

ПСИХОДИНАМІЧНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ РЕЗІЛЬЄНТНОСТІ

Гелена Лазос, кандидат психологічних наук, доцент, психоаналітик ЄКПП
Зігмунд Фройд Університет Україна,
Дивізіон «Психоаналітична психологія і психотерапія» Національної психологічної асоціації
м. Київ, Україна

PSYCHODYNAMIC VIEW ON THE ISSUE OF RESILIENCE

Gelena Lazos, Ph.D. in Psychology, Associate Professor, ECPP psychoanalytic practitioner
Ukraine Sigmund Freud University,
Psychoanalytic Psychology and Psychotherapy Division of the National Psychological Association
Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-8935-2664>
gelena.lazos3@gmail.com

Вступ. Загальний інтерес до резильєнтності та, як наслідок, кількість досліджень цього явища збільшуються пропорційно до інтенсивності виникнення катастроф у світі (Bosher, 2013; Bryce, 2020; Masten, 2022). Так, проблема резильєнтності (соціуму, спільноти, особистості) в українській науці і практиці особливо актуалізувалася з початком російської агресії в 2014 році. І, хоча світова наукова спільнота вивчала її, починаючи із середини минулого століття, у фокусі інтересів вітчизняних дослідників вона опинилася саме після початку воєнних дій в Україні.

Катастрофи різняться за походженням (природні – стихійні лиха, антропогенні – війни, техногенні катастрофи), однак всі вони тією чи іншою мірою загрожують живим системам. Будь-які катастрофи, а особливо війна, мають багатосистемний характер і на всіх рівнях вимагають мобілізації та координації декількох адаптивних систем, щоб забезпечити адекватну реакцію захисту (Masten, 2022; Bryce, 2013). А отже, інтеграція наукових підходів до резильєнтності між рівнями, дисциплінами й підходами має вирішальне значення для подолання багатосистемних викликів.

Традиційно резильєнтність як явище, властивість людської психіки, досліджували в гуманістичних та когнітивно-поведінкових підходах психотерапії. Наприклад, позитивна психологія визначає *резильєнтність* як ключову складову благополуччя (Seligman & Csikszentmihaly, 2000). На основі саме цієї концепції було створено та впроваджено тренінг резильєнтності для військових у США. Ефективні програми підвищення резильєнтності, що акцентують увагу на ресурсах особистості, навичках когнітивної та емоційної лабільності та балансу різних аспектів життя тощо, створені в межах когнітивно-поведінкового підходу (Southwick & Charney, 2016; Романчук, 2023).

Глибинні джерела формування резильєнтності особистості доречно розглядати через призму психодинамічної парадигми та теорії прив'язаності. Вважаю цей підхід найбільш обґрунтованим для формування ширшого поля усвідомлення цього феномену та побудови ефективних психотехнологічних шляхів розвитку резильєнтності наших клієнтів.

Отже, феномен резильєнтності є одним з основних ресурсів і потенцій, які закладені у психіку людини та забезпечують їй стійкість у подоланні стресів. Резильєнтність залежить від багатьох внутрішніх і зовнішніх факторів. Саморефлексія, позитивні стосунки та свобода волі є вирішальними для виживання в часи катастроф, стресів і негараздів. І це саме та перспектива, до якої прагнуть і клієнт, і психоаналітик в своїй роботі. Вказані важливі аспекти резильєнтності відображено в класичних працях психоаналітиків (постфрейдистів), які підкреслювали такі властивості «Я», як функціональність, здатність до розвитку, пов'язаність у взаємодії із соціальним середовищем (наприклад, Erickson, 1963; Fromm, 1968; Salivan) тощо.

Останнім часом з'являється все більше досліджень, що поглиблюють розуміння формування ресурсу резильєнтності, які пов'язані із характером якості ранніх дитячо-батьківських стосунків і типом / стилем прив'язаності (Kennison, Spooner, 2023; Maunder, Hunter, 2001; Miculincer, Shaver, 2016; Allen et al., 2008). Аналізуючи їхні результати, можна узагальнено визначити, що залежно від точки зору авторів прив'язаність розглядається або як відносно споріднене до резильєнтності поняття, або як чинник формування резильєнтності.

Варто зазначити також, що клієнти / пацієнти звертаються до психотерапевта тоді, коли їхні психологічні захисти не справляються, а стратегії резильєнтності зазнають поразки. Доведено, що терапевтичні стосунки мають нейрохімічні й реляційні властивості, які відображають надійний зв'язок матері та дитини. Вони сприяють менталізації, підвищенню самооцінки та відчуття свободи волі, щеплюють від стресу, у такий спосіб формуючи основу для витривалості та більш гнучкої резильєнтності. Саме ці властивості є вагомим складником процесу психодинамічної психотерапії, а також маркером її ефективності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Резильєнтність як явище почали вивчати у психологічній і суміжних науках приблизно п'ять десятиріч тому. Зусилля науковців були спрямовані на пояснення, лікування та запобігання розвитку психопатології в дітей та молоді (Luthar et al., 2015; Masten et al., 2021). Дослідження наслідків катастроф, спричинених як природними, так і антропогенними впливами, відіграють важливу роль у сучасній еволюції розвитку науки про резильєнтність.

Еволюцію поглядів на проблеми резильєнтності прийнято розглядати через чотири хвилі її досліджень, під час яких змінювалися фокус і методологія, поглиблювалося вивчення тих чи інших факторів і предикторів резильєнтності (Masten, 2014; Nemeth, Olivier, 2018; Bolton, 2013; Лазос, 2018). Більшість досліджень першої хвилі були зосереджені на пошуку й описі тих внутрішніх і зовнішніх резильєнтних якостей особистості, які допомагають їй впоратися та пережити складні життєві ситуації. Друга хвиля характеризується зміщенням фокуса до дослідження процесів у сім'ях і в суспільстві загалом, які сприяють або послаблюють рівень резильєнтності (Rutter, 1985; Hjemdal & Friberg, 2006; Masten, 2014). Третя хвиля досліджень зосереджувалася на розширенні уявлень про резильєнтність як динамічний процес, який допомагає людям у віднайденні та підтримці власної траєкторії розвитку до позитивної адаптації і відновлення (Richardson, 2002). На цьому етапі актуалізувалися так звані трансляційні дослідження, які трансформували отримані знання фундаментальної науки в безпосередні практичні програми та психотерапевтичні технології (Rutter, 1990; Chicetti, 2010). Четверта

хвиля досліджень – це передовий етап у дослідженнях резильєнтності, що характеризується ще більшим міждисциплінарним взаємопроникненням і взаємозв'язком (генетика, епігенетика, теорія еволюції, нейронауки, психологія, психотерапія, психіатрія тощо). Учені все частіше констатують той факт, що біохіміко-фізіологічні, нейробиологічні та психосоціальні фактори опосередковують і визначають реакцію особистості на стрес, включаючи її здатність долати стресову ситуацію та відновлюватись, тобто бути резильєнтною (Feldman, 2015, 2020; Masten, 2014, 2021; Wilson et al., 2014; Tronick, 2007).

Протягом останніх декількох десятиліть науковці продовжують вивчати та формувати теоретичну, емпірично доказову базу концепції резильєнтності (Masten, 2014; Connor & Davidson, 2003; Richardson, 2002; Southwick et al., 2014, 2016). Уже напрацьовано велику емпіричну базу дослідження цього феномену, створено теоретико-методичні моделі з детальним описом їх практичного застосування (Richardson, 2002; Masten, 2014; Bolton, 2013; Southwick & Charney, 2016; Кокун & Мельничук, 2023, та ін.). Водночас, як зазначає G. Bonnano, спроби науковців передбачити резильєнтність особистості стикаються з «парадоксом резильєнтності», адже результати вимірів резильєнтності особистості занадто скромні, а це унеможливило точне визначення, хто стійко відреагує на потенційну травму, а хто – ні. Науковець вважає, що поведінкова адаптація до травматичного стресу є постійним процесом і вимагає гнучкої саморегуляції на всіх рівнях функціонування (Bonnano, 2021). M. Rutter наполягає на тому, що резильєнтність не можна розглядати як вроджену властивість, вона є процесом, який детермінується складною соціальною системою в певний момент часу, що дає перспективу психотерапевтичній практиці (Rutter, 1990). N. Garmezy після довготривалих досліджень дійшов висновку, що набуття резильєнтності можливе завдяки трьом складникам досвіду (особистісні диспозиції): (1) особистісним диспозиціям дитини; (2) сприятливому сімейному середовищу; (3) зовнішній системі підтримки, яка заохочує та зміцнює зусилля дитини долати труднощі та прищеплює позитивні цінності (Garmezy, 1985).

Останнім часом з'являється дедалі більше досліджень ранніх етапів розвитку дитини, адже найважливіші психічні механізми закладаються саме в ранньому віці та відіграють значущу роль у функціонуванні дорослої людини. Переважно ці дослідження відбуваються в межах теорії прив'язаності та теорії об'єктних стосунків (Bowlby, 1971, 1980; M. Rutter, 1985; Kennison & Spooner, 2023; Maunder & Hunter, 2001; Miculincer & Shaver, 2016; Allen et al., 2008).

Дослідження резильєнтності вказують на те, що саме добрі, функціональні стосунки діють як захисні фактори, компенсуючи негативні наслідки несприятливого життєвого досвіду. Саме стосунки з батьками визначають як найвагоміший захисний фактор резильєнтності під час зростання дітей, вплив якого триває протягом усього життя (Brogden & Gregory, 2019; Kennison & Spooner, 2023; Hill et al., 2007).

Так, у своїх дослідженнях захисних факторів резильєнтності особистості M. Rutter виявив, що наявність добрих і надійних стосунків між батьками та дітьми знижувала ризик виникнення будь-яких психічних розладів у дітей навіть у випадку тривалого конфлікту між батьками (M. Rutter, 1985). А дослідження вибірки постраждалих від урагану Катріна (2005 рік, штат Луїзіана) показали, що люди, евакуйовані разом із близькими, навіть із домашніми тваринами, набагато легше та швидше адаптувалися до нових умов тимчасового перебування у спеціальних таборах, а згодом подолали травматичні події і повернулися до нормального життя «без ушкоджень», ніж ті, кого евакуйовано поодинокі, без партнерів і людей із близького кола (Nemeth & Olivier, 2018). Коментуючи описані дані, варто згадати Дж. Боулбі, який у своїх класич-

них творах підкреслював, що під час і після катастрофи люди найбільш вразливі і просто бути поруч одне з одним надзвичайно важливо, адже самотність у такі життєві моменти викликає тривогу та загострює відчуття небезпеки (Bowlby, 1980).

Наразі науковий доробок поповнили нові результати досліджень про особливості прив'язаності в дорослому віці та їхній зв'язок з різними психологічними проявами та симптомами. Зокрема, R. G. Maunder та J. J. Hunter розглядають три можливі механізми впливу стилю прив'язаності на виникнення психосоматичних і психічних захворювань. Ненадійна прив'язаність, за їхніми даними, призводить до порушення процесу регуляції стресу, застосування зовнішніх регуляторів афекту та нехтування захисними видами поведінки (Maunder & Hunter, 2001). Науковці дослідили, що люди з небезпечними типами прив'язаності (унікання, тривожність) набагато частіше, ніж люди з її надійним типом, жалілися на незрозумілі з медичної точки зору симптоми. Так само масштабні лонгітюдні дослідження довели, що небезпечні стилі прив'язаності збільшують рівень сприйняття стресу та можуть впливати на інтенсивність і тривалість фізіологічної реакції на стрес (Shaver et al., 1988).

Власні дослідження рівня резильєнтності фахівців сфери ментального здоров'я, показали, що загалом існує зв'язок між рівнем резильєнтності фахівця та стилем його прив'язаності, а саме: чим вищими є показники ненадійної прив'язаності, тим нижчими є показники рівня резильєнтності. До основних тенденцій, які було визначено, можна зарахувати: (1) зв'язок показників резильєнтності з віком фахівців: чим фахівці старші за віком, тим нижчими є показники резильєнтності, а вищими – показники такого стилю прив'язаності, як занепокоєння в стосунках; (2) зворотний статистично значущий кореляційний зв'язок між рівнем резильєнтності та кількістю годин власного досвіду, який має фахівець: чим менше годин власного досвіду, тим нижчий рівень його резильєнтності (Лазос, 2020).

Загалом, як свідчать численні результати сучасних досліджень, сформований тип / стиль надійної прив'язаності впливає на психологічну стійкість людини щодо психічної травми, психосоматичних і психічних симптомів. За визначенням відомого американського психолога Дж. Ардена, надійна прив'язаність, сформована в дитинстві, слугує найкращим «термостатом» для регулювання стресу і показником резильєнтності людини.

Отже, актуальність теми збереження та зміцнення ментального здоров'я людей і наших клієнтів безпосередньо, а також власна наукова та психотерапевтична позиції, які ґрунтуються на засадах психодинамічної парадигми, обумовили науковий інтерес до цієї теми в межах комплексного дослідження розвитку резильєнтності в часи воєнної агресії.

Метою теоретичного дослідження є аналіз і висвітлення важливих позицій, пов'язаних із глибинними детермінантами розвитку резильєнтності, що сприяє глибшому розумінню феномену резильєнтності та спрямовує психодинамічну практику в ефективне русло.

Виклад основного матеріалу. Загалом усі визначення резильєнтності вказують на здатність особистості відновлюватися після несприятливих подій у житті. Найпоширенішим і найуживанішим у психологічній науці є визначення резильєнтності, яке пропонує Американська психологічна асоціація (APA). Згідно з APA, резильєнтність визначають як процес позитивної адаптації в умовах різних негараздів, травм, трагедій або значного стресу (Neman, 2005). При цьому багато дослідників розуміють резильєнтність як певну характеристику особистості, що притаманна тій або іншій людині завдяки генетичним або набутим особливостям (наприклад, Davidson, Payne & Connor, 2005). Інші дослідники розглядають резильєнтність як динамічний процес, який змінюється (змінний

процес) (Cicchetti, 2010; Garmezy, 1985; S. S. Luthar et al., 2015; Rutter, 2012). У своїх попередніх статтях я достатньо детально проаналізувала різні підходи до поняття резильєнтності, наявні в науці концепції її визначення та категоризації, створені теоретичні моделі феномена резильєнтності (Лазос, 2018, 2020).

Отже, підсумовуючи наведене вище, можна зробити певний висновок – резильєнтність не може зводитися до певних характеристик особистості, її слід розглядати в поєднанні внутрішньопсихічних процесів із певним набором соціальних навичок, які формуються й розгортаються протягом деякого періоду часу, враховуючи всі атрибути і диспозиції особистості, сім'ї, суспільства і культурного середовища, а також важкості, тривалості та контексту травматичних подій. Щодо резильєнтних чинників, визначених різними дослідженнями, то узагальнено можна констатувати, що відчуття суб'єктивності, рефлексивності, здатність розуміти та будувати ефективні стосунки, відчуття свободи волі та наявність соціальних умов, здатних надавати підтримку, є загальними підтвердженими чинниками в подоланні труднощів і негараздів, вони додають стійкості дитині, прищеплюючи позитивні цінності.

З огляду на мету цієї статті розглянемо детальніше феномен резильєнтності через психодинамічну призму його розуміння, а саме – теорію прив'язаності і важливих аспектів, пов'язаних із сучасним розумінням цієї теорії, у тому числі психобіологічних і нейропсихологічних. Зазначимо тут, що виклад матеріалу не претендує на побудову теоретичної моделі резильєнтності, а містить огляд і аналіз досліджень і роздумів щодо тих важливих аспектів, на які звертають увагу різні сучасні дослідники.

Прив'язаність і резильєнтність. Тісна прив'язаність, яка формується у віці немовляти, відіграє велику роль у процесах створення системи ефективних психічних захистів. За даними довготривалих аналітичних досліджень, саме чинник надійної прив'язаності стимулює розвиток і вдосконалення просоціальних моделей поведінки, забезпечуючи тим самим стабільність дитячої психіки та її здатність опиратися негативним стресовим факторам, тобто формування основ резильєнтності (Бріш, 2012). Оскільки прив'язаність – це насамперед біологічно обумовлена система, яка визначає людську реакцію на дистрес, то стилі прив'язаності зумовлюють різницю у фізіології стресу. Порушення процесу регуляції стресу може відбуватися, згідно з науковими даними, таким чином: (1) небезпечна прив'язаність, переважно тривожна (типи «тривожна», «уникаюча»), збільшує рівень стресу, який сприймається; (2) небезпечна прив'язаність (типи «тривожна», «уникаюча») може впливати на інтенсивність і тривалість фізіологічної реакції на стрес; (3) якість прив'язаності, ймовірно, визначає успішність застосування соціальної підтримки як буфера під час стресу (Maunder & Hunter, 2001). Отже, з точки зору теорії прив'язаності резильєнтність закладена в людську біологію.

Психобіологія резильєнтності. На психологічному рівні цілісність «Я» має захищатися від хаосу та руйнування. У цьому сенсі роль системи прив'язаності полягає в тому, щоб максимально активізувати емоційну та фізичну цілісність у ворожому середовищі. Як пояснює J. Holmes, так само, як імунна система налаштована на розпізнавання та нейтралізацію переносників хвороб, так само прив'язаність ніби захищає від «хижаків» за допомогою залучення внутрішніх об'єктів як сильніших і мудріших (Holmes, 2017). Через прив'язаність відбувається регуляція афекту, яка також зменшує «вивільнену енергію», тим самим пом'якшуючи несприятливі наслідки нерегульованих емоцій (Friston, 2010).

Цікавим, на мій погляд, є нейробіологічний підхід до розуміння резильєнтності, який чітко відповідає четвертій хвилі досліджень резильєнтності й підтверджує її безпосередній зв'язок з прив'язаністю. Так, Ruth Feldman про-

понує модель резильєнтності, засновану на нейробіології афіліації, яка визначає біоповедінкову еволюційну концепцію, що враховує аспекти розвитку й не обмежена нейробіологією страху або прагненням щастя (на протигагу сучасним нейробіологічним концепціям основ психічних розладів). Ця модель заснована на принципах розвитку всіх нейробіологічних процесів, починаючи з раннього пренатального періоду, забезпечується фізіологією материнського тіла та батьківською поведінкою, а також враховує процеси виховання, що сприяють формуванню резильєнтності (Feldman, 2020). Як зазначає авторка моделі, будь-яке розуміння резильєнтності має враховувати факт первинної залежності немовляти від матері, що максимально впливає на структуру та функціонування його мозку. Оскільки діти народжуються з незрілим мозком і він формується під впливом зрілої матері через фізичну близькість (годування, обійми, інші види холдингу), це забезпечує зовнішню регуляцію в системі «мати – дитина» особливим для цієї системи шляхом. Виражене дзеркальне відображення (Gergely & Watson, 1996) або біоповедінкова синхронія (у термінах Feldman, 2015) покращують розвиток немовлят і додають «шансів на виживання» дитині як шляхом захисту від зовнішньої небезпеки, так і шляхом набуття здатності розпізнавати та регулювати емоції, а через цю здатність – узгоджувати світ соціальних стосунків. Сформована таким чином безпечна прив'язаність є предиктором сталої резильєнтності через ранній розвиток дитини, під час якого відбуваються такі важливі процеси: розвиток менталізації, щеплення від стресу та розширення «Я» (Holmes, 2017).

Пропоную розглянути детальніше вказані J. Holmes процеси безпечної (надійної) прив'язаності, які впливають на формування та розвиток резильєнтності. Аналіз подається згідно з логікою J. Holmes з певними поясненнями і доповненнями авторки статті.

Менталізація. Це, за визначенням А. Bateman і Р. Fonagy, емоційна сприйнятливості і когнітивна здатність людини уявляти власні психічні стани та стани інших людей, робити відповідні висновки й інтерпретувати людську поведінку (Bateman & Fonagy, 2004). Отже, менталізацію можна розглядати як «наріжний камінь соціальної компетентності» і важливий чинник для роботи, розвитку та будь-якого партнерства (Allen & Fonagy, 2002). Дослідженнями доведено зв'язок між якістю прив'язаності та менталізацією: відносно висока здатність до менталізації у матері виявляє її власну надійну прив'язаність, а також обумовлює надійну прив'язаність у її дитини (Fonagy et al., 1991; Slade et al., 2005); матері, які самі переживали негаразди у своєму дитинстві, з більшою вірогідністю виховують невпевнених у собі дітей, ніж ті матері, дитинство яких було відносно спокійним (Fonagy et al., 1991); у дітей з історією надійної прив'язаності набагато раніше розвивається здатність до менталізації (Fonagy et al., 1991, Meins et al., 2002). Це, зі свого боку, дало змогу науковцям, що досліджують прив'язаність, прийняти менталізацію як робочу концепцію.

Важливим аспектом резильєнтності є здатність активно протистояти загрозам і долати стрес, а не пасивно піддаватися. Матері з розвинутою менталізацією визнають і зміцнюють автономію своїх дітей, не підтримуючи у них менш резильєнтні стратегії поступливості чи безпорадності. Не здатна до менталізації людина набагато вразливіша до навіть незначних змін в умовах свого життя. У разі якщо внутрішній досвід сприймається людиною як занадто реальний (як, наприклад, флешбек), його емоційна реакція і вплив будуть потужними (Bateman & Fonagy, 2004).

Отже, менталізація та прив'язаність тісно пов'язані. Зруйнований стосунок одночасно руйнує менталізацію, а неможливість створювати ефективні стосунки і взаємодію може свідчити про проблеми у здатності менталізувати, що впливає на рівень опірності стресам і резильєнтність.

Щеплення від стресу. Наразі цілу низку психосоціальних процесів у межах вивчення процесів формування стресостійкості та резильєнтності розглядають достатньо обережно. До таких процесів належить «щеплення від стресу» або «інокуляція від стресу». Виявлено, що нетривала розлука матері і дитини готує дитину до тривалішого роз'єднання й відіграє роль щеплення від стресу, пов'язаного із сепарацією. Строгий батьківський контроль, який обмежує дитину, водночас допомагає їй вберегтися від передчасного травмування й дозріти до різних аспектів можливого несприятливого середовища.

Дослідники теорії прив'язаності зазначають, що безпечна (надійна) прив'язаність не дорівнює безперервній близькості й безхмарності у стосунках матері і дитини. Діти з надійною прив'язаністю навіть після кризи сепарації чи конфліктів у стосунках підходять до своїх матерів із радістю, отримують втіху та йдуть досліджувати світ знову. Поряд із періодами інтенсивної фізичної і емоційної близькості нормальні безпечні стосунки дітей з батьками включають «розриви», коли дитину не влаштовує щось у батьках. І ці «розриви» в безпечних стосунках легко налагоджуються, батьки можуть контейнувати переживання дитини, заспокоїти її. Як зазначає J. Holmes, цей процес можна назвати «інокуляцією від стресу» (Holmes, 2017). На його думку, це спостереження цілком узгоджується з поняттям M. Rutter щодо зміцнювального впливу невеликих проблем у стосунках, нетривалої розлуки, певної строгості у вихованні тощо (Rutter, 2012).

Варто додати, що S. Southwick, M. Vythilingam і D. Charney чи не перші з науковців, які обережно торкнулися цієї ідеї – щеплення від стресу (Southwick, Vythilingam & Charney, 2005). Цей процес, на їхню думку, може посприяти стресостійкості та резильєнтності, а також лягти в основу розробки профілактичних процедур і особливостей виховання дітей. Клінічні дослідження показують, що помірні фрустрації і стреси в дітей є керованими й такими, з якими діти можуть впоратись. Саме цей досвід можна визначити як щеплення від стресу перед майбутніми стресовими ситуаціями і періодами в житті. Водночас інтенсивні стреси, з якими дитина не може впоратись, з більшою вірогідністю призведуть до травматизації та вразливості під час перебування в стресах, які можуть трапитись у їхньому подальшому житті. Таким чином, діти можуть навіть виграти у своєму розвитку, долаючи помірні стреси, з якими вони можуть успішно впоратись (Southwick, Vythilingam, Charney, 2005).

Доречним тут буде згадати класичне дослідження V. Bernard, у якому виявлено, що всі наявні дослідження резильєнтності у дітей вказують на дивовижні результати – 50 %, інколи 70 % респондентів (переважно дітей) із різних країн світу показують не просто резильєнтні якості, а й психологічне зростання, незважаючи на певні несприятливі умови протягом життя, які вони змогли подолати (Bernard, 1997).

Розширення «Я» (Extended Self). Цікавий і складний конструкт розширення «Я» полягає у взаємозв'язку власного «Я» та включених до нього об'єктів прив'язаності. Наразі є низка поглядів на цей конструкт, які так чи інакше передають його сутність (Sivadas & Venkatesh, 1995; Wilson et al., 2014; Belk, 1988; Solomon, 1994; Peetz & Wilson, 2008). Так, наприклад, катекція об'єктів у себе є основою для розширеного «Я» і, певною мірою, як припускає Belk (1989), саме об'єкти прив'язаності причетні до цього розширення. З точки зору Solomon (Solomon, 1994), це визначення себе, створене зовнішніми об'єктами, якими людина себе оточує. Нагадаємо, що прив'язаність матері й дитини дає змогу не лише дозрівати мозку дитини (Feldman, 2015), а й захищає «Я» дитини від хаосу за допомогою залучення сильніших та мудріших об'єктів (Holmes, 2017). Стреси та кризові ситуації негативно впливають на психіку, тому здатність регулювати афект

є чи найважливішою складовою резильєнтності. Як зазначав J. Bowlby, стрес і небезпека активізують лібмічну систему, створюючи динаміку прив'язаності (Bowlby, 1980). У перші два роки, за R. Feldman (2020), у дітей недорозвинена ліва префронтальна кора, яка у дорослому віці регулює та модулює афективні реакції, тому дитина ніби позичає її для цього в матері. Як зазначають Mikulincer і Shaver (2016), співрегулювання (co-regulation) афектів є важливою функцією системи прив'язаності, яка однаково проявляється як у діаді мати – дитина, так і у дорослих романтичних стосунках. Дослідження емоційної стабільності дітей, а також їхньої здатності долати стресові психічні навантаження, тобто резильєнтності, як зазначає К. Г. Бріш, одностаїно вказують на те, що наявність щонайменше однієї рідної особи поруч уже є фактором захисту для них. Діти, незважаючи на негативні впливи, залишаються психологічно здоровими й міцними завдяки цій особі, котра здатна перешкодити декомпенсації психіки дітей в умовах стресу як захисний чинник (Бріш, 2012). Здатність «розширювати» себе, щоб включати до своєї системи значущих інших (у тому числі інтроєктованих об'єктів), є важливою властивістю резильєнтності за надійної прив'язаності.

Види прив'язаності та резильєнтність. Ненадійна прив'язаність (дві її форми: уникаюча і тривожна) так само впливають на резильєнтність людини, але іншим, інколи достатньо складним шляхом. Придушення емоцій, відчуття небезпеки й додання тривоги через пошук безпечного місця або додаткової інформації тощо виснажують, але водночас можуть допомогти у стресових ситуаціях. А тривожно невпевнені люди, які не в змозі подолати й контейнерувати свої негативні емоції часто реагують на стрес неефективними способами: колапсом, залежністю, хронічною депресією або тривожними розладами.

У разі формування дезорганізованої прив'язаності діти вимушені так само залучати іншого для того, щоб забезпечити собі мінімальну резильєнтність. Дитина, у якій сформувалася дезорганізована прив'язаність, стикається з проблемою подолання тривоги через відсутність опікуна або його нечутливості до переживань дитини. J. Holmes (2010) припускає, що дитина обирає специфічну стратегію, за якої замість опікуна сама себе використовує для заспокоєння за допомогою власного дзеркального відображення, погляджування, розгойдування тощо. Такими аналогами заспокоєння, що забезпечують певний ступінь полегшення для підлітків і дорослих, можуть бути самолювання, алкогольна або наркотична адикція, небезпечна статевна поведінка. P. Fonagy, E. Allison зауважують, що, незважаючи на певні адаптивні аспекти, дезорганізована прив'язаність принципово є дисфункційною, оскільки за її наявності збудження є тригером, менталізація гальмується, укріплюються стани «епістемічної гіперпильності» в діапазоні від необґрунтованої довіри до повної недовіри до світу (Fonagy & Allison, 2014).

Дезорганізована прив'язаність наразі ілюструє один із парадоксів стійкості (Holmes, 2017; Bonnano, 2021). Адже діти, які зростають у несприятливих умовах, не мають відповідного зв'язку з матір'ю, не можуть використовувати її мозок (префронтальну кору), не мають доступу до ресурсу, все ж таки стають резильєнтними. У своєму розділі в книзі «Good feelings: psychoanalytic reflections on positive emotions and attitudes» H. Parens (2009) ділиться уривками своїх розмов із видатними аналітиками щодо цього парадоксу: Leon Saul задавав питанням щодо того, як деякі діти, що народжені «із срібною ложкою в роті» не можуть досягнути ніякого успіху в житті; Маргарет Малер схожим чином неодноразово стверджувала, що, як не диво, деякі діти можуть навіть з каменю отримувати потрібні їм лібідинальні потоки (Parens, 2009). Психоаналітики визнавали це критичними здатностями до адаптації і не досліджували їх як прояв резильєнтності.

Прикладом цього парадокса можуть слугувати класичні дослідження Е. Werner, R. Smith, які понад 30 років досліджували дітей з острова Кауаї (Гаваї). Результати дослідження показали, що діти стикалися з різноманітними факторами ризику: пренатальний стрес, бідність, насильство та сімейний алкоголізм, психічні захворювання батьків тощо. Однак, незважаючи на ці несприятливі умови навколишнього середовища, частина дітей виявила позитивну адаптацію в різних аспектах життєдіяльності. Werner і Smith класифікували так звані життєздатні якості, які допомагали дітям бути адаптивними та компетентними в умовах високого ризику середовища свого зростання: соціальна компетентність і відповідальність, навички вирішення проблем, толерантність, зорієнтованість на успіх і досягнення, адекватна самооцінка й ефективні навички спілкування (Werner & Smith, 1992).

Британський психіатр М. Rutter провів серію епідеміологічних досліджень серед безпритульних дітей і молоді з острова Вайт і Лондона. Результати цих досліджень показали, що підлітки стають успішними, незважаючи на несприятливі умови навколишнього середовища, завдяки таким резильєнтним якостям: самоефективність, самостійність, позитивне шкільне середовище, навички планування та створення позитивних стосунків з дорослим, відчуття свободи волі (Rutter, 1985, 1990).

Norman Garmezy з колегами провів лонгітюдне дослідження (з 1971 по 1982 рік), вивчаючи ймовірні дисфункції розвитку дітей батьків-шизофреніків. Дослідники виявили, що діти з вибірки стали адаптованими дорослими, які створювали теплі й компетентні стосунки. Висновки із цього дослідження дали змогу виокремити захисні фактори, що допомогли вибудувати цим дітям резильєнтність і створити компетентне доросле життя, серед них: адекватна самооцінка, позитивний погляд на життя, внутрішній локус контролю та свобода вибору, адекватні навички вирішення проблем і почуття гумору (Garmezy et al., 1984).

Науковці S. Hauser, J. Allen та E. Golden (2006) досліджували підлітків, які тривалий час перебували у спеціалізованому інтернаті через серйозні проблеми з регулюванням емоцій і поведінки в соціумі, але демонстрували резильєнтність. Пошук чинників резильєнтності підлітків призвів до звуження їх до таких: почуття суб'єктності, рефлексивність і реляційність (Hauser, Allen, & Golden, 2006).

Спробою пояснити цей парадокс можуть бути такі припущення. По-перше, як зазначають дослідники теорії прив'язаності, прив'язаність хоч і має сталі характеристики, але вони можуть змінюватися під впливом життєвих обставин і спиратися на ті потенції (види досвіду або диспозиції за Garmezy et al., 1984), які вже були закладені або набуваються з досвідом, наприклад, добра соціальна опіка, можливість психологічної чи психотерапевтичної допомоги у відповідних інтернатах і місцях перебування; сміливість, почуття гумору та проактивна поведінка тощо.

По-друге, як свідчать вказані вище дослідження, у дітей, які демонстрували високі рівні резильєнтності, були сформовані певні важливі резильєнтні якості: самоефективність і самостійність, адекватна самооцінка, позитивний погляд на життя, обумовлені стратегією виживання.

По-третє, імовірно, у багатьох випадках, коли страждання й життєві виклики занадто великі, різні психологічні особливості та психосоціальні фактори, які впливають на резильєнтність, стимулюють певних людей до дивовижної реактивності, життєвої творчості та потягу до посттравмівного зростання. У літературі можна знайти багато прикладів такого зростання, а також варіацій визначення цього феномену.

Варто також зазначити, що, згідно із численними дослідженням, багато дітей з історією насильства, різного роду депривацій або жорстокого поводження з ними, незважаючи на значний ризик подальшої передачі свого травму-

вання наступним поколінням, стають хорошими батьками. Це доводить той факт, що трансгенераційна передача травми, з урахуванням її генетичної і епігенетичної складових, не обов'язково відбувається з усіма нащадками, хто мав в роду травматичну історію. За визначенням вчених, понад 30 % людей із подібним досвідом мають позитивну траєкторію розвитку (Kaufman & Zigler, 1989). Дослідники експериментально визначили низку сприятливих факторів, які впливають на цей процес: наявність підтримуючого партнера, фінансова забезпеченість, фізична привабливість, високий рівень інтелекту, позитивний шкільний досвід, духовна складова (релігійність), відчуття власної батьківської компетентності й оптимістичні погляди на дитину (Kaufman & Zigler, 1989; Cowen et al., 1990). Також у цьому випадку варто зважати на розвиток рефлексивної функції Self як захисту і необхідної ознаки резильєнтності, що має свій ефект під час подолання життєвих негараздів і попереднього життєвого досвіду (Fonagy et al., 1994).

І останнє, четверте, чим також певною мірою можна пояснювати вказані парадокси резильєнтності: це особливості нейропластичності людини як здатності мозку змінюватися й адаптуватися протягом життя. Вплив психологічних і соціальних факторів (наприклад, травматичних подій) відображається не лише на психіці, а й на структурному рівні архітектури мозку, зокрема на щільності сірої речовини, префронтальній корі та мигдаліні. Відомі та часто цитовані дослідження Caspi et al. (2003; 2010) показують, що чим більше травматичних подій у дитинстві (насилля, покинутість), тим більше є вірогідність виникнення депресії і психічних захворювань у майбутньому житті. Однак не всі діти однаково страждають від несприятливого досвіду дитинства, спостерігається залежність від варіювання довжини поліморфної області транспортера серотоніну (5-HTTLPR *hydroxytryptamine-transporter-linked polymorphic region*). Так, наприклад, діти, з «коротким» алелем 5-HTTLPR у сприятливих умовах розвиваються краще, ніж діти з «довгим»; діти з «довгими» алелями більш несприйнятливі до неприємностей, ніж ті, у кого короткий варіант довжини поліморфної області транспортера серотоніну (Caspi et al., 2010). Дослідження свідчать про обнадійливу перспективу психотерапії, адже за дотримання відповідних принципів, протоколів і методології психотерапевтичного процесу, нормалізації близького оточення клієнта / пацієнта можливі і його успішне лікування, і психологічне благополуччя (Caspi et al., 2010).

Отже, описані припущення дають змогу визначити дисфункційну або ненадійну прив'язаність як адаптивну реакцію на несприятливі обставини. А розуміння резильєнтних стратегій за сформованої надійної та ненадійної прив'язаності передбачає застосування різних шляхів і різної гнучкості. Водночас саме надійна (безпечна) прив'язаність забезпечує той контекст розвитку, за якого всі визначені різними дослідженнями резильєнтні якості зможуть сформуватися й розвинутися.

Саме надійна прив'язаність, як було показано вище, є вагомим фактором резильєнтності. Важливу психотерапевтичну цінність має той факт, що стабільність дитячої прив'язаності може змінюватися протягом життя внаслідок впливу різних захисних факторів і факторів ризику, а також за допомогою емоційно-корегувального досвіду за умови надійних стосунків із терапевтом. Відомо, що природа травматичних спогадів і взаємовідносин рідко буває лінійною, тому важливим завданням певного етапу психотерапії є інтеграція та трансформація досвіду ранніх дитячо-батьківських стосунків (так зване примирення з привидами минулого та їхня інтеграція в актуальний досвід), корекція ненадійних типів прив'язаності й опрацювання актуальних стосунків у житті клієнта.

Травма і резильєнтність. Відновлення після травматичних подій потребує активних, безперервних, свідо-

мих і несвідомих зусиль та дій. Жага до життя, до перемоги й відновлення має переважати пасивну капітуляцію перед жорстокою травмою (Parens, 2009). Як відомо, той, хто знає, для чого живе, долатиме різноманітні труднощі й перешкоди для відновлення та психологічного зростання (наприклад, Frankl, 2006). Доречним у цьому контексті є нагадування про поняття антикрихкості, запроваджене Н. Талемом, що визначає здатність феноменів і систем у ситуації ризику та стресу не руйнуватися, а, навпаки, отримувати поштовх для подальшого розвитку (Taleb, 2012).

Не маючи на меті в цій статті розглядати саму травму з психоаналітичної точки зору, я спробую вкласти у психоаналітичний контекст вплив різних параметрів особистості (за Garmezy et al., 1984) на перебіг травми та відновлення після неї незалежно від характеру травми (хронічна чи гостра). Доведено, що перебіг і вплив травми на людину залежать від того, у якому стані, з яким досвідом і у яких життєвих умовах вона перебувала під час травмування (Bonnano, 2011, 2021; Caspi et al., 2003, та ін.). Відсутність у досвіді перед травмуванням попередніх важких, кризових життєвих подій, хронічних захворювань і психічних симптомів сприяє ефективному й доволі швидкому відновленню, часто без потреби у психотерапевтичному втручанні. Відновлення після травмування залежить від багатьох чинників, у тому числі від стану людини після травми, від її стосунків із близькими та світом, об'єктного універсуму в короткотривалій чи в довготривалій перспективі (Parens, 1999, 2009), від рівня емпатії, підтримки та культуральної повістки в соціумі, особливо з урахуванням хронічного, трансгенераційного та колективного контексту травми. Розуміння цих параметрів та орієнтація на них у психотерапевтичній роботі допомагає як опрацюванню травматичних переживань, так і розвитку резильєнтності.

Так, враховуючи власний клінічний досвід, у своїх дослідженнях щодо розробки психотехнології з розвитку резильєнтності я виокремила специфічні чинники: претравмівні; чинники, пов'язані з травмуванням; посттравмівні чинники, на які я орієнтуюсь у своїй практиці. Пропоную коротко розглянути їх через психодинамічну перспективу (Лазос, 2020; Parens, 2009) (табл. 1).

Наразі вказані специфічні психотехнологічні чинники досліджуються і будуть описані детальніше в наступних публікаціях.

Резильєнтність у контексті психодинамічної терапії.

У цьому розділі статті спробую навести низку загальних

ідей щодо опрацювання травматичного досвіду й розвитку резильєнтності у психодинамічній психотерапії.

Психоаналіз нехтував певний час такими важливими темами, як резильєнтність, антикрихкість, спрямований доступ до живильних ресурсних спогадів або уявлень, добрих життєвих подій та інших позитивних рис і якостей, чим керуються переважно гуманістичні й екзистенційні психотерапевти. Орієнтація не лише на аналіз минулого, а й на відкриття перспективи майбутнього, з притаманними цьому процесу плануванням і мріями, відіграє важливе значення в ефективності психотерапії посттравмівних станів. Сучасні дослідження з доказової психологічної / психотерапевтичної практики демонструють високий відсоток можливості відновлення після травми в разі фокусування на цих темах.

Отже, з урахуванням психодинамічної спрямованості психотерапевтичного лікування та викладеного вище матеріалу основною передумовою для проведення психотерапевтичної роботи доречно обрати концепцію прив'язаності як універсального фактора лікувального впливу. Роль психотерапевта в цьому процесі можна визначити як «надійну опору», що дає змогу послідовно або паралельно опрацьовувати різні аспекти психіки і події в житті клієнта / пацієнта. Загалом клієнт / пацієнт має набути репрезентанту надійної прив'язаності або «здобутої безпеки» (Pearson, Cohen & Cowan, 1994).

Відомо, що в атмосфері надійної прив'язаності клієнту простіше довіритися та розкритися терапевтові, через надійну прив'язаність легше опрацювати страх, послабити опір, а це, зі свого боку, забезпечує ефективність реалізації психотерапевтичних інтервенцій і «вільного обміну сигналами із середовища стосунків» (Бріш, 2012, с. 95). Надійна прив'язаність особливо важлива з огляду на симптоматику клієнтів, як, наприклад, у випадку наявності ознак ПТСР, страхів, депресивних станів, з якими звертаються до психотерапевтів.

Терапевтичні стосунки, як зазначалося вище, мають нейрохімічні й реляційні характеристики, що відображають (або відтворюють) надійний зв'язок матері та дитини. Як зазначає Feldman, динаміка та спільне захоплення «зв'язуючого гормону» окситоцину визначає вирішальну роль у створенні безпечної прив'язаності матері й дитини, тим самим формуючи міцні, надійні стосунки та відчуття впевненості дитини в собі (Feldman, 2015). Досягнення біоповедінкової (а також несвідомої певною мірою) синхронії між психотерапевтом і клієнтом, прив'язаності, ймовірно, так само може сприяти формуванню зміцнення резильєнтності у клієнта.

Таблиця 1

Специфічні психологічні параметри та чинники у психотерапевтичній роботі з опрацювання травмівних переживань і розвитку резильєнтності

Претравмівні чинники	1. Особливості «Я» (Self):	вік; особливості функціонування Self (сильні та слабкі сторони; стан системи психічної рівноваги); функціонування та якість суперего; інтрапсихічні конфлікти ц особливості захистів; досвід руйнівних, реактивних патернів тощо.
	2. Сімейні стосунки:	характер ранніх дитячо-батьківських стосунків; тип прив'язаності.
	3. Особливості преморбиду:	наявність попередніх травмувань, захворювань (переважно психічних, психосоматичних)
Чинники, пов'язані з травмуванням	1. Особливості травми:	тип, тривалість, інтенсивність і контекст травми (що вона означає для суб'єкта).
	2. Особливості «Я» (Self):	ті самі параметри, що вказані вище, особливо: характеристики захистів, ремобілізація, інтенсифікація імпульсів і реакцій
	3. Сімейні стосунки:	якість стосунку між об'єктами, якість прив'язаності, зміна / втрата об'єкта; можливість виходу з травмівного середовища; якість об'єктної підтримки в системі
Посттравмівні чинники	1. Особливості «Я» (Self):	ті самі параметри, що вказані вище, а також: креативність, дія захисних механізмів, які підсилюють адаптацію та посттравматичне зростання, доступ до ресурсного підживлення; можливість планування, мріяння тощо.
	2. Сімейні стосунки:	якість стосунку і прив'язаності; процеси, що сприяють відновленню сімейних стосунків (горювання, проживання втрати, підтримка, довіра тощо).
	3. Особливості соціальної підтримки на різних рівнях:	держави, соціуму, громади, спілки, родини, сім'ї

Рефлексія та менталізація є важливими для розвитку дитини і її психічних можливостей опірності, для процесу резильєнтності, так само, як і для процесу психотерапії. Багато з клієнтів / пацієнтів, які звертаються за допомогою до психотерапевтів, хронічно або періодично є зануреними у власні переживання, які викликають страждання. Депресивні переживання, непрожита травма можуть бути представлені, на думку J. Allen, P. Fonagy, як приклади «нездатності психіки правильно оцінювати свій статус, тобто усвідомлювати його зміст та свої функції» (Allen & Fonagy, 2002, с. 28). І в цьому контексті розвиток усвідомлення та менталізація можуть становити основу психотерапії. Адаже практично щодня психотерапевти аналізують зі своїми клієнтами / пацієнтами їхні переживання, бажання та переконання. У психотерапії так само, як це мало відбуватися в дитинстві, формується сприйняття переживань, особливо тих, що емоційно заряджені, і це сприйняття може трансформуватися в межах матриці стосунків прив'язаності. Як зазначає Allen, Fonagy, Bateman, для пацієнта, так само, як для дитини, ключом до розвитку і менталізації є досвід стосунків, у яких об'єкт прив'язаності здатний відображати свідомість суб'єкта (Allen et al., 2008). І такий досвід у психотерапії залежить від емпатійно налаштованого терапевта, котрий, так само як чуттєві батьки, діє на імпліцитному й експліцитному рівнях (Wallin, 2006).

Тому до важливих компетенцій психотерапевта треба відносити менталізаційну компетентність – можливість розглядати переживання, стани з різних ракурсів, об'єктивно оцінювати внутрішню і зовнішню реальність, не об'єднуючи і не дисоціюючись від них, об'єктивно оцінювати себе й інших. Адаже успішне залучення клієнта / пацієнта в менталізаційний процес, розуміння того, як він приходить до стійких конструкцій суб'єктивного психічного досвіду, сприяє пізнанню і побудові шляху, який веде до того, щоб його психічні процеси стали незалежними та відокремленими від процесів терапевта. У такому випадку психотерапевт зможе навчити цього і своїх клієнтів / пацієнтів. Так само діє і здатність терапевта демонструвати усвідомленість, рефлексивність та резильєнтність, що допомагає клієнтові розвинути ці якості.

Наступним важливим викликом і метою психодинамічної терапії є розвиток почуття суб'єктності, автономної дорослості та відчуття свободи. Ці характеристики визнані важливим резильєнтними чинниками, про що йшлося вище. Серед клієнтів / пацієнтів психотерапевтів є ті, які звертаються із запитом на психотерапію через відчуття безпорадності, крижкості, втрати автономії або через відчуття себе жертвою внаслідок травмування або інших життєвих подій. Психодинамічний психотерапевт працює за тим же принципом, на основі якого менталізуючі матері розвивають і посилюють у своїх дітях активність, відчуття автономності та внутрішню свободу дій із мріями, планами і виборами. Досягнення цієї мети – складне завдання, вирішення якого може відбуватися через відчуття солідарності та прояви поваги й віри в пацієнта. Згодом сформована доросла автономність і внутрішньоособистісна свобода можуть стати чіткими маркерами ефективності психотерапії. Розвиток цих характеристик може підсилюватися заохоченням терапевта до додаткових зусиль щодо життєвої позиції клієнта / пацієнта, наприклад, пошуку нової роботи та друзів, різних проєктів, які б захоплювали клієнта / пацієнта, розвивали креативність і давали змогу мріяти та будувати плани, створювати новий сенс свого життя.

У поданих роздумах варто зважати на особливості трансформації психодинамічної позиції психотерапевта в сучасних реаліях. Така трансформація спровокована актуальністю часу, де обидва в парі – психотерапевт і клієнт – є травмованими. Останнім часом колеги науковці та психотерапевти аналізують зміну в психотерапевтичних стосунках із клієнтами / пацієнтами, відхід від повної

нейтральної позиції, інтеграцію інших методів і технік у роботу тощо (Dorozhkin, 2023; Velykodna et al., 2023; Lazos, 2023).

Зазначу, що протягом першого року з моменту широкомасштабного російського вторгнення психодинамічні терапевти застосовували у своїй роботі різні техніки заспокоєння та відволікання від стресових ситуацій, акцентування на раціональній складовій опрацювання тривоги, зняття гострої тривоги через саморегуляцію. Стратегію оволодіння інформацією та донесення її до клієнтів, яку обрали психотерапевти, визначило їх намагання «бути на кілька кроків попереду» (О. Фільц), що особливо важливо в періоди так званої гібридної війни, яка відбувається і в реальному житті, і в інформаційному просторі. Інколи в ситуаціях роботи з кризовими станами клієнтів психотерапевтам доводиться займати «батьківську» позицію (надавати своє еґо як помічне) і пропонувати рішення клієнтам, які є розгубленими (у ступорі) і не можуть діяти раціонально (наприклад, збирати речі та дітей і переїжджати в безпечні місця), що зовсім не вкладається в нейтральну позицію психодинамічного терапевта. Ми всі стали надійним об'єктом для наших клієнтів, і вони покладаються на нас за потреби. При цьому часто доводиться виходити за межі класичної позиції психодинамічного терапевта й вибирати позицію піклувальника, яка неухильно призводить до регресу клієнтів. Останнім часом часто виникає потреба фіксуватися на розгляді актуальних проблем і симптомів, розбирати труднощі, підтримувати, вести, заспокоювати, сповідувати, інколи навіть ніби «відпускати гріхи», особливо тоді, коли провина за виїзд за кордон, страх перед приєднанням до війська, провина за загибель побратима й інші травматичні переживання та ситуації є занадто глибокими й руйнівними (Lazos, 2023).

Отже, трансформація психодинамічної практики під впливом об'єктивних факторів травматизації через жахливі наслідки загарбницької і жорстокої війни, яку розпочала Росія проти нашої держави й ідентичності, все більше актуалізує емпатійність та емоційну теплоту і залученість терапевтів як важливу ознаку психотерапевтичних стосунків. На протипагу сприянню регресії терапевти підтримують адаптивні захисти та ресурсне підживлення; замість різних видів інтерпретацій терапевт разом із клієнтом / пацієнтом прямують до екзистенційних пошуків сенсів і відчуття надії. Ця трансформація психодинамічної практики сприяє розвитку резильєнтності, створенню відповідних умов для опрацювання актуального травматичного досвіду, так само як і укріпленню самоощітку або нарцисичну рівновагу (самоповагу), що також є важливим резильєнтним чинником. Важливо, щоб наші клієнти / пацієнти вірили в себе і у своє майбутнє. У цьому контексті терапевти можуть звернутися до когнітивних (раціональних) способів і технік, кидаючи виклик дисфункційним негативним уявленням про себе у клієнта. Так само і більш психодинамічно, через «прищеплення хорошого внутрішнього об'єкта» та «внутрішньої безпечної бази» (Holmes, 2010), що протидіє шкідливому впливу критикуючого Self, яке підриває стійкість і резильєнтність і щоденно вбиває. Допомога клієнтам знайти свою унікальну безпечну базу водночас зміцнить їх резильєнтність.

Варто тут також коротко зазначити, що багато з терапевтів звертають увагу на появу гумору у процесі терапії, який може слугувати маркером її прогресу. Гумор, а інколи навіть «чорний гумор», – це невід'ємна частина процесу зцілення та резильєнтності. Гумор за визначенням приносить задоволення, він сповнений лібідом. Даючи оцінку гумору в терапії, Feldman порівнює його з процесами вивільнення окситоцину, що пов'язано з формуванням безпечної прив'язаності, яке відтворюється в терапії з усіма позитивними наслідками, у тому числі гормональними, адже окситоцин підсилює дію нейромедіаторів (ендорфіну та дофаміну) (Feldman, 2015).

Отже, психодинамічна психотерапія, як і будь-яка інша, націлена на загальне полегшення негативних симптомів, поліпшення психічного функціонування, розвиток резильєнтності. Її певні ритми, сетинг із прощанням і зустрічями, розлуками на відпустки та свята, складнощами, хворобами, опорами та конфронтаціями можна метафорично інтерпретувати як процеси щеплення від стресу, це – «школа подолання втрат і вселення надії, що добрий об'єкт не втрачений назавжди, буде там, коли буде потрібно» (Holmes, 2017).

Кожна терапія є унікальною завдяки тим процесам, що відбуваються в парі клієнт – терапевт, де одна людина широко цікавиться психічним життям іншої. Отже, світ для клієнта / пацієнта може стати оновленим, більш стійким і нейтральним, це для когось буде сумніше, але стабільніше, а хтось стане щасливішим. Водночас підтримана або розвинена резильєнтність даватиме змогу ефективно справлятися із багатьма викликами життя, а в багатьох випадках – психологічно зростати.

Висновки і перспективи подальших розробок. Психодинамічна психотерапія є цілком обґрунтованим підходом для глибшого розуміння етіології формування резильєнтності особистості та побудови ефективних шляхів її розвитку та укріплення.

Терапевтичні стосунки, побудовані в межах психодинамічного підходу на основі теорії прив'язаності, та психотехнологія роботи в підході сприяють самоусвідомленню (менталізації), підвищенню самооцінки і власної спроможності та відчуттю свободи волі, щеплюють від стресу, таким чином формуючи основу для пружної і більш гнучкої резильєнтності.

Запропоновано специфічні чинники для психотерапевтичної роботи в психодинамічній перспективі: претравмівні, пов'язані з травмуванням, і посттравмівні. Наведено низку роздумів щодо трансформації стосунку в системі психотерапевт – клієнт, а також шляхи й можливості для укріплення резильєнтності в психодинамічному підході.

Перспективою подальших розробок є подальше дослідження психотехнологічних чинників з опрацювання травмівних переживань і розвитку резильєнтності в межах психодинамічної парадигми психотерапії, побудова теоретичної моделі резильєнтності в межах психодинамічної парадигми.

Список літератури:

- Бріш, Г. К. (2012). *Розлади прив'язаності від теорії до терапії*. Посібник. Львів.
- Кокун, О. М., Мельничук, Т. І. (2023). *Резильєнс-довідник: практичний посібник*. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
- Лазос, Г. П. (2020). Психотехнологія з розвитку резильєнтності у психологів/психотерапевтів, які працюють з постраждалими. *Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу*: монографія. Київ. 135–159.
- Лазос, Г. П. (2018). Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*, 3 (14), 26–64.
- Романчук, О. (2023). Аптечка технік КПТ для плекання психологічної стійкості. <https://i-cbt.org.ua/aptechka/>.
- Allen, J., Fonagy, P. (2002). *The development of mentalizing and its role in psychopathology and psychotherapy* (technical report No. 02-0048). Topeka, KS: Menninger clinic, research department.
- Allen, J., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: mentalization based treatment*. Oxford: Oxford university press.
- Belk, R. W. (1988). Possessions and the Extended Self, *Journal of Consumer Research*, 15 (2). 139–168, <https://doi.org/10.1086/209154>.
- Bernard B. (1997). *Turning it around for all youth: from risk to resilience*. Launceton, Tasmania; Resiliency Associates and Global Learning Communities.
- Bolton, K. (2013). *The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis*. University of Texas at Arlington.
- Bonanno, G. A. (2021). The resilience paradox. *European Journal of Psychotraumatology*, 12:1. DOI: 10.1080/20008198.2021.1942642.
- Bonanno, G. A. (2021). *The end of trauma: How the new science of resilience is changing how we think about PTSD* (1st ed.). New York, NY: Basic Books, Inc.
- Bonanno, G. A., Westphal, M., & Mancini, A. (2011). Resilience to Loss and Potential Trauma. *Annual Review of Clinical Psychology* 7.1: 511–535.
- Bosher, L. (2013). Built-in Resilience through Disaster Risk Reduction: Operational Issues. *Build. Res. Inf.* 42, 240–254.
- Bowlby, J. (1971). *Attachment*. London: Penguin.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss: Sadness and depression*. NY: Basic books.
- Brogden, L., & Gregory, E. D. (2019). Resilience in community college students with adverse childhood experiences. *Community College Journal of Research and Practice*, 43 (2), 94–108. <https://doi.org/10.1080/10668926.2017.1418685>.
- Bryce, C., Ring, P., Ashby, S., Wardman, J. K. (2020). Resilience in the Face of Uncertainty: Early Lessons from the COVID-19 Pandemic. *J. Risk Res.*, 23, 880–887.
- Caspi, A., Hariri, A. R., Holmes, A., Uher, R., & Moffitt, T. E. (2010). Genetic sensitivity to the environment: The case of the serotonin transporter gene and its implications for studying complex diseases and traits. *American Journal of Psychiatry*, 167, 509–527.
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H. ... & Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 301(5631), 386–389.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9, 145–154.
- Coan, J. (2016). Attachment and neuroscience. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment* (3rd Ed) Eds. New York: Guilford Press.
- Connor K. M., Davidson J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale. *Depression and Anxiety*. 18, 76.
- Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C., & Parker, G. R. (1990). The Rochester child resilience project: overview and summary of first year findings. *Development and Psychopathology*, 2, 193–212.
- Davidson J., Payne V., Connor K. Trauma, resilience, and saliostasis: Effects of treatment in post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*. 2005. 20, pp. 43–48.

- Dorozhkin, V. (2023). Therapeutic relationships in wartime Ukraine. *Psychoanalytic Psychology*, 40 (4), 247–250. <https://doi.org/10.1037/pap0000482>.
- Erikson E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Feldman R. (2020). What is resilience: an affiliative neuroscience approach. *World Psychiatry*. 19 (2): 132–150.
- Feldman, R. (2015). The neurobiology of mammalian parenting and the biosocial context of human care-giving. *Hormones and Behavior*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.10.001>.
- Fonagy, P. & Allison, E. (2014). The role of mentalising and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51, 372–380.
- Fonagy, P., Steel, M., Target, M., & Steel, H. (1994). The theory and practice of resilience. *J. Child Psychiatr.* V. 35. No 2. 231–257.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891–905.
- Frankl, V. (2006). *Man's Search for Meaning. An Introduction to Logotherapy*, Boston, MA: Beacon Press (Original work published 1946).
- Friston, K. (2010). The free energy principle: a unified brain theory? *Nature Reviews Neuroscience*. DOI: 10.1038/nrn2787.
- Fromm E. *The nature of man*. New York: Macmillan, 1968.
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In A. Davids (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology* (pp. 213–233). Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97–111.
- Gergely, G. & Watson, J. (1996). The social biofeedback model of parent-infant mirroring. *Int J Psychoanal*, 77, 1181–1197.
- Hauser, S., Allen, J., & Golden, E. (2006). *Out of the Woods: Tales of Resilient Teens*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hill, M., Stafford, A., Seaman, P., Ross, N., & Daniel, B. (2007). *Parenting and resilience*. Josef Rowntree Foundation.
- Hjemdal O., Friborg O. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the protective resources behind healthy development. *Measuring and Evaluation in Counselling and Development*. 39. 84–96.
- Holmes, J. (2010). *Exploring In Security*. London: Routledge.
- Holmes, J. (2017). Roots and routes to resilience: attachment/psychodynamic perspectives. *Psychoanalytic Discourse*. 1, 3: 20–33.
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1989). The intergenerational transmission of child abuse. In D. Cicchetti and V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 129–150), Cambridge: Cambridge University Press.
- Kennison, S. & Spooner, V. (2023). Childhood relationships with parents and attachment as predictors of resilience in young adults. *Journal of Family Studies*, 29:1, 15–27. DOI: 10.1080/13229400.2020.1861968.
- Lazos, G. (2023). Transformation of psychotherapeutic relationships during the war. *Psychoanalysis, Self and Context*, 18 (3), 382–387.
- Luthar, S. S., Grossman, E. J., & Small, P. J. (2015). Resilience and adversity. In M. E. Lamb & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes* (pp. 247–286). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy307>.
- Masten A. (2014). *Ordinary magic: resilience in development*. New York: The Guilford press. 308.
- Masten, A. (2020). Resilience of children in disasters: a multisystem perspective. *International Journal of Psychology*. 56. 1: 1–11.
- Maunder, R. G. & Hunter, J. J. (2001). Attachment and psychosomatic medicine: Developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 556–567. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00006>.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., & Tuckey, M. (2002). Maternal mind-mindedness and attachment security as predictors of theory of mind understanding. *Child development*, 73(6), 1715–1726. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00501>.
- Mikulincer, M., Shaver, P. (2016). *Attachment in Adulthood*. Guilford Press.
- Neman R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional psychology: research and practice*. 36. 227.
- Nemeth D., Olivier T. (2018). *Innovative approaches to individual and community resilience: from theory to practice*. Academic Press, 167.
- Parens, H. Resilience (2009). *Good feelings. Psychoanalytic reflections on positive emotions and attitudes*, (ed. S. Akhtar). London: Karnac., 329–363.
- Pearson J. L., Cohen D. A., Cowan P. A. (1994). Earned and continuous-security in adult attachment: relation to depressive symptomatology and parenting style. *Development and Psychopathology*. 6, 359–373.
- Peetz, J. & Wilson, A. E. (2008). The temporally extended self: The relation of past and future selves to current identity, motivation, and goal pursuit. *Social and Personality Psychology Compass*, 2 (6), 2090–2106. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00150.x>.
- Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical Psychology*. 58 (3). 307-321. DOI 10.1002 / jclp. 2020.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*. 147. 598–611.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti (Eds.) *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. 79–101. NY: Cambridge. University press.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24, 335–344.
- Seligman M, Csikszentmihaly M. (2000) Positive psychology. An introduction. *Am Psychol*, 55. 5–14.
- Shaver P.R., Hazan C., Bradshaw D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioral systems. *The psychology of love / Eds. R.J. Sternberg, M. Barnes*. New Haven, CT: Yale University Press. 68–99.
- Sivadas, E., Venkatesh, R. (1995). An Examination of Individual and Object-Specific Influences on the Extended Self and Its Relation to Attachment and Satisfaction. in *NA – Advances in Consumer Research V.22*, (eds.) Frank R. Kardes and Mita Sujun, Provo, UT: Association for Consumer Research, 406–412.
- Slade, A., Grienemberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment and transmission gap: a preliminary study. *Attachment and Human Development*, 7 (3), 283–298.
- Solomon, M. R. (1994). *Consumer Behavior*, 2nd edition, Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Southwick, S., & Charney, D. (2016). *Resilience. The Science of Mastering Life's Greatest Challenges*. Cambridge University Press. 230.

- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 255–291.
- Southwick, S., Bonnano, G., Masten, S.A., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Traumatology*, 5. DOI:10.3402/ejpt.v5.25338.
- Taleb, N. (2012). *Antifragile: Things than gain from disorder*. Random house.
- Tronick, E. (2007). *The Neurobehavioral and Social-emotional development of Infants*. New York: Norton.
- Velykodna, M., Nalyvaiko, N., Pavlovska, O., Arshevska-Guérin, O., & Butsykin, Y. (2023). Ethical challenges in psychoanalytic practice in wartime: conference report, Kyiv, Ukraine, 2023. *Psychodynamic Practice*, 1–18.
- Wallin, J. (2006). *Attachment in psychotherapy*. NY: Guilford press.
- Werner E., Smith R. *Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood*. Ithaca, New York: Cornell University Press, 1992.
- Wilson, D., Hayes, S., Biglan, A., & Embry, D. (2014). Evolving the future: towards a science of intentional change. *Behavioral and Brain Sciences*, 37, 395–460.

Анотація. Розуміння глибинних коренів формування резильєнтності особистості доречно розглядати через призму психодинамічної парадигми та теорії прив'язаності. Резильєнтність розглядається в поєднанні внутрішньопсихічних процесів із певним набором соціальних навичок, які формуються й розгортаються протягом певного періоду часу, враховуючи всі атрибути та диспозиції особистості, сім'ї, суспільства й культурного середовища, а також важкості, тривалості й контексту травматичних подій. До резильєнтних чинників, визначених багатьма дослідженнями, належать: відчуття суб'єктності, рефлексивність, здатність розуміти та будувати ефективні стосунки, відчуття свободи волі та наявність соціальних умов, здатних надавати підтримку. Сформована безпечна прив'язаність є предиктором сталої резильєнтності. Під час її формування відбуваються такі важливі процеси для формування резильєнтності, як розвиток менталізації, щеплення від стресу та розширення «Я». Дезорганізована прив'язаність наразі ілюструє один із парадоксів резильєнтності. Описані в статті припущення дають змогу визначити її як адаптивну реакцію на несприятливі обставини. Запропоновано специфічні чинники для психотерапевтичної роботи в психодинамічній перспективі: пре-травматичні, пов'язані з травмуванням, і посттравматичні. Наведено низку роздумів щодо трансформації стосунку в системі психотерапевт – клієнт, а також шляхи й можливості для укріплення резильєнтності в психодинамічному підході. Стабільність дитячої прив'язаності може змінюватися протягом життя під впливом різних чинників (захисних, резильєнтних), так само як і за допомогою емоційно-корегувального досвіду за умови надійного стосунку з терапевтом. Орієнтація не лише на аналіз минулого, а й відкриття перспективи майбутнього, з притаманними цьому процесу плануванням і мріями, підтримання ресурсних спогадів і загалом підтримка клієнта відіграють важливе значення в ефективності психотерапії на шляху відновлення після травматичних подій і розвитку резильєнтності.

Ключові слова: резильєнтність, психодинамічний підхід, чинники резильєнтності, теорія прив'язаності, менталізація, щеплення від стресу, психотерапія.

Abstract. Understanding the deep roots of the formation of personal resilience is appropriately considered through the prism of the psychodynamic paradigm and attachment theory. Resilience is viewed in combination with internal psychological processes and a certain set of social skills, which are formed and unfolded over a certain period of time, taking into account all attributes and dispositions of the personality, family, society, and cultural environment, as well as the severity, duration, and context of traumatic events. Resilient factors, identified by many studies, include: a sense of subjectivity, reflectiveness, the ability to understand and build effective relationships, a sense of free will, and the presence of social conditions capable of providing support. Formed secure attachment is a predictor of stable resilience. During its formation, important processes for the development of resilience occur, such as: development of mentalization, immunization against stress (stress inoculation), and extended Self. Disorganized attachment currently illustrates one of the paradoxes of resilience. The assumptions described in the article allow defining it as an adaptive response to adverse circumstances. Specific factors for psychotherapeutic work in the psychodynamic perspective are proposed: pre-traumatic, trauma-related, and post-traumatic. A number of reflections on the transformation of the relationship in the therapist-client system, as well as ways and possibilities for strengthening resilience in the psychodynamic approach, are presented. The stability of childhood attachment can change over life under the influence of various factors (protective, resilient), as well as through emotionally corrective experiences provided a reliable relationship with the therapist is in place. Orientation not only on analyzing the past, but also on opening the perspective of the future, with the inherent processes of planning and dreaming, maintaining resourceful memories, and, in general, supporting the client play an important role in the effectiveness of psychotherapy in the path of recovery after traumatic events and the development of resilience.

Key words: resiliency, psychodynamic approach, resilient factors, attachment theory, mentalization, stress inoculation, psychotherapy.