

DOI: 10.12731/2658-4034-2023-14-6-328-342

УДК 159.942.5:616.895:316.362.1:364.632



Научная статья | Общая психология, психология личности, история психологии

## КОПИНГИ КОГНИТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИЯ ЭМОЦИЙ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С СИМПТОМАМИ КИТСР У ПОСТРАДАВШИХ ОТ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ

*А.Н. Редюк, А.Н. Крутолевич*

**Цель.** Статья посвящена особенностям травматизации лиц, пострадавших от домашнего насилия. Предметом выступает характер взаимосвязи стратегий когнитивной регуляции эмоций с симптомами комплексного посттравматического стрессового расстройства (КПТСР). Воздействие психической травмы, лежащей в основе КПТСР, порождает в человеке когнитивные искажения, проявляющиеся в постоянных или периодических интенсивных переживаниях страха, беспомощности, формированию негативного образа «Я», нарушениями в отношениях. Большую роль в адаптации организма и в управлении эмоциональным опытом играет когнитивная регуляция эмоций.

**Метод или методология проведения работы.** Исследование было осуществлено с помощью Международного опросника травмы (ИТО) и Опросник когнитивной регуляции эмоций (CERO). Респондентами выступили 99 человек в возрасте от 18 до 61 года имеющие опыт домашнего насилия. В качестве методов применен описательный анализ, проверка нормальности переменных с помощью критерия Колмагорова-Смирнова, корреляционный анализ Ч. Спирмена.

**Результаты.** Показано, что выраженность симптомов КПТСР положительно связана с такими стратегиями когнитивной регуляции эмоций как «руминация» и «катастрофизация», и отрицательно связано с «позитивной переоценкой».

**Область применения результатов.** Результаты применимы в процессе оказания кризисной и реабилитационной психологической помощи пострадавшим от домашнего насилия.

**Ключевые слова:** домашнее насилие; комплексное посттравматическое стрессовое расстройство; стратегии когнитивной регуляции эмоций

**Для цитирования.** Редюк А.Н., Крутолевич А.Н. Копинги когнитивной регуляции эмоций во взаимосвязи с симптомами КИТСР у пострадавших от домашнего насилия // *Russian Journal of Education and Psychology*. 2023. Т. 14, № 6. С. 328-342. DOI: 10.12731/2658-4034-2023-14-6-328-342

Original article | General Psychology, Personality Psychology, History of Psychology

## COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES IN RELATIONSHIP WITH CPTSD SYMPTOMS OF DOMESTIC VIOLENCE VICTIMS

*A.N. Redyuk, A.N. Krutolevich*

**Objective.** *The article is devoted to the peculiarities of traumatisation of victims affected by domestic violence. The subject is the nature of the relationship between strategies for cognitive regulation of emotions and symptoms of complex post-traumatic stress disorder (CPTSD). The impact of mental trauma, which is the basis of CPTSD, gives rise to cognitive distortions in a person, manifested in constant or periodic intense experiences of fear, helplessness, guilt, shame, anger, that is, it leads primarily to emotional disturbances and difficulties with relationships.*

**Methodology.** *Method or methodology for carrying out work. The study was carried out using the International Trauma Questionnaire (ITQ) and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). The respondents were 99 people aged from 18 to 61 years with experience of domestic violence. The methods used were descriptive analysis, checking the normality of variables using the Kolmogorov-Smirnov test, and C. Spearman's correlation analysis.*

**Results.** *It has been shown that the severity of CPTSD symptoms is positively associated with such coping cognitive regulation of emotions*

as «rumination» and «catastrophizing», and negatively associated with «positive reappraisal».

**Practical implications.** The results are applicable to the process of providing crisis and rehabilitation psychological assistance to victims of domestic violence.

**Keywords:** domestic violence; complex post-traumatic stress disorder; cognitive regulation of emotional strategies

**For citation.** Redyuk A.N., Krutolevich A.N. Cognitive Emotion Regulation Strategies in Relationship with CPTSD Symptoms of Domestic Violence Victims. *Russian Journal of Education and Psychology*, 2023, vol. 14, no. 6, pp. 328-342. DOI: 10.12731/2658-4034-2023-14-6-328-342

## Введение

Домашнее насилие существовало во все времена, но только за последние несколько десятков лет его заметили, назвали и таким образом стали идентифицировать как актуальную социально-психологическую проблему, оказывающее негативное влияние не только на отдельных лиц непосредственно живущих в нем, но и на все общество в целом [1, 3, 4].

Домашнее насилие – это скрытый иерархический механизм перераспределения ресурсов внутри семейной системы, где агрессор за счет применения жестокости, пренебрежения или обмана заполучает власть, а физически или эмоционально зависимый член семьи вынужден отказываться от своих желаний и потребностей в пользу агрессора для сохранения собственной жизни, избегания страданий или в надежде удовлетворения своих потребностей в будущем [4].

В Беларуси ежегодно регистрируется более 80 тысяч случаев домашнего насилия (на 9,3 млн населения), примерно треть убийств и четверть телесных повреждений совершаются лицами, состоящими в близких отношениях [3]. Официальная статистика фиксирует только часть реальных преступлений, и практически игнорирует психологическое и экономическое насилие, которое воспринимается как норма, но является серьезной основой для возникновения психических травм, физического и сексуального видов насилия [1, 4, 5, 8].

Домашнее насилие имеет выраженные последствия в различных сферах жизни. Помимо угрозы жизни и здоровью человека, оно наносит серьезный урон его идентичности и аутентичности, что выражается в физической и психологической изоляции, отказе от своих желаний и потребностей в пользу агрессора или системы. Это в конечном итоге приводит к различным заболеваниям психического, соматического и поведенческого спектров: дистрессу, фобии, зависимости, депрессии, суициды, обсессивно-компульсивные расстройства, аборт, психосоматические заболевания, отставания в развитии, низкая успеваемость, проблемы пищевого поведения, буллинг, хулиганство и многое другое. Все это принято рассматривать как традиционные негативные явления, однако они являются прямыми признаками существования насилия в семье и обществе [4, 6].

Домашнее насилие существенно отличается от семейных конфликтов и кризисов, своей системностью и представляет собой жестокие и/или пренебрежительные отношения между близкими людьми, где у более слабых членов семейной системы отсутствуют возможности для удовлетворения базовых психофизиологических и социальных потребностей. Данный процесс часто является латентным и оказывается прикрытым традициями и так называемой «заботой». В связи с вышесказанным, люди, находящиеся в таких отношениях годами и десятилетиями, могут постоянно испытывать дистресс, связанный с опасностью и/или депривацией, и не иметь действительного представления об источнике своего неблагополучия и возможности устранить его. Хронический дистресс приводит человека к психической хронической травматизации, обозначенной в МКБ-11 как «Осложненное посттравматическое стрессовое расстройство» (код диагноза – 6В41), как же называемое комплексным посттравматическим стрессовым расстройством – КПТСР [1, 4, 5, 6].

Симптоматика КПТСР на основе диагностической формулировки в соответствии с МКБ-11 и Международным опросником травмы (ITQ) включает в себя симптомы кластера ПТСР (вторжение, избегание, чувство угрозы) и симптомы кластера «Нарушение Я-организации» (эмоциональная дисрегуляция, негативный образ

Я, нарушения в отношениях). Таким образом, кроме физической угрозы жизни и здоровью, переживаемой человеком как ужас и беспомощность (при ПТСР), насилие в близких отношениях наносит угрозу: аутентичности (в потере контакта со своей эмоциональной сферой); идентичности (в виде переживания себя отвергаемым другими); связям с социумом (отсутствия возможности удовлетворять свои потребности в контакте с другими людьми) [1, 4-6, 13, 14].

К опыту, приводящему к КППТСР, относят травлю в рабочем или учебном коллективе, ситуации взятия в плен и длительное домашнее насилие. Т.е. к КППТСР относятся любые проявления систематического физического, психологического, сексуального насилия, выйти из которого человек не имеет субъективной (например, эмоциональная зависимость) или объективной возможности (нет финансовой возможности прокормить себя и детей) [1, 4, 6].

Начиная с 90-х годов XX века среди научного сообщества психiatров и психологов велись непрекращающиеся дискуссии по поводу места КППТСР в международных медицинских классификаторах болезней. Интегративная природа КППТСР позволяла отнести его сразу к нескольким разделам расстройств: тревожным, аффективным, соматическим, диссоциативным (и др.) и даже к пограничному расстройству личности, которое предположительно и является следствием непролеченного КППТСР в детском возрасте. Однако в 2018 году Всемирная организация здравоохранения признала КППТСР отдельным диагнозом в международном классификаторе болезней, и тем самым увеличила способность специалистов в области психического здоровья однозначно идентифицировать данный диагноз, избежать использования множества лечебных протоколов и фармакологических средств, часто противоречащих друг другу. Постановка диагноза КППТСР пострадавшим от домашнего насилия отражает как изменения в восприятии темы домашнего насилия, так и признание травматического опыта своих пациентов для оказания более эффективной им помощи [6, 12, 13, 15].

Таким образом, КППТСР – это посттравматическое стрессовое расстройство, возникшее вследствие хронической травматизации в

сфере близких отношений. Оно, как правило, берет начало в ранних детских травмах или при длительном насилии во взрослом возрасте и проявляется на уровне мозга в виде структурной диссоциации, а на когнитивном уровне – в виде глубоких негативных убеждениях человека о себе, людях и мире. В свою очередь, когнитивные искажения работают как фильтр – человек пропускает в свою жизнь то, чего он достоин, исходя из своего нарушенного «образа Я» (абьюзивные отношения, низкая заработная плата) и не замечает вариантов и возможностей приблизиться к более комфортной и удовлетворяющей жизни (взаимные ресурсные отношения, развивающая социально значимая деятельность, приносящая доход) [1, 14].

Когнитивная регуляция эмоций – система осознаваемых и неосознаваемых когнитивных процессов управления эмоциональным опытом, призванная обеспечивать оптимальную адаптацию организма и продуктивность деятельности в условиях стресса. Дисфункциональная система когнитивной регуляции является следствием: физиологических причин (усталость, голод); эмоциональной неустойчивости (тип нервной системы, тип привязанности, поддержка среды); слабой способностью к дифференциации эмоций (эмоциональная незрелость, эмоциональная неграмотность, подавление эмоций как способ выживания); затруднений в когнитивном контроле эмоций (способность к осознанности) [7, 8].

Компоненты дисфункциональной системы когнитивной регуляции эмоций взаимообуславливают друг друга и являются следствием длительного насилия или пренебрежения в близких отношениях (отношения привязанности) [2, 8, 11].

### **Методы исследования**

Для исследования стратегий когнитивной регуляции эмоций был применен «Опросник когнитивной регуляции эмоций» (CERQ), разработанный Н. Гарнефски и В. Крайг с соавторами в 2002 году и адаптированный Е. И. Рассказовой, А. Б. Леоновой и И. В. Плужниковым в 2011 году. Опросник состоит из 36 утверждений, оценивающих степень выраженности девяти стратегий когнитивной

регуляции эмоций, которые люди используют при переживании интенсивных эмоциональных состояний в условиях стресса. Авторы условно разделяют стратегии на адаптивные (принятие, позитивная перефокусировка, фокусирование на планировании, позитивная переоценка и рассмотрение в перспективе) и неадаптивные (самообвинение, руминация, катастрофизация и обвинение других) [9].

Для исследования уровня КПТСР был использован «Международный опросник травмы» («International trauma questionnaire» – ITQ), разработанный М. Клуатром с соавторами в 2018 году, адаптированный М. Падун с соавторами в 2022 году. Опросник состоит из 18 вопросов, направленных на оценку двух кластеров КПТСР: симптомов ПТСР и нарушений в связи в ними жизненного функционирования (вторжение, избегание, чувство угрозы); оценка нарушений Я-организации и связанного с ним жизненного функционирования (эмоциональная дисрегуляция, негативный образ Я, нарушения в отношениях) [10].

### **Выборка и процедура исследования**

Исследование проводилось методом очного опроса, в нем приняло участие 99 человек, из них 89 женщин и 10 мужчин (89,90 % женщин и 10,10 % мужчин), от 18 до 61 года (среднее значение возраста составило  $32,13 \pm 8,64$  лет). В качестве респондентов выступили студенты заочной и вечерней формы обучения УО «ГГУ им. Ф. Скорины» и имеющие опыт насилия в семье, а также граждане г. Гомеля, обратившиеся за помощью в центры социального обслуживания населения в связи с имеющимися фактами домашнего насилия. Данные были собраны за март - июль 2023 года. Всего в исследовании приняли участие 105 человек, однако после удаления некорректно заполненных анкет ( $n=6$ ) была сформирована первичная база данных ( $n=99$ ), которая была подвергнута оценке по критерию наличия в опыте респондентов насилия в семье. У всех респондентов было получено информированное согласие на участие в данном исследовании. Для статистического анализа была использована программа IBM SPSS Statistics Base 26.0: описательный анализ, проверка нор-

мальности переменных с помощью критерия Колмагорова-Смирнова, корреляционный анализ Ч. Спирмена.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Для выбора описательной статистики и метода статистического анализа к изучаемым переменным был применен критерий Колмагорова-Смирнова. Все исследуемые ряды переменных имеют распределение отличное от нормального, поэтому для анализа характера взаимосвязи копингов когнитивной регуляции эмоций и выраженностью КППТСР у пострадавших от домашнего насилия был использован коэффициент корреляции Ч. Спирмена. Описательные статистики и коэффициенты корреляции для анализируемых переменных представлены в таблице 1. Копинги «позитивная перефокусировка» и «фокусирование на планировании» были исключены из таблицы из-за отсутствия значимых взаимосвязей с симптомами КППТСР.

Корреляционный анализ показал, что отдельные симптомы КППТСР положительно связаны с некоторыми стратегиями когнитивной регуляции эмоций. Так «негативный образ Я» имеет значимую взаимосвязь с «самообвинением» ( $r = 0,267$ ;  $p < 0,007$ ), «избегание» с «принятием» ( $r = 0,202$ ;  $p < 0,045$ ) и «позитивной перефокусировкой» ( $r = 0,243$ ;  $p < 0,015$ ), «обвинение других» взаимосвязано с «чувством угрозы» ( $r = 0,203$ ;  $p < 0,044$ ) и «негативным образом Я» ( $r = 0,200$ ;  $p < 0,047$ ). «Негативный образ Я», «самообвинение» и «обвинение других» взаимообуславливают друг друга и являются следствием травматического опыта. Негативная оценка со стороны значимых других формирует интериоризированное негативное представление о себе и «самообвинение» как защитный механизм психики, призванный вследствие взятия ответственности на себя (обвинения себя) получить возможность влиять на ситуацию («раз я виноват, то я могу исправить ситуацию, изменив себя»). Принятие ситуации домашнего насилия без попыток повлиять на ситуацию (обратиться за помощью, прекратить отношения с насильником), избегание неприятных воспоминаний об инцидентах насилия и «позитивная перефокусировка» («нужно сфо-



кусироваться на том хорошем, что есть в наших отношениях и не обращать внимание на плохое») способствую нахождению человека в опасной ситуации. Обвиняя окружение в своем сложном положении человек воспринимает мир как враждебный, что усиливает ожидание угрозы со стороны других людей.

Таблица 1.

**Описательные статистики и значения коэффициентов корреляции между стратегиями когнитивной регуляции эмоций и симптомами КПТСР**

Переменные (Среднее значение; Стандартное отклонение)	Вторжение (0,92; 0,83)	Избегание (1,54; 1,12)	Чувство угрозы (0,83; 1,00)	ПТСР (1,43; 0,79)	Эмоц. дисрегуляция (1,17; 0,85)	Негативный образ Я (0,77; 0,88)	Нарушен. в отношениях. (1,19; 1,00)	Нарушение образа Я (1,23; 0,68)	КПТСР (1,32; 0,62)
Самообвинение (9,38; 3,55)	-0,108	-0,079	-0,034	-0,077	0,103	<b>0,267*</b>	0,106	0,182	0,056
Принятие (12,30; 3,46)	0,044	<b>0,202*</b>	0,145	0,190	-0,045	0,049	-0,560	-0,001	0,098
Руминация (11,46; 3,46)	<b>0,205*</b>	0,113	<b>0,379***</b>	<b>0,288**</b>	<b>0,263*</b>	<b>0,221*</b>	0,088	<b>0,198*</b>	<b>0,281**</b>
Позитивная перефокусировка (13,31; 4,19)	-0,470	<b>0,243*</b>	0,000	0,120	-0,104	0,058	-0,075	-0,084	0,021
Позитивная переоценка (13,00; 4,41)	<b>-0,264*</b>	-0,146	-0,132	-0,191	-0,120	<b>-0,206*</b>	<b>-0,236*</b>	<b>-0,245*</b>	<b>-0,256*</b>
Катастрофизация (8,39; 3,31)	<b>0,269**</b>	0,088	<b>0,296**</b>	<b>0,252*</b>	0,062	0,150	-0,038	0,090	<b>0,214*</b>
Обвинение других (9,22; 3,68)	0,049	0,003	<b>0,203*</b>	0,108	-0,031	<b>0,200*</b>	0,168	0,148	0,154

Примечание: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Общая выраженность симптомов КПТСР положительно взаимосвязана с «руминацией» ( $r = 0,281$ ;  $p < 0,005$ ). В частности «руминация» связана с «вторжением» ( $r = 0,205$ ;  $p < 0,042$ ), с «чувством угрозы» ( $r = 0,379$ ;  $p < 0,000$ ), «эмоциональной дисрегуляцией» ( $r = 0,263$ ;  $p < 0,008$ ) и «негативным образом Я» ( $r = 0,221$ ;  $p < 0,028$ ). Руминация, проявляющаяся в виде постоянного самобичевания, самоограничения и самоподавляющего поведения, усиливает чувство угрозы («мир опасен», «люди хотят мне навредить»), симптомы вторжения (флэшбеки, тревожные сны и пр.), трудноотличимые

от реальности, эмоциональную дисрегуляцию (неконтролируемые страх, стыд, вина, гнев) и способствует формированию негативно-образу Я («я плохой», «я не достоин защиты»).

Общая выраженность симптомов КПТСР положительно взаимосвязана с «катастрофизацией» ( $r = 0,214$ ;  $p < 0,033$ ). Избыток всепоглощающих и смешанных эмоций, связанных с преувеличением значимости и интенсивности реально происходящих событий приводит к тому, что человек перестает владеть своим телом и психикой, и отдается власти окружающей его среды и аффектов, становится беспомощным и безынициативным. Катастрофизация приводит к увеличению симптомов ПТСР, в частности «вторжения» ( $r = 0,269$ ;  $p < 0,007$ ) и «чувства угрозы» ( $r = 0,296$ ;  $p < 0,003$ ).

Общая выраженность симптомов КПТСР отрицательно взаимосвязана с «позитивной переоценкой» ( $r = -0,256$ ;  $p < 0,010$ ). В частности «позитивная переоценка» связана с «вторжением» ( $r = -0,264$ ;  $p < 0,008$ ), «негативным образом Я» ( $r = -0,206$ ;  $p < 0,041$ ) и «нарушением в отношениях» ( $r = -0,236$ ;  $p < 0,019$ ). Позитивное переосмысление опыта способно значительно снизить уровень негативных навязчивых эмоциональных состояний и воспоминаний, связанных с травматическими событиями прошлого. Трансформация негативного опыта способствует присвоению качеств и достижений, полученных в результате травматического опыта («я способна сама себя защитить»), что положительно сказывается на восприятии себя («я достоин хорошей жизни», «я сильный человек») и на качестве отношений привязанности, которые человек выстраивает со значимым окружением («теперь я знаю, с какими людьми не стоит вступать в отношения и кого я хочу видеть рядом с собой», «я важен для близких мне людей»).

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о взаимосвязи выраженности симптомов КПТСР у лиц, подвергшихся домашнему насилию, с когнитивной регуляцией эмоций. Полученные результаты согласуются с данными других исследований [2, 7, 14], в которых также было выявлена положительная взаимосвязь между симптомами ПТСР, КПТСР, «руминацией» и «катастрофизацией», и отрицательная – с «позитивной переоценкой».

## **Ограничения**

Ограничением данного исследования можно считать малый объем выборки и ее репрезентативность. Лица, подвергающиеся домашнему насилию, но не имеющие ресурсов сопротивляться ему, как правило опасаются эскалации, поэтому насилие либо вообще не осознают, либо избегают обращаться за помощью, а потому не имеют возможности попасть в исследуемую выборку. Поэтому исследовать людей, находящихся в ситуации семейного насилия, но физически или психологически изолированных, не представляется возможным.

Несмотря на это, полученные в ходе настоящего исследования данные о взаимосвязи неадаптивных стратегий регуляции эмоций с симптомами психической травмы могут найти применение в процессе оказания кризисной и реабилитационной психологической помощи пострадавшим от домашнего насилия.

## **Выводы**

Таким образом, работа с пострадавшими от домашнего насилия, имеющими симптомы КПТСР, должна включать в себя развитие «позитивной переоценки» как адаптивной стратегии когнитивной регуляции эмоций, а также уменьшение интенсивности использования неадаптивных стратегий «руминации» и «катастрофизации» как способствующих психической травматизации.

Важную роль в работе с травмированными лицами следует отводить формированию мотивации через создание привлекательного образа будущего, которое соответствует реальным способностям и возможностям индивида, а также формированию конгруэнтности между мыслями, ощущениями, эмоциями и поведением, в условиях безопасных и доверительных отношений в надежной диаде со специалистом в области психического здоровья.

## ***Список литературы***

1. Даттон Д. Г. Абыюзивная личность. Насилие и контроль в близких отношениях. М.: ИД «Городец», 2022. 352 с.

2. Ларионов П.М. Дисфункциональная когнитивная регуляция эмоций и тип поведения А как фактор риска психоэмоциональных нарушений // Известия РГПУ им. А.И. Герцена, 2020. № 198. С. 140-154. <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2020-198-140-154>
3. О насилии, 2023 г. URL: <https://www.belta.by/society/view/ezhegodno-organy-vnutrennih-del-registrirujut-porjadka-80-tys-soobschenij-odomashnem-nasilii-559009-2023/> (дата обращения 13.10.2023).
4. Орлова Т. За закрытыми дверями. Почему происходит домашнее насилие и как его остановить. М.: БФ «Нужна помощь», 2022. 242 с.
5. Микаэлян Л. Л. Роль надежной привязанности в терапии травмы. Эмоционально-фокусированный подход // Психология и психотерапия семьи, 2020. № 1. С. 12–33. <https://doi.org/10.24411/2587-6783-2020-10007>
6. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. М.: «КДУ», «Университетская книга» 2021. 432 с. <https://doi.org/10.31453/kdu.ru.91304.0143>
7. Падун М.А., Гагарина М.А., Зелянина А.Н. Опосредующая роль регуляции эмоций и временной перспективы во взаимосвязи между темпераментальными чертами и эмоциональными состояниями // Экспериментальная психология. 2020. Т. 13. №. 4. С. 36–51. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2020130403>
8. Падун М. А. Нарушения регуляции эмоций после психической травмы // Психологический журнал, 2016. Т. 37. № 4. С. 74–84.
9. Рассказова Е.И., Леонова А.Б., Плужников И.В. Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология, 2011. № 4. С. 161–179.
10. Русскоязычная версия «Международного опросника травмы»: адаптация и валидизация на неклинической выборке / Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н., Ченцова-Даттон Ю.Е. // Консультативная психология и психотерапия, 2022. Том 30. № 3. С. 42–67. <https://doi.org/10.17759/cpp.20223004>
11. Boden M., Westermann S., McRae K., Kuo J.R., Alvarez J., Kulkarni M.R., Gross J., Bonn-Mille M. Emotion Regulation and Post traumatic

- ic Stress Disorder: A Prospective Investigation // Journal of Social and Clinical Psychology, 2013. № 32 (3), 296-314. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.3.296>
12. Cloitre M. Complex PTSD: assessment and treatment // European journal of psychotraumatology, 2021, vol. 12, 1866423. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1866423>
13. Corrigan F.M., Hull A.M. Neglect of the complex: why psychotherapy for posttraumatic clinical presentations is often ineffective // BJPsych Bulletin, 2015. Vol. 39, pp. 86–89. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.046995>
14. Karatzias T., Shevlin M., Hyland P., Brewin C.R., Cloitre M., Bradley A., Kitchiner N.J., Jumble S., Bisson J.I., Roberts N.P. The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies // British Journal of Clinical Psychology, 2018. № 57 (3). pp. 1–10. <https://doi.org/10.1111/bjc.12172>
15. Ford J.D., Courtois C.A. Complex PTSD and borderline personality disorder // Free PMC article, 2021. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00155-9>

### References

1. Dutton D. G. *Ab'yuzivnaya lichnost'. Nasilie i kontrol' v blizkikh otnosheniyakh* [The abusive personality. Violence and control in close relationships]. Moscow: ID “Gorodets”, 2022, 352 p.
2. Larionov P.M. *Izvestiya RGPU im. A.I. Gertsena* [Izvestiya RGPU named after A.I. Herzen], 2020, no. 198, pp. 140-154. <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2020-198-140-154>
3. *Onasilii* [On Violence], 2023. URL: <https://www.belta.by/society/view/ezhegodno-organy-vnutrennih-del-registrirujut-porjadka-80-tys-soobshchenij-o-domashnem-nasilii-559009-2023/>
4. Orlova T. *Za zakrytymi dveryami. Pochemu proiskhodit domashnee nasilie i kak ego ostanovit'* [Behind Closed Doors. Why Domestic Violence Happens and How to Stop It]. Moscow: BF “Need Help”, 2022, 242 p.
5. Mikaelyan L. L. *Psikhologiya i psikhoterapiya sem'i* [Psychology and psychotherapy of the family], 2020, no. 1, pp. 12-33. <https://doi.org/10.24411/2587-6783-2020-10007>

6. *MKB-11. Glava 06. Psikhicheskie i povedencheskie rasstroystva i narusheniya neyropsikhicheskogo razvitiya* [ICD-11. Chapter 06. Mental and behavioral disorders and disorders of neuropsychic development]. Moscow: “KDU”, “University Book” 2021. 432 c. <https://doi.org/10.31453/kdu.ru.91304.0143>
7. Padun M.A., Gagarina M.A., Zelianina A.N. *Eksperimental'naya psikhologiya* [Experimental Psychology], 2020, vol. 13, no. 4, pp. 36-51. <https://doi.org/10.17759/exppsy.2020130403>
8. Padun M. A. *Psikhologicheskiy zhurnal* [Psychological Journal], 2016, vol. 37, no. 4, pp. 74-84.
9. Rasskazova E.I., Leonova A.B., Pluzhnikov I.V. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya* [Vestnik of Moscow University. Series 14. Psychology], 2011, no. 4, pp. 161-179.
10. Padun M.A., Bykhovets Y.V., Kazymova N.N., Chentsova-Dutton Y.E. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Consultative Psychology and Psychotherapy], 2022, vol. 30, no. 3, pp. 42-67. <https://doi.org/10.17759/cpp.20223004>
11. Boden M., Westermann S., McRae K., Kuo J.R., Alvarez J., Kulkarni M.R., Gross J., Bonn-Mille M. Emotion Regulation and Post traumatic Stress Disorder: A Prospective Investigation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2013, no. 32 (3), pp. 296-314. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.3.296>
12. Cloitre M. Complex PTSD: assessment and treatment. *European journal of psychotraumatology*, 2021, vol. 12, 1866423. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1866423>
13. Corrigan F.M., Hull A.M. Neglect of the complex: why psychotherapy for posttraumatic clinical presentations is often ineffective. *BJPsych Bulletin*, 2015, vol. 39, pp. 86-89. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.114.046995>
14. Karatzias T., Shevlin M., Hyland P., Brewin C.R., Cloitre M., Bradley A., Kitchiner N.J., Jumble S., Bisson J.I., Roberts N.P. The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies. *British Journal of Clinical Psychology*, 2018, no. 57 (3), pp. 1-10. <https://doi.org/10.1111/bjc.12172>
15. Ford J.D., Courtois C.A. Complex PTSD and borderline personality disorder. *Free PMC article*, 2021. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00155-9>

## ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

**Редюк Анна Николаевна**, ассистент кафедры социальной и педагогической психологии

*Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины*

*ул. Советская, 104, г. Гомель, 246019, Республика Беларусь  
foxanna\_g@mail.ru*

**Крутолевич Анна Николаевна**, доцент кафедры психологии, кандидат психологических наук, доцент

*Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины*

*ул. Советская, 104, г. Гомель, 246019, Республика Беларусь  
niogii@gmail.com*

## DATA ABOUT THE AUTHORS

**Anna N. Redyuk**, Assistant of the social and pedagogical psychology department

*Francisk Skarin Gomel State University*

*104, Sovetskaya Str., Gomel, 246019, Republic of Belarus  
foxanna\_g@mail.ru*

**Anna N. Krutolevich**, PhD, psychological sciences, associate professor of the department of psychology

*Francisk Skarin Gomel State University*

*104, Sovetskaya Str., Gomel, 246019, Republic of Belarus  
niogii@gmail.com*

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1934-2281>*

*Scopus AuthorID: 57191090081*

Поступила 31.10.2023

После рецензирования 01.12.2023

Принята 11.12.2023

Received 31.10.2023

Revised 01.12.2023

Accepted 11.12.2023