли“ (1968/1889): „Това, което не ме убива, ме прави по-силен“.

Ницше смята, че самото страдание не е проблем като заявява, че човекът е „болнаво животно“ и самото страдание не е негов проблем, а фактът, че няма отговор на въпроса, който човекът креши сърцераздиращо: *„Страдание за какво?“*... *Безсмислието на страданието, а не самото страдание, е проклятието, което досега е обгръщало човечеството*” (1994/1887). В част от неговите мисли Ницше разглежда две определени форми на страдание: *„обективно страдание“*, като например физическата

болка, но той също така смята, че психическото страдание, бидейки „субективно“ чрез възможността за неговата интерпретация, в известен смисъл зависи от нас. Това е и основна идея на неговата екзистенциална мисъл: *„Здравето не е липса на страдание, а избор на правилно отношение към него, то трябва да бъде предизвикано и преодоляно. Това е което представлява психическо здраве и сила“*.

В по-късен момент подобна идея намираме при Виктор Франкъл, който твърди че ако човек намери смисъл в страданието то самото страдание може да бъде източник на последващ растеж. Подобно на Ницше, Франкъл подчертава, че проблема не е в страданието, а в неговата интерпретация от индивида, който го преживява. *„Когато вече не сме в състояние да променим дадена ситуация, сме предизвикани да променим себе си.“* Франкъл твърди че ние придаваме смисъл на страданието си чрез начина, по който реагираме на него. *„Основната грижа на човека не е да получава удоволствие или да избягва болката, а по-скоро да вижда смисъл в живота си.“* Най добре идеите на Виктор Франкъл може да се видят книгите му от (1946/1965, 1963). Успоредно със своето творчество той е основател и на „Лого терапията“. Работата на Ървинг Ялом също е оказала голямо влияние върху развитието в тази област.

Екзистенциалната перспектива е насочена към въпросите за смисъла на живота и как смисленият живот позволява страданието да бъде както осмислено, така е и източник на позитивна промяна.

ПТР и позитивна психология

Движението за позитивна психология се появява през 50-те години на миналия век и предлага поглед към човешките годности, като алтернатива на мрачните концепции за човешката природа, приети от психодинамичните и поведенческите перспективи (4), (5), (6). В книгата на Abraham Maslow от 1954 г. „Мотивация и личност“, срещаме за първи път термина „позитивна психология“. Той отчита необходимостта от разбиране и използване на личностния потенциал при психологичната работа, при занимаването на психологията с разстройството и дисфункцията липсва необходимото разбиране на човешкия потенциал за позитивна промяна (5).

През 1998 година Американското психологическо общество подкрепя новото направление, наречено вече позитивната психология, като голямата заслуга е на неговия председател по това време Martin Seligman. Заявената цел на този акт е голямата необходимост от оценяване на човешкия потенциал и неговото използване за човешкото развитие, като търсене на баланс с доминацията на психопатологията (10).

Хронологически погледнато посттравматичния растеж се появява за първи път в литературата като официално наименувана конструкция през 1995 г. (10), докато Seligman въвежда фразата „позитивна психология“ в Американската психологическа асоциация през 1998 г., но позитивната психология не е официално дефинирана до 2000 г. (13). От което можем да приемем, че развитието и формирането на работата върху ПТР се развива предхождайки крайното дефиниране на движението за позитивна психология, но ПТР и позитивната психология са свързани конструкции, без това да ги прави едно и също нещо.

ПТР и позитивната психология в голяма степен излизат от предположението, че в миналото психологичното поле се е фокусирало твърде много върху лишенията и психичните заболявания на хората, като са пренебрегвани наличните добродетели на индивида чрез които можем да поправим щетите и да се получи растеж. В това те имат много общи позиции, като след официалното признаване на позитивната психология през 2000 година, конструкцията на PTG се развива и стават все по-влиятелна в литературата за травми (30), (4).

ПТР и когнитивна психология

Когнитивната психология играе ключова роля в разбирането на процеса при ПТР, където теорията за посттравматичния растеж, разработена от психолозите Richard Tedeschi и Lawrence Calhoun, постулира, че борбата за разбиране на травматично събитие може да доведе до положителна психологическа промяна. Тази „когнитивна борба“ включва поставяне под въпрос на фундаменталните вярвания на човек за себе си, за света и бъдещето, което може да се преживява обезпокоително, но е необходима предпоставка за изграждането на нови, по-устойчиви схеми. Този растеж може да се прояви, като *повишена оценка за живота, подобрени взаимоотношения, по-голяма лична сила, нови житейски възможности и промяна в духовните или философските убеждения*.

Когнитивната психология обяснява посттравматичния растеж (ПТР) като резултат от оспорването и борба с реструктуриране на основните убеждения на човек, които са разрушени от травма. Това когнитивно реструктуриране включва преоценка на себе си и света, което може да доведе до по-голямо чувство за лична сила, признателност за живота и подобрени взаимоотношения. Тези растърсващи събития, които са началната точка на посттравматичния растеж, са разрушителни и могат сериозно да разклатят и застрашат много от глобалните схеми, които са ръководили

разбирането, вземането на решения и смислеността, нарушавайки основните убеждения на хората и оспорвайки техните основни предположения (схеми) относно себе си и светът, като например; *Светът е справедлив и контролируем, така също и че аз съм уважавана личност*, (17). Теорията постулира, че растежът е паралелен процес на негативните последици, както е посттравматичното стресово разстройство, а не алтернатива на тях. Когнитивна теория на посттравматичния растеж (PTG) предполага, че след траматично събитие могат да настъпят положителни психологически промени чрез борба с травмата, водещи до нови разбираня за себе си и света. Този когнитивен процес включва преоценка на убежденията, а произтичащият от това растеж включва промени в самовъзприятието, взаимоотношенията, оценяването на живота, личната сила и усещането за нови възможности или духовни промени. Теорията постулира, че растежът е паралелен процес на негативните последици като посттравматичното стресово разстройство и протича успоредно на тях. (14).

Водещите теории за ПТР са когнитивни.

Три основни събития

Три основни събития правят работата върху ПТР теоретически и практически достатъчно формирана за да се активира развитието и, и това са:

- Включването на посттравматичен стрес (ПТСР) в диагностичния справочник (DSM-III) изданието от 1980,
- Другия фактор се появява през 90-те години на миналия век, когато Richard Tedeschi and Lawrence Calhoun формираха понятието посттравматичен растеж,
- Третия момент е появата на скалата за посттравматичен растеж „Инвентар за посттравматичен растеж“ (1), (2).

Развитие на диагнозата за посттравматично стресово разстройство - ПТСР.

Включването на ПТСР в диагностичния справочник дава повече яснота върху проблема с травмата и позволява развитието на други въпроси спрямо нея, като и за темата на настоящата статия - посттравматичен растеж. Признаването на ПТСР започва през 1968 г., когато беше включено в диагностичния и статистически наръчник за психични разстройства (DSM-II) под името „реакция на груб стрес“, то стана признато психично заболяване. В сегашния си вид беше прието в изданието от 1980 г. с терминът „посттравматично стресово разстройство“ на Диагностичния и

статистически наръчник за психични разстройства (DSM-III), за да отразява точно естеството на състоянието. Оттогава разбирането за посттравматичното стресово разстройство се разви много бързо, както и полето за лечението на посттравматичното стресово разстройство. (4)

Формиране на понятието посттравматичен растеж

След 90-те години на миналия век, когато Richard Tedeschi and Lawrence Calhoun формираха понятието посттравматичен растеж, се появява нуждата от по-широк поглед върху травмата, приемайки се времето на травмата като основен момент на кризата и се описва, като едно неочаквано и непредвидено събитие, променящо живота, надхвърлящо уменията за справяне, като същото е *смушаващо или разрушаващо за глобалните схеми на индивида*, така и наличието на елементи, които значително *оспорват или обезсилват важни компоненти на неговия предположаем свят*. При което се приема че „не самото събитие определя травмата, а неговият ефект върху схемите, излагайки ги на реконструкция“. (15), (17), (14).

След като терминът „посттравматичен растеж“ се появява за първи път в печат в средата на 90-те години на миналия век, систематичното изследване на това явление започва задълбочено и интензивно. Това също несъмнено е подпомогнато от акцента върху позитивната психология, чиито термин е въведен официално от Martin Seligman няколко години по-късно (1998 г.), като това развитие на официалната наука прави посттравматичният растеж вече познат и изследван по целия свят. След като е установен терминът „посттравматичен растеж“, както и последващо изработване на скалата, предназначена за оценка на конструкта, то това насърчават клиницистите и специалистите да проучват внимателно възможността доброто да произлезе от борбата със страданието.

Скала за измерване

Посттравматичен инвентар на растежа (PTGI) (1).

За да измерват степента на промяна при хора, преживели травматично събитие, както и да оценят дали и до каква степен някой е постигнал растеж след травма, психолозите използват различни скали за самооценка. Една от тях е "Post-Traumatic Growth Inventory" (PTGI) (1), (2). Той търси положителни отговори в пет области:

Променени взаимоотношения с другите : По-голямо чувство за близост, състрадание и откритост към другите.

Ново усещане за възможности : Откриване на нови житейски пътища или цели, които не са били очевидни преди събитието.

Повишена лична сила : Чувство за по-голяма увереност, самоефикасност и психологическа сила.

По-голяма оценка на живота : Засилено чувство на благодарност и по-дълбока оценка на стойността на самия живот.

Духовна или екзистенциална промяна : Развитие на нови или задълбочени духовни убеждения, чувство за по-висша цел или промяна в собствената философия на живота.

Според Tedeschi е необходимо критериите да се преразглеждат, за да се добавят нови елементи, като се включат духовни и межкултурни различия. Това „включва повече екзистенциални теми, които би трябвало да резонират с по-светските хора“. (APA, 2016)

Така за да обобщим, след като терминът „посттравматичен растеж“ се появява за първи път в печат в средата на 90-те години на миналия век, систематичното изследване на това явление започва задълбочено и интензивно. Това също несъмнено е подпомогнато от акцента върху позитивната психология, чието название е въведен официално от Martin Seligman няколко години по-късно (1998 г.), като това развитие на официалната наука прави посттравматичният растеж вече познат и изследван по целия свят. След като е установен терминът „посттравматичен растеж“, както и последващо изработване на скалата, предназначена за оценка на конструкта, то това насърчават клиницистите и специалистите да проучват внимателно възможността доброто да произлезе от борбата със страданието.

ПТР и ежедневни стресови фактори.

За да сме ефективни при работа с ПТР, то при анализ на травмата е важно да се направи анализ на субективните реакции след травматично събитие. За уточняване на тези различия в нивата е важно да се знае как хората се променят „след събития, които са крайно нежелани“ (22).

Разлика между травматично събитие и ежедневни стресови фактори

Ежедневните стресови фактори произтичат от често срещани предизвикателства, като например крайни срокове за работа, финансови проблеми, изпити и др. Съпътстват ги емоционална реакция, която обикновено води до чувство на

фрустрация или безпокойство, като това може временно да повлияе на настроението или фокуса. Като продължителност обикновено е краткосрочна и може да се подобри, след като стресовият фактор отшуми.

Травмата

Според теориите на ПТР модела, времето на травмата се определя като основен стресор и го описват, като едно неочаквано и непредвидено събитие, променящо живота, надхвърлящо уменията за справяне и смущаващо или разрушаващо глобалните схеми и предположения на индивида, (22).

Разлика между устойчивост и ПТР

Двете явления посттравматичен растеж (ПТР) и устойчивост много често не се разграничават, като отделни фактори. Това е така защото и двете са наблюдавани сред хора, преживели житейски кризи. Като се има предвид, че преките връзки между ПТР и устойчивостта се случва да изглеждат двусмислено, то е важно да се определи как те се различават.

Устойчивост

Термина устойчивост като дума е в широка употреба от векове и с течение на времето е придобила различни значения в зависимост от контекста и подобно на травмата, е една от онези думи, които имат разговорно значение. Повечето от нас възприемат устойчивостта като способността да се огъваш, но не и да се счупиш, да се възстановяваш и дори да растеш в лицето на неблагоприятни житейски преживявания. В последно време обаче устойчивостта придоби популярност като психологически конструкт. Едно от определенията за устойчивостта това е като „процес на добра адаптация пред лицето на несгоди, травми, трагедии, заплахи или дори значителни източници на стрес“. (19)

Процесът и резултатът от успешното адаптиране към трудни или предизвикателни житейски преживявания, особено чрез умствена, емоционална и поведенческа гъвкавост и приспособяване към външни и вътрешни изисквания. Редица фактори допринасят за това колко добре хората се адаптират към несгодите, като преобладаващи сред тях са (а) начините, по които индивидите възприемат и взаимодействат със света, (б) наличието и качеството на социалните ресурси и (в) специфичните стратегии за справяне. Психологическите изследвания показват, че

ресурсите и уменията, свързани с по-положителна адаптация (т.е. по-голяма устойчивост), могат да бъдат култивирани и практикувани. (24).

Устойчивост - при устойчивост дистреса недостига клинична значимост за посттравматичен стрес (ПТСР) и води до връщане към началните нива. Успешно е постигнато адаптивно интегриране на информация от травматичното преживяване с вярването за света, себе си и другите хора. Докато например, информацията свързана с травмата може да е несъвместима с положителните вярвания за безопасността и предвидимостта на света или може да е съвместима с и да потвърждава прекалено негативни вярвания (21).

Устойчивостта се разграничава от ПТР, по това че тя е връщане към изходното ниво на психично функциониране. (20).

Може ли един устойчив човек да преживее посттравматично развитие?

Доцентът по психология Капаку Таки, доктор по философия, в университета в Оукланд, познава посттравматичното развитие отблизо. Той е преживял земетресението в Кобе, Япония, през 1995 г. Д-р Таки казва, че не бива да бъркаме устойчивостта с посттравматичния растеж. Устойчивостта е способността ви да се възстановите, докато относно посттравматичното развитие, д-р Таки обаче предупреждава, че това е процес, който „отнема много време, енергия и борба”, за да се постигне това.

Някой, който вече е устойчив, когато преживее травма, *няма да преживее посттравматичен растеж* (ПТР), защото устойчивият човек не е разтърсен до мозъка на костите си от дадено събитие и не е нужно да търси нова система от вярвания, обяснява Tedeschi. (23).

Растеж

Растеж, според теориите на ПТР е дефиниран като *преминаване отвъд* индивидуалната функционалност и осведоменост преди травмата, и като един резултатен опит на личната трансформация.(15), (16). По този начин, ПТР концептуално се различава от подобни концепции такива, като възстановяване при устойчивост, и адаптация.

ПТР може да бъде описан като *съществуване отвъд връщането до предтравматично състояние* и като нов наратив или сценарий за Аз-а и живота (24), или процес обхващащ когнитивна, емоционална и социална борба. Процес който протича след травмата, за да се приспособи индивида към новите обстоятелства, конструирането е

радикална промяна на миналите преживявания в когнитивната, емоционалната и социалната област, която е повече интегративна, гъвкава и реалистична, това включват и нивата и съдържанието на травматичното събитие (27), (17).

Терапия на посттравматичен растеж (ПТР)

Терапия на посттравматичен растеж (ПТР) улеснява положителната психическа промяна след травма, като помага на хората да намерят нов смисъл, лична сила и нови възможности, при което много пъти това протича успоредно с продължаващия дистрес. (29).

Нека дадем определение за това какво може да се разбира под терапевтичен резултат при ПТР, в разгледания до тука контекст. Според психолозите Tedeschi and Calhoun, формулирали основната теория на това явление, то действа като „нова нормалност“, при която хората съобщават, че са по-силни, по-осъзнати и по-удовлетворени, отколкото преди травматичното събитие. Или като реконструкция на света на човек след „прекъснат поток на живота“, (9).

Други автори започват с разликата спрямо устойчивостта, която включва връщане към изходно ниво на функциониране, същите определят реализираното ПТР като „надграждане“ или ново ниво на функциониране, което надвишава състоянието от преди травмата. (26)

Авторите на „Posttraumatic Growth and Psychotherapy“ (2005), го определят по следния начин: растежа изразява, че в живота на хората има нещо положително ново, което означава един вид „излишък“, в сравнение с нивото преди кризата.” (24)

Обичайно възстановяването от травма често се фокусира върху намаляване на симптомите и възстановяване на функционирането. Това може да е опит за възстановяване и адаптиране, което е търсене ниво на устойчивост в преживелия травмата. Но когато е налице оспорване или нарушаване на основните вярвания на индивидите за себе си, другите и света терапията минава на ниво изискващо ПТР.

Посттравматичният растеж (ПТР) оспорва традиционните възгледи за възстановяването от травма. Той предполага, че хората могат да преживеят положителни психологически промени, след като се справят с изключително трудни житейски обстоятелства.

Едно от основните направления насочено към проблеми с травмата и посттравматичния растеж е Когнитивно-процесорна терапия (КПРТ). Д-р Patricia Rezick след обширни изследвания разработва Когнитивно-процесорна терапия (КПРТ) като

специфичен протокол, предназначен да адресира мислите и емоциите на оцелелите, свързани с травма, предлагайки структуриран подход към терапията на травмата, който е моделиран по модела на когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) на Aaron Beck.

Когнитивно-процесорната терапия (КПРТ) е структурирана, базирана на доказателства терапия, която насърчава посттравматичния растеж, като помага на индивидите да оспорят и променят безполезни, „заседнали“ убеждения, свързани с травмата, чрез реструктуриране на мислите за безопасност, доверие и самоуважение в рамките на 12 сесии, това помага на хората да преодолеят изтощителните травматични реакции и да постигнат ново разбиране, като в крайна сметка се стремят към подобро функциониране. (28)

Ключови разлики между когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) и когнитивно-процесуалната (КПРТ)

Когнитивно-процесната терапия (КПРТ) и когнитивно-поведенческата терапия (КПТ) споделят някои сходства, но също така имат различни подходи за справяне с предизвикателствата на психичното здраве, особено при състояния, свързани с травма, като посттравматично стресово разстройство (ПТСР).

Докато моделът на д-р Beck се фокусира върху „тук и сега“, д-р Patricia Rezik осъзнава, че е необходимо да се съсредоточим върху интензивността на травматичните събития, а не върху времето на тяхното явяване. Универсалността на КПТ я прави приложима за различни проблеми с психичното здраве. КПРТ е специално пригодена за справяне с травма и посттравматично стресово разстройство. Тя се концентрира върху обработката и преоценката на травматични събития, за да промени неблагоприятните вярвания и възприятия за себе си, другите и света. За разлика от КПТ, КПРТ се задълбочава повече в интензитета на травмите в миналото и нейното въздействие върху настоящите чувства и поведение. Докато и двете терапии целят да дадат възможност на индивидите да управляват мислите и емоциите си, КПРТ се фокусира предимно върху обработката на травмите, докато КПТ обхваща по-широк спектър от проблеми с психичното здраве. Изборът между КПТ и КПРТ зависи от специфичните нужди на индивида и психологическите трудности, които изпитва.

Така според дотук казаното терапевта, който прилага когнитивно-процесуалната терапия, не се води от хронологията на травматичното явление, а се търси травмата с най-висока травматичната интензивност. Вместо да се фокусира върху формираните убежденията, произтичащи от травмата, терапевта се връща към най-тежката травма, тази, която причинява симптомите на посттравматично стресово разстройство, като се

използва скалата за посттравматичен растеж „Инвентар за посттравматичен растеж“ (PTGI) (1), (2).

Една от главните задачи по време на терапевтичната сесия е да се установят „заседналите точки“ на пациента. На пациента трябва да се помогне да се уточнят „заседналите точки“, и да ги разпознае като мисли които са мисли за себе си и света около него, който са се променили поради травмата. Примери за мисли, свързани със заседнали точки, са: „Това е защото постъпих лошо в оная ситуация“, „Моя е вината“, „Трябваше да направя нещо различно“, „Трябваше да тръгнем наляво, вместо надясно“ и т.н. През време на сесията трябва ясно да се разграничават когнитивните елементи от емоционалните. Мислите свързани със заседналите точки са когнитивни конструкти.

Заключение

Терапевта трябва да разпознава добре границата между устойчивост и посттравматичен растеж, като следи за разрушените или силно оспорени глобални вярвания които са маркера за нуждата от ПТР.

Някои от тенденциите при работа може да се почувстват подходящи за момента, като например настояване за позитивно преосмисляне, но това е *токсична позитивност* за която терапевтите трябва да внимават със собствения си контрапренос, когато клиентите се съпротивляват на „положителните“ наративи. Това може да обезцени преживяванията на клиентите и да навреди на терапевтичния съюз. Вместо това, фокуса трябва да бъде върху: признаване на болката и несправедливостта на травматичните събития, едновременно с растежа даване възможност за изява на гняв, скръб и разочарование. Доверяване на соответстващото темпо на растеж на клиентите, без налагане на конкретен срок или резултат.

Експертния поглед върху терапевтичния процес е той да се усети от клиента, като дълбоко лично преживяване, което не му е предписано или наложено отвън. Терапията трябва да създаде безопасна и подкрепяща среда, където клиентите могат да преминат и преоценят своите преживявания и да намерят свой собствен път към изцеление и трансформация.

Предстоящи изследвания:

Взаимотношение между глобалните вярвания и посттравматичния растеж ПТР.

Литература:

1. „Инвентар за посттравматичен растеж“ (PTGI) (Journal of Traumatic Stress , 1996)
2. Tedeschi and Calhoun, 1996)
3. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004),
4. (Jahoda, 1958),
5. (Maslow, 1954),
6. (Mahoney, 1984)
7. Травмата в религиозен контекст, Илия Савов, 2025г, Journal VFU, 23.)
8. Pat-Horenczyk, R.; Brom, D. The multiple faces of post-traumatic growth. Appl. Psychol. 2007, 56, 379–385. [Google Scholar] [CrossRef]
9. Tedeschi R, Shakespeare-Finch J, Taku K, Calhoun L (2018).
Posttraumatic growth: Theory, research and applications. Taylor & Francis.
doi:10.4324/9781315527
10. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1995). Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering.
11. "Twilight of the Idols" (1968/1889), Nietzsche.
12. Friedrich Nietzsche, "On the Genealogy of Morals" (1887).
13. Seligman & Csikszentmihalyi, (2000)
14. Shattered assumptions theory, Janoff-Bulman (1992)
15. Tedeschi and Calhoun (2004, p.4)
16. Tedeschi et al. (2018, p. 4)
17. Calhoun and Tedeschi, (2006)
18. "Post-Traumatic Growth Inventory" (PTGI) (Journal of Traumatic Stress , 1996)
19. American Psychological Association (2014)
20. APA Dictionary of Psychology, Updated 04/19/2018.
21. Feeny & Foa, (2006).
22. Tedeschi, Park, & Calhoun, (1998, p. 3)
23. Tedeschi. (1 ноември 2016 г.)
24. Stewart and Niemeyer (2001)
25. Janoff-Bulman (2004).
26. Post-traumatic Growth: How Adversity Leads to Personal Transformation 2025.
James Tobin, PhD

27. Posttraumatic Growth and Psychotherapy, Tanja Zoellner, Dresden University of Technology, Germany. Andreas Maercker University of Zurich, Switzerland. October 1, 2005)
28. American Psychological Association (APA) 2026, 6–8 august.
29. Interventions to facilitate growth after trauma, Richard G Tedeschi, World Psychiatry. 2023 May 9.
30. Jayawickreme & Blackie, (2014)