

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ТИПАМИ ПРИВЯЗАННОСТИ И СИМПТОМАМИ КПТСР У ПОСТРАДАВШИХ ОТ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ

Редюк Анна Николаевна

Ассистент, Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины
foxanna_g@mail.ru

THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTACHMENT TYPES AND CPTSD SYMPTOMS IN DOMESTIC VIOLENCE VICTIMS

A. Redyuk

Summary: Purpose: People who have been exposed to violence in close relationships for a long time may develop symptoms of complex post-traumatic stress disorder (CPTSD). Insecure attachment styles are predictors of trauma and impede recovery. The purpose of this study is to determine the nature of the correlation between attachment style and CPTSD symptoms in victims of domestic violence. To discuss the prospects for treating CPTSD using attachment theory.

Methods: The study was conducted using the International Trauma Questionnaire (ITQ) and the Experience of Close Relationships Questionnaire (ECR-R). The respondents were 143 people aged 18 to 61 years with experience of domestic violence. The methods used were descriptive analysis, testing the normality of variables using the Kolmogorov-Smirnov criterion, and Spearman's correlation analysis. **Results:** It is shown that the severity of CPTSD symptoms is positively associated with the severity of insecure attachment types - avoidant and ambivalent. The avoidance scale is associated with both symptoms of self-organization disorder and PTSD symptoms. The ambivalence scale in attachment relationships is significantly associated with symptoms of self-organization disorder, but not with PTSD symptoms.

Conclusions: In victims of domestic violence, insecure attachment types are significantly positively associated with CPTSD symptoms, which are better described by symptoms of «self-organization disorder» than by classic PTSD symptoms.

Scope of application of results: The results are applicable in the process of providing crisis and rehabilitation psychological assistance to victims of domestic violence.

Keywords: domestic violence; complex post-traumatic stress disorder; attachment types.

Аннотация: Цель: у людей в течение длительного времени подвергающихся насилию в близких отношениях могут развиваться симптомы комплексного посттравматического стрессового расстройства (КПТСР). Небезопасные типы привязанности являются предикторами для возникновения травмы и тормозят выздоровление. Цель данного исследования – определить характер корреляционной связи между типом привязанности и симптомами КПТСР у пострадавших от домашнего насилия. Обсудить перспективы лечения КПТСР с использованием теории привязанности.

Методы: Исследование было осуществлено с помощью «Международного опросника травмы» (ITQ) и опросника «Опыт близких отношений» (ECR-R). Респондентами выступили 143 человека 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 тяжесть симптомов КПТСР положительно связана с выраженностью небезопасных типов привязанности – избегающего и амбивалентного. Шкала избегания связана как с симптомами нарушения Я-организации, так и с симптомами ПТСР. Шкала амбивалентности в отношениях привязанности в значительной степени связана с симптомами нарушения Я-организации, но не с симптомами ПТСР.

Выводы: У пострадавших от домашнего насилия небезопасные типы привязанности достоверно положительно связаны с симптомами КПТСР, которые лучше описываются симптомами «нарушения я-организации», чем классическими симптомами ПТСР.

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; типы привязанности.

Введение

Домашнее насилие – это одно из самых негативных общемировых социально-психологических явлений, наносящих вред не только отдельному пострадавшему, семье и государству, но и обществу в целом. Насилие представляет собой деструктивное взаимодействие между людьми, заключающееся в скрытом или явном принуждении отдельного человека или системы служить удовлетворению потребностей другого

человека или системы [4].

Домашнее насилие – это скрытый иерархический механизм перераспределения ресурсов внутри семейной системы, основанный на привязанности, где агрессор за счет применения жестокости, пренебрежения или обмана заполучает власть, а физически или эмоционально зависимый член семьи вынужденно отказывается от своих желаний и потребностей в пользу агрессора для сохранения собственной жизни, избегания страданий

или в надежде удовлетворения своих потребностей в будущем [5, 6].

Жертвой домашнего насилия может стать любой человек в независимости от расы, возраста, пола, социального и экономического статуса. Последствия домашнего насилия могут быть как явными, иметь вид телесных повреждений и нанесений ущерба имуществу, так и скрытыми, и выражаться в изменениях в работе мозга в виде негативных психических состояний и расстройств – посттравматический стресс, нарушения сна, фобии, тревога, депрессия, эмоциональная дисрегуляция, химические и эмоциональные зависимости, низкая самооценка, нарушения в отношениях, остановка в развитии, отказ от реализации собственных потребностей и целей [4-6].

Домашнее насилие, проявляемое в жестоком обращении или пренебрежении основными психофизиологическими потребностями человека, находящимся в зависимости от агрессора в силу возраста или других обстоятельств (инвалидность, беременность, эмоциональная незрелость) создает ситуацию хронического стресса – КПТСР, что в психологическом мире часто именуется как травма развития или привязанности. Человек не может развиваться в соответствии со своим жизненным замыслом, если его основной задачей является выживание. В ситуации домашнего насилия агрессор одновременно является человеком, удовлетворяющим основные потребности зависимого от него индивида, а с другой – представляющий угрозу его жизни и идентичности, когда привязанность становится зависимостью [4].

Целью данной статьи является исследование характера взаимосвязи типа привязанности с симптомами комплексного посттравматического стрессового расстройства. Изучение характера данной взаимосвязи является актуальным с теоретической и практической точки зрения, так как позволяет обнаружить специфику формирования типа привязанности у людей, подвергшихся насилию в близких отношениях, что в свою очередь может являться важной основой для разработки и реализации программ помощи пострадавшим от домашнего насилия.

В качестве исследовательских задач выделим:

- описание понятия и типов привязанности;
- описание симптомов КПТСР у пострадавших от домашнего насилия;
- исследование характера взаимосвязи типа привязанности и симптомов КПТСР с помощью корреляционного анализа Ч. Спирмена;
- определение мишеней терапии с учетом характера типа привязанности и симптомов КПТСР у пострадавших от домашнего насилия.

Теоретической основой данной статьи являются

обобщенное представление о привязанности на основе трудов Дж. Боулби и его последователей М. Эйсворт и П. Криттенден [1, 9, 11].

Привязанность – это слабо осознаваемая специфическая форма поведения в ситуации дистресса, основанная на эмоциональной связи, которая проявляется в поиске заботы (успокоения, поддержки, защиты) близких людей. Привязанность присуща не только детям: это достаточно стабильная черта отношений между людьми, которая может изменяться при изменении внешних условий. Тип привязанности формируется на ранних стадиях развития человека в отношениях с фигурой привязанности, которой как правило является мать или другой человек (няня, отец, бабушка, сестра и пр.) преимущественно и наиболее полно удовлетворяющий потребности ребенка в поддержании его жизни и нормального развития, и к которой человек в первую очередь обратиться за помощью в ситуации опасности.

Ситуация опасности (дистресса) – это состояние длительного физического или эмоционального напряжения, возникающее в кризисных жизненных ситуациях, где психофизические возможности человека не позволяют ему эффективно адаптироваться к сложившимся трудным условиям, что в конечном итоге может приводить к появлению патологических признаков нарушений развития и жизнедеятельности.

Фигура привязанности – это более сильный, мудрый, заслуживающий доверия человек, отношения с которым являются не всегда безопасными, но всегда ощущаются как эмоционально насыщенные и уникальные. В качестве фигуры привязанности у взрослых может выступать романтический партнер (супруг, сожитель), закрывающий основные психофизиологические потребности человека.

Идеальная фигура привязанности – это предсказуемый и чутко настроенный на потребности человека родитель или партнер, который учитывает реальные способности зависящего от него индивида и способствует созданию оптимальных условий для раскрытия природного потенциала своего подопечного в имеющихся условиях (зона ближайшего развития по Л. Выготскому).

Безопасная привязанность — это способность человека развивать базовое доверие к себе, людям и миру. Согласно Э. Эриксону степень развития у человека базового доверия зависит от качества заботы, которую он получает от фигуры привязанности [8]. Другими словами, если мама заботится о ребенке, поддерживает его развитие и защищает его в случае опасности, то у человека формируется представление о себе как о ценном, достойном любви и внимания. И он не позволяет другим людям плохо с собой обращаться. Дж. Боулби считал,

что привязанность способствует выживанию ребенка в опасном мире и является результатом эволюции. Качественная забота, проявляемая фигурой привязанности, является надежной базой для познания себя в мире, а следовательно, способствует развитию и реализации природного потенциала человека [1].

Дж. Боулби обратил внимание на связь привязанности и защитных механизмов психики, которые как фильтры допускают до сознания человека только ту информацию, которая способствует наиболее оптимальному переживанию опасных жизненных ситуаций [1].

Одним из свойств психики является стремление к постоянству. Успешно примененные стратегии поведения на ранних стадиях развития человека или в эмоционально заряженных ситуациях часто переносятся на всю последующую жизнь без учета изменившейся внешней среды, что значительно ограничивает возможности человека развиваться и реализовывать себя в мире.

Типы (стратегии) привязанности представляют собой оптимальное сочетание особенностей работы мозга и нервной системы, и отношения фигуры привязанности к человеку в условиях небезопасной среды. Это способствует наиболее успешному выживанию человека рядом с имеющимся опекуном или партнером [11].

П. Криттенден создала динамическую модель развития привязанности и адаптации (рисунок 1). Согласно этой модели, привязанность – это стратегия отношений между людьми в условиях непредсказуемости и опасности, основанной на особенностях обработки аффективной и когнитивной информации. Когнитивная информация включает в себя логически и во времени упорядоченные понятия, идеи и действия. Аффективная информация представлена эмоционально насыщенным опытом в виде ощущений, эмоций и чувств. Формирование определенного типа привязанности зависит от степени опасности среды, то есть от способности фигуры привязанности удовлетворять потребности зависящего от него лица в имеющихся условиях. Чем опаснее среда, тем больше требуется искажений когнитивной и аффективной информации, чтобы сохранить отношения с имеющейся фигурой привязанности для выживания и развития. Сама модель представляет большую ценность для понимания и лечения последствий травмы насилия, так как имеет очень четкую дифференциацию: известно 22 стратегии привязанности, которые с помощью латинских букв объединены в 4 группы:

1. стратегии A1-A8 – тревожно-избегающие типы привязанности – это лица с преимущественно когнитивным восприятием. Данные типы формируются в условиях предсказуемого, но несонастроенного с потребностями зависящего лица поведения фигуры привязанности. Такие люди не

ориентируются на свои эмоции, телесные ощущения, а так же не сообщают о своих потребностях фигуре привязанности и другим людям, так как в их опыте это было бесполезно или опасно.

2. стратегии B1-B5 – безопасные типы привязанности используют интегрированную когнитивную и аффективную близкую без искажений. Данные типы формируются в условиях предсказуемого и сонастроенного поведения фигуры привязанности. (Рис. 1.)
3. С стратегии (C1-C8) – тревожно-амбивалентные типы привязанности, ориентированные на преимущественное восприятие телесной и эмоциональной информации. Формируются в условиях непредсказуемого, то сонастроенного, то несонастроенного поведения фигуры привязанности. При этих типах привязанности есть надежда на отзывчивость фигуры привязанности при интенсивном воздействии на ее чувства и эмоции.
4. A+C+ стратегии – дезорганизованные типы привязанности с восприятием реальности через психологические защиты, которые позволяют сохранять отношения с фигурой привязанности даже при ее хронической опасности и непредсказуемости в удовлетворении потребностей зависящего лица.

Человек, переживший травматическое событие или череду событий, не обязательно является травмированным. Травма – это расстройство, связанное с нарушениями в функционировании мозга, имеющая ярко выраженную симптоматику. Травма образуется, если травматическое событие по своей интенсивности и длительности превышало ресурсы психики человека и в постпериоде не произошло адаптивной интеграции травматических воспоминаний в опыт, вследствие отсутствия необходимой поддержки среды. В ситуации домашнего насилия, где агрессор является одновременно фигурой привязанности, человек не имеет возможности получить нужную ему поддержку, утешение и защиту, и поэтому хронически травмируется в таких отношениях.

Последствия деструктивных отношений в условиях домашнего насилия имеют специфическую симптоматику, представленную в МКБ-11 под шифром 6B41 – КПТСР (Осложненное или комплексное посттравматическое стрессовое расстройство). Данное расстройство входит в блок L1-6B4 «Расстройства, специфически связанные со стрессом» и содержит следующие кластеры симптомов:

1. Симптомы кластера ПТСР:
 - 1.1. Вторжения – непроизвольные воспоминания, интрузии, кошмарные сны, эмоциональные флешбэки, которые могут возникать на внешне нейтральные стимулы (слова, фильмы, предметы, ощущения), вызывая реакции ужаса и беспомощности (панические расстройства).



Рис. 1. Динамическая модель созревания привязанности и адаптации П.М. Криттенден [11]

- 1.2. Избегание – избегание ситуаций, людей, мест, воспоминаний о травматических событиях. Стремление не встречаться с людьми, предметами и местами, напоминающими о травматических событиях. Избегание мыслей и разговоров о травматичных событиях, т.к. чувства об этом болезненны и неконтролируемы. Чтобы не встречаться со сложными переживаниями, человек также может «уходить» в сон, работу, компьютерные игры, химические зависимости. Избегание также проявляется в отстраненности, социофобии, зависимостях.
- 1.3. Гипербдительность – субъективное ощущение угрозы и гиперконтроль приводят организм к хроническому нервному перевозбуждению, невозможности сосредоточиться и расслабиться (нарушения сна, тревожные и обсессивно-компульсивные расстройства).
2. Симптомы кластера нарушения Я-организации:
 - 2.1. Дисрегуляция эмоций – дисфория, апатия, нарушения внимания, трудности с регуляцией эмоций в особенности гнева и печали, использование для самоуспокоения самоповреждающего поведения

- (трудоголизма, расстройства пищевого поведения, зависимости, селфхарм, промискуитет).
- 2.2. Негативный образ-Я – стабильно низкая самооценка, ощущение своей никчемности, беспомощности, непонятности, оторванности от других людей, высокий уровень стыда и вины (депрессия, биполярность, пограничные личностные черты, социальная тревожность).
- 2.3. Нарушения в отношениях – социальная и эмоциональная отстраненность вплоть до изоляции, отказ от своих потребностей и обращения за помощью. Близость, как проявление искренней эмоциональности, ассоциируется с опасностью, так как человек, от которого зависел пострадавший, использовал его и причинял боль [3, 5, 6].

Представленные симптомы проявляются на поведенческом уровне и являются достаточно устойчивыми, так как связаны не только с усвоенными шаблонами поведения, но и имеют отражение на гормональном уровне, значительно искажая человеком воспринимаемую реальность. Закономерно, что человек травмированный в

близких отношениях, будет склонен либо избегать отношений, либо сохранять и укреплять деструктивные для себя взаимодействия с людьми.

Согласно обзору Бараццоне и др. (2019), ориентация на привязанность оказывает смягчающее и опосредующее воздействие на взаимосвязь между воздействием травмы и посттравматическими симптомами [13].

Гипотеза нашего исследования следующая – чем более выражены симптомы КПТСР у пострадавших от домашнего насилия, тем сильнее показатели тревожности и избегания проявляются в привязанности. Чем опаснее среда, тем она менее способствует удовлетворению потребностей человека, что в конечном итоге и приводит к комплексной травматизации, способствующей сохранению отношений с имеющейся деструктивной фигурой привязанности.

Методы исследования

Для исследования стратегий когнитивной регуляции эмоций был применен Опросник «Опыт близких отношений» (ECR-R), разработанный Р.К. Бреннаном, Н.Г. Уолером и Р.К. Фрейли с соавторами в 2000 году и адаптированный Т.В. Казанцевой в 2008 году. Опросник состоит из 28 утверждений и позволяет оценить степень выраженности двух показателей привязанности – тревожности/амбивалентности (неуверенность в отзывчивости фигуры привязанности) и избегания (дискомфорт от сближения с фигурой привязанности) у взрослых, находящихся в близких отношениях [2].

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, оценивающих по пятибалльной шкале Ликерта 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) [7].

Выборка и процедура исследования

Исследование проводилось методом очного опроса. Всего участвовало 140 человек, но после удаления некорректных анкет была сформирована база данных из 134 человек, из которых 121 женщины и 16 – мужчины (88,1 % женщин и 10,10 % мужчин). Средний возраст составил $32,16 \pm 7,16$ лет (от 18 до 61 года) Респондентами выступили студенты заочной и вечерней формы обучения УО «ГГУ им. Ф. Скорины», а также граждане г. Гомеля,

обратившиеся за помощью в центры социального обслуживания населения в связи с имеющимися фактами домашнего насилия. Все респонденты были изначально отобраны по критерию имеющихся фактов домашнего насилия в анамнезе. Данные были собраны за март 2023 – июль 2024 года. Все респонденты были опрошены на предмет участия в данном исследовании. Описательные статистики, проверка нормально переменных методом критерия Колмагорова-Смирнова и корреляционный анализ Ч. Спирмена был произведен в программе Statistics Base 26.0

Результаты исследования

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 типов привязанности с выраженностью и выраженностью КПТСР у пострадавших от домашнего насилия был использован коэффициент корреляции Ч. Спирмена. Описательные статистики и коэффициенты корреляции для анализируемых переменных представлены в таблице 1.

Корреляционный анализ показал, что по шкале «Избегание в отношениях привязанности» имеются положительные значимые связи абсолютно со всеми симптомами КПТСР ($r = 0,408$; $p < 0,000$). Так, коэффициент корреляции по данной шкале с кластером «ПТСР» равен 0,300 при $p < 0,001$. И по отдельным симптомам данного кластера: с «вторжением» – 0,1187 при $p < 0,025$; с «избеганием» – 0,246 при $p < 0,003$; с «чувством угрозы» – 0,340 при $p < 0,000$. Коэффициент корреляции по шкале «избегание в отношениях привязанности» с кластером «нарушения Я-организации» равен 0,420 при $p < 0,000$. И по отдельным симптомам данного кластера: с «эмоциональной дисрегуляцией» – 0,328 при $p < 0,000$; с «негативным образом Я» – 0,313 при $p < 0,000$; с «нарушениями в отношениях» – 0,376 при $p < 0,000$.

Шкала «амбивалентность в отношениях привязанности» положительно и значимо связана с симптомами КПТСР ($r = 0,274$; $p < 0,000$), однако это достигается исключительно за счет симптомов кластера «нарушения Я-организации» ($r = 0,353$; $p < 0,000$). Так взаимосвязь показателя «амбивалентность в отношениях привязанности» (тип А) с симптомом «эмоциональная дисрегуляция» составила 0,241 при $p < 0,004$; с симптомом «негативный образ Я» – $r = 0,383$ при $p < 0,000$; с симптомом «нарушения в отношениях» – $r = 0,270$ при $p < 0,000$.

Обсуждение результатов исследования

Исследование выявило существенную положитель-

Таблица 1.

Описательные статистики и значения коэффициентов корреляции между показателями привязанности (ECR-R) и симптомами КПТСР (ITQ) у пострадавших от домашнего насилия (n=134).

Переменные (Среднее значение; Стандартное отклонение)	Re – Вторжение (1,05; 0,93)	Av – Избегание (1,63; 1,11)	Th – Чувство угрозы (1,84; 1,04)	PTSD – симптомы ПТСР (1,51; 0,84) (Среднее Re+Av+Th)	AD – Эмоц. дисрегуляция (1,75; 0,85)	NSC – Негативн. образ Я (0,94; 1,04)	DR – Нарушен. в отнош. (1,35; 1,09)	DSO – Наруш. Я-огранич. (1,35; 0,80) (Среднее AD+NSC+DR)	КПТСР – КПТСР (1,43; 0,71) (Среднее PTSD+ DSO)
Избегание в отношениях привязанности (Тип А) (5,69; 3,05)	0,187*	0,246**	0,340***	0,300***	0,328***	0,313***	0,376***	0,420***	0,408***
Амбивалентность в отношениях привязанности (тип С) (5,06; 2,94)	0,134	0,062	0,152	0,139	0,241**	0,383***	0,270***	0,353***	0,274***
Примечание: * – p < 0,05; ** – p < 0,01; *** – p < 0,001.									

ную зависимость типа привязанности с выраженностью симптомов КПТСР у пострадавших от домашнего насилия. Причем по кластеру «нарушение Я-организации» положительно значимые взаимосвязи были выявлены как по шкале «избегание в отношениях привязанности» (тип А), так и по шкале «амбивалентность в отношениях привязанности» (тип С) для всех симптомов («эмоциональная дисрегуляция», «негативный образ Я», «нарушения в отношениях»). По кластеру «ПТСР» положительно значимые связи были обнаружены только для привязанностей типа А для всех симптомов («вторжение», «избегание», «чувство угрозы»), а для привязанностей типа С для симптомов «вторжение» и «избегание».

В имеющихся в научном мире исследованиях, посвященных взаимосвязи симптомов классического ПТСР и КПТСР с типами привязанности, получены весьма неоднозначные результаты. В метаанализе С. Вудхауза и др. (2015), где анализировалась взаимосвязь симптомов ПТСР с ориентацией на привязанность без учета типа травмы (межличностные отношения, катастрофы) были выявлены значимые положительные взаимосвязи небезопасных типов привязанности (А и С) с симптомами ПТСР, однако взаимосвязь была значима для привязанностей типа А, и не значимой для типа С [14]. В исследовании Т. Карациса и др. (2019), где анализировалась взаимосвязь симптомов КПТСР с ориентацией на привязанность были получены другие результаты. Избегающий тип был значительно связан с симптомами «ПТСР» и «нарушения я-организации», в то время как амбивалентный тип был связан с симптомами «нарушения я-организации», но не с симптомами «ПТСР» [10].

Вероятно, это связано как минимум с двумя моментами. Во-первых, характер травмы – межличностная или немежличностная – не всегда учитывается в имеющихся

исследованиях. Во-вторых, согласно динамической модели созревания привязанности и адаптации П. Криттенден, люди, обладающие стратегией привязанности типа С, обладают склонностью к демонстрации повышенной эмоциональности и телесной чувствительности, чтобы иметь больше шансов удовлетворить свои потребности. Люди типа А склонны ориентироваться на когнитивную информацию, а телесно-эмоциональную игнорировать, а также не демонстрировать свои переживания и потребности окружающим, так как в их опыте это имело негативные последствия (младенцы типа привязанности А в ходе процедуры М. Эйнсворт «Незнакомая ситуация» испытывали стресс, что отражалось на их ускоренном сердцебиении, однако они не демонстрировали его опекуну) [9, 11].

Результаты исследования показали, что как амбивалентный, так и избегающий типы привязанности способствуют плохой саморегуляции после травмы, поскольку они подрывают восприятие самоэффективности в преодолении травмы [12, 13].

Таким образом, небезопасные типы привязанности достоверно положительно связаны с симптомами КПТСР, которые лучше описываются симптомами «нарушения я-организации», чем классическими симптомами ПТСР, значение корреляции в которых весьма неоднозначны в различных исследованиях.

Выводы

Привязанность – это биопсихосоциальная модель взаимодействия в условиях опасности, основанная на влиянии близких отношений на восприятие и обработку когнитивной и аффективной информации и особенностях функционирования на этой основе человека в мире. Согласно теории привязанности П. Криттенден,

не существует «хороших» и «плохих» привязанностей: чем опаснее среда, тем более защищенными должны быть восприятие и обработка информации, чтобы более успешно удовлетворять потребности с имеющимися опекунами или партнерами.

Результаты проведенного эмпирического исследования позволяют постулировать наличие положительной статистической зависимости между симптомами КПТСР у пострадавших от домашнего насилия и небезопасными типами привязанности. Причем «избегание в отношениях привязанности» связана как с симптомами нарушения Я-организации, так и с симптомами ПТСР. В то же время шкала «амбивалентности в отношениях привязанности» в значительной степени связана с симптомами «нарушения Я-организации» (негативное ощущение себя, нарушение в отношениях и дисрегуляция эмоций), и не связана с симптомами ПТСР.

Привязанность, как базовое ощущение опасности/безопасности, развивается в близких отношениях, а затем экстраполируется на взаимоотношения человека с самим собой, другими людьми и миром. Люди, подвергающиеся в течении длительного времени домашнему насилию, склонны к трудностям в формировании отношений, в том числе терапевтических, из-за эмоциональной лабильности и когнитивных искажений, возникших как адаптивные структуры вследствие насилия или пренебрежения со стороны фигуры привязанности, и проявляемые в симптомах КПТСР. Поэтому снижение остроты симптомов КПТСР возможно при комплексной работе, включающей длительные терапевтические отношения, ведущие к более реальному восприятию когнитивной и аффективной информации о себе, мире и других людях при параллельном и обязательном изменении условий жизни пострадавшего в сторону большей безопасности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей: Руководство практического психолога [Пер. с англ.] М.: Издательство «Канон+». 2024. 272 с.
2. Казанцева Т.В. Адаптация модифицированной методики «Опыт близких отношений» К. Бреннан и Р.К. Фрейли // Педагогика, психология, теория и методика обучения. 2008. Т. 74. № 2. С. 139–143.
3. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического развития. М.: «КДУ», «Университетская книга» 2021. 432 с. DOI: 10.31453/kdu.ru.91304.0143.
4. Орлова Т. За закрытыми дверями. Почему происходит домашнее насилие и как его остановить. М.: БФ «Нужна помощь». 2022. 242 с.
5. Редюк А.Н. Взаимосвязь между воспринимаемой социальной поддержкой и симптомами КПТСР у пострадавших от домашнего насилия // Russian Journal of Education and Psychology. 2024. Т. 15. № 2. С. 294–309. DOI: 10.12731/2658-4034-2024-15-2-501.
6. Редюк А.Н., Крутолевич А.Н. Копинги когнитивной регуляция эмоций во взаимосвязи с симптомами КПТСР 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.
7. Русская-язычная версия «Международного опросника травм»: адаптация и валидизация на не-клинической выборке / Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н., Ченцова-Даттон Ю.Е. // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. DOI: 10.17759/cpp.20223004.
8. Эриксон Э.Х. Идентичность и цикл жизни / [перевод Т. Зверевич]. Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2023. 207 с.
9. Ainsworth's Strange Situation Procedure: The origin of an instrument / Rosmalen L., Veer R., Horst F. // Journal of the History of the Behavioral Sciences, 2015. Vol. 51(3). DOI: 10.1002/jhbs.21729.
10. Childhood trauma, attachment orientation, and complex PTSD (CPTSD) symptoms in a clinical sample: Implications for treatment / Karatzias T., Shevlin M., Ford J.D., Fyvie C., Grandison G., Hyland P., Cloitre M // Development and psychopathology. 2022. V. 34(3). DOI: 10.1017/S0954579420001509.
11. Duschinsky R., Landa S. Crittenden's dynamic-maturational model of attachment and adaptation // Review of General Psychology. 2013. 17(3):326. DOI:10.1037/a0032102.
12. Morison M., Benight C.C. Trauma coping self-efficacy mediates associations between adult attachment and posttraumatic stress symptoms // Front. Psychol, 2022. 13:799608. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.799608.
13. The links between adult attachment and post-traumatic stress: A systematic review / Barazzone N., Santos I., McGowan J., Donaghay-Spire E. // Psychology & Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2019. № 92. DOI: 10.1111/papt.12181.
14. The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis / Woodhouse S., Ayers S., Field A.P. // Journal of Anxiety Disorders. 2015. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.07.002.

© Редюк Анна Николаевна (foxanna_g@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»