

УДК 159.9

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И АЛЕКСИТИМИЧНЫХ ЧЕРТ ПРИ ОПЫТЕ ТРАВМЫ

Василенко Т.Д., Сеник Е.С. (Курск, Россия)



Василенко Татьяна Дмитриевна

доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой общей и клинической психологии
ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения России
ул. К. Маркса, 3, Курск, 305041, Россия
Тел.: 8 (4712) 58-81-32.
E-mail: tvasilenko@yandex.ru



Сеник Екатерина Сергеевна

студентка факультета клинической психологии ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения России
ул. К. Маркса, 3, Курск, 305041, Россия
Тел.: 8 (4712) 58-81-32.
E-mail: ekaterinasenik03@gmail.com

Аннотация. В статье приводятся данные связи симптомов ПТСР и КПТСР с механизмами эмоциональной регуляции и дисрегуляции, алекситимичными чертами и соматическими симптомами. Для оценки изучаемых феноменов был использован ряд психодиагностических методик: международный опросник травмы в русскоязычной адаптации Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымовой Н.Н., Ченцова-Даттон Ю.Е., Пертский опросник алекситимии (русскоязычная версия: Ларионов и др., 2023, русскоязычная версия опросника ERQ Дж. Гросса в русскоязычной адаптации Панкратовой А.А. и Осина Е.Н., опросник эмоциональной дисрегуляции Польской Н.А. и Развальяевой А.Ю., русскоязычная версия шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) в русскоязычной адаптации Золотарёвой А.А. Выборку составили студенты Курского государственного медицинского университета. В состав респондентов вошло 50 человек в возрасте от 18 до 22 (средний возраст 19 лет), 14 студентов мужского пола и 36 женского пола. Исследование проводилось с 6 февраля по 31 мая 2024 года, на базе Курского государственного медицинского университета, с использованием методик на печатном носителе. В ходе исследования у 36 человек обнаружено наличие психотравмирующего опыта. Посредством статистической обработки данных была выявлена положительная связь симптомов психотравмы (ПТСР и КПТСР) с алекситимичными чертами, особенностями эмоциональной дисрегуляции и соматическими симптомами.

Ключевые слова: психотравма, ПТСР, КПТСР, эмоциональная дисрегуляция, алекситимия

Для цитаты Василенко Т.Д., Сенник Е.С. Особенности эмоциональной регуляции и алекситимичных черт при опыте травмы. Медицинская психология в России: сетевой науч. Журн. – 2024. – Т. 16, № 2(83). – С. 1. – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (дата обращения: чч.мм. гggg).

Введение.

Каждый человек на протяжении своей жизни сталкивается с психотравмирующими ситуациями, которые воздействуют на мировосприятие личности и могут оставаться значимыми на протяжении всей жизни. Это могут быть различные ситуации по силе выраженности травматизации с объективной (внешней) точки зрения, начиная от неуспешного выступления на публике и заканчивая потерей близкого человека в чрезвычайных ситуациях. У каждого человека индивидуальное отношение к своим неудачам и жизненным трудностям и переживания одного и того же события разными людьми будет различным, однако нарушение проживания психотравмы были описаны терминами посттравматического стрессового расстройства (М.Норowitz) и комплексного посттравматического стрессового расстройства (Джудит Герман).

Если раскрывать понятие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), то стоит остановиться на симптомах, которые он в себя включает:

1) повторное переживание травматического события в настоящем времени в виде ярких навязчивых воспоминаний, сопровождающихся страхом, флешбэками или ночными кошмарами; 2) избегание мыслей и воспоминаний о событии или избегание деятельности, или ситуаций, напоминающих событие; 3) стойкое чувство сохраняющейся угрозы в виде гипернастороженности или усиленных реакций испуга. [1]

В свою очередь, симптоматика комплексного посттравматического расстройства (КПТСР), включает в себя все проявления ПТСР и ещё ряд расстройств: эмоциональная дисрегуляция, нарушение самооценки, нарушения в отношениях, соматический дистресс, изменения в смысловой сфере и диссоциация. [2]

Проблема психотравмы является одной из наиболее актуальных в современной психологии. Психотравмирующие события могут оказывать глубокое и долгосрочное влияние на психическое здоровье человека, формируя различные изменения в особенностях эмоциональной регуляции и невозможность понимать и описывать переживаемые чувства. [3, 4, 5]

Стоит отметить, что заинтересованность психологов в данной теме связана с огромным количеством исторических периодов, которые оставили своей жестокостью отпечаток на многих поколениях. Именно в критические периоды мировой истории учёные начали обращать своё внимание на последствия травмирующего опыта в виде изменения поведения и эмоционального реагирования. В настоящее время общество продолжает переживать критические события, связанные с ситуациями в стране, что подтверждает актуальность проведения исследований с представленной направленностью. [6]

Цель данного исследования заключается в изучении связи симптомов психотравмы с механизмами эмоциональной регуляции и дисрегуляции, алекситимичными чертами и соматическими симптомами.

Материалы и методы

Для получения достоверных результатов был использован **клинико-психологический метод** с применением следующих психодиагностических методик:

1. Международный опросник травмы в русскоязычной адаптации Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымовой Н.Н., Ченцова-Даттон Ю.Е. Позволил выявить симптомы ПТСР и КПТСР на доклинической выборке. [7]
2. Пертский опросник алекситимии (русскоязычная версия: Ларионов и др., 2023). [8]
3. Русскоязычная версия опросника ERQ Дж. Гросса в русскоязычной адаптации Панкратовой А.А. и Осина Е.Н. [9]
4. Опросник эмоциональной дисрегуляции Польской Н.А. и Развальяевой А.Ю. [10]
5. Русскоязычная версия шкалы соматических симптомов (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8) в русскоязычной адаптации Золотарёвой А.А. [11]

Стратегия формирования выборки: данная выборка производилась с использованием условной рандомизации.

Выборку составили студенты Курского государственного медицинского университета. В состав респондентов вошло 50 человек в возрасте от 18 до 22 (средний возраст 19 лет), 14 студентов мужского пола и 36 женского пола. Исследование проводилось с 6 февраля по 31

мая 2024 года, на базе Курского государственного медицинского университета, с использованием методик на печатном носителе.

В ходе исследования у 36 человек обнаружено наличие психотравмирующего опыта (из них у 6 признаки КПТСР, а у 9 - ПТСР). Для статистической обработки данных брались числовые значения выраженности симптомов ПТСР и КПТСР всех респондентов (50 человек).

Рассматривая ситуации психотравмы, можно выделить две самые распространённые причины травматизации: неудачи в ходе учебного процесса (11 случаев) и нарушения в отношениях с близкими людьми (12 случаев).

При исследовании психосоматических заболеваний нами были учтены следующие соматические симптомы: проблемы с ЖКТ, боль в спине, боль в руках, ногах или суставах, головная боль, боль в груди или одышка, головокружение, чувство усталости или недостаток энергии, проблемы со сном.

Для изучения особенностей эмоциональной регуляции, алекситимичных черт и соматических симптомов при психотравме, были использованы: корреляционный анализ R-Спирмена и многомерный регрессионный анализ.

Расчеты проводились с использованием статистического пакета фирмы StatSoft STATISTICA 8.0.

Результаты исследования

Для выявления связи изучаемых феноменов, был использован корреляционный анализ R-Спирмена ($p < 0,01$).

Таблица 1

Результаты корреляционного анализа связи симптомов ПТСР с изучаемыми феноменами.

Параметры	Spearman R	p-level
ПТСР & Трудности идент. негативных чувств	0,33	0,019
ПТСР & Трудности идент. позитивных чувств	0,29	0,045
ПТСР & Трудности с описанием негативных чувств	0,39	0,004
ПТСР & Трудности с описанием позитивных чувств	0,25	0,075
ПТСР & ВО тип мышления	0,05	0,727
ПТСР & Общий уровень алекситимии	0,29	0,038
ПТСР & Трудности с определением	0,33	0,019
ПТСР & Трудности с описанием	0,35	0,012
ПТСР & Трудности с оценкой позитивных эмоций	0,28	0,045
ПТСР & Трудности с оценкой негативных эмоций	0,37	0,007
ПТСР & Когнитивная переоценка	-0,39	0,006
ПТСР & Подавление экспрессии	0,05	0,719
ПТСР & Руминация	0,37	0,007
ПТСР & Избегание	0,44	0,001
ПТСР & Трудности ментализации	0,36	0,011
ПТСР & Соматические симптомы	0,29	0,042

Выявлена связь ПТСР с общим уровнем алекситимии и входящими в неё компонентами (трудности идентификации положительных и отрицательных эмоций, трудности с определением, трудности с описанием, трудности с оценкой негативных и позитивных эмоций). Полученная связь может быть обоснована нарушением эмоционального понимания и реагирования из-за повышенной чувствительности ко всем эмоциональным переживаниям, вследствие психотравмирующего опыта, которая «переполняет» личность и не даёт опознать переживаемые эмоции. (табл. 1)

Стоит отметить, что связь сильнее выражена с описанием негативных чувств, это можно объяснить невозможностью описывать негативные эмоции из-за их большой внутренней

значимости и скорее всего из-за сопоставления их с травмирующими переживаниями. (табл. 1)

ПТСР и механизм когнитивной переоценки имеют отрицательную корреляционную связь, это значит, что при усилении выраженности проявлений ПТСР у человека снижается способность к переосмыслению ситуаций, которые имеют для него личностную значимость. (табл. 1)

ПТСР и руминация имеют положительную корреляционную связь, это значит, что при большей выраженности травматизации личность склонна к застреванию на значимых переживаниях и невозможностью переключиться с них на другие. (табл. 1)

ПТСР и избегание также имеют положительную корреляционную связь, это значит, что при наличии психотравмирующего опыта личность склонна к избеганию неприятных ситуаций, особенно если они напоминают конкретную травмирующую ситуацию. (табл. 1)

ПТСР и трудности ментализации имеют положительную корреляционную связь, это значит, что при наличии ПТСР у личности может нарушаться механизм понимания своих и чужих эмоций. (табл. 1)

Также, нами была выявлена значимая положительная корреляционная связь ПТСР с соматическими симптомами, это значит, что при психотравме у личности могут развиваться психосоматические заболевания. (табл. 1)

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа связи симптомов КПТСР с изучаемыми феноменами.

Параметры	Spearman R	p-level
КПТСР & Трудности идент. негативных чувств	0,42	0,002
КПТСР & Трудности идент. позитивных чувств	0,38	0,007
КПТСР & Тр. с описанием негативных чувств	0,50	0,000
КПТСР & Тр. с описанием позитивных чувств	0,36	0,009
КПТСР & ВО тип мышления	0,17	0,224
КПТСР & Общий уровень алекситимии	0,42	0,002
КПТСР & Трудности с определением	0,43	0,002
КПТСР & Трудности с описанием	0,48	0,000
КПТСР & Трудности с оценкой позитивных эмоций	0,39	0,005
КПТСР & Трудности с оценкой негативных эмоций	0,48	0,000
КПТСР & Когнитивная переоценка	-0,38	0,007
КПТСР & Подавление экспрессии	0,20	0,160
КПТСР & Руминация	0,48	0,000
КПТСР & Избегание	0,54	0,000
КПТСР & Трудности ментализации	0,43	0,002
КПТСР & Соматические симптомы	0,28	0,047

КПТСР имеет положительную корреляционную связь со всеми составляющими алекситимии (трудности идентификации положительных и отрицательных чувств, трудности с описанием положительных и отрицательных чувств и, соответственно, общий уровень алекситимии), это значит, что чем сильнее выражено КПТСР у личности, тем сильнее проявляются алекситимичные черты. (табл. 2)

Стоит отметить, что КПТСР не имеет статистически значимой корреляции с внешне-ориентированным типом мышления при значимой связи с нарушениями понимания и описания своих чувств и эмоций, из этого следует, что нарушения в эмоциональной сфере у респондентов не связаны с установками общества, а являются следствием травматизации, сформировавшей стратегию избегания эмоций, которые могут навредить внутреннему спокойствию личности. (табл. 2)

Хочется обратить ваше внимание на то, что КПТСР имеет большую корреляционную связь именно с оценкой негативных чувств. Данная особенность позволяет нам подтвердить вышеописанное обоснование результатов. (табл. 2)

КПТСР и когнитивная переоценка имеют отрицательную корреляционную связь, это свидетельствует о том, что при наличии КПТСР у личности снижается способность к переосмыслению эмоционально значимой ситуации. (табл. 2)

Выявлены также положительные корреляционные связи с механизмами эмоциональной дисрегуляции (руминация, избегание, трудности ментализации), это значит, что при возрастании проявлений КПТСР усиливается выраженность механизмов эмоциональной дисрегуляции. Необходимо отметить, что данные механизмы внесены в особенности проявления КПТСР и были ранее описаны в теоретической части статьи. (табл. 2)

Стоит обратить внимание на связь КПТСР с соматическими симптомами, она свидетельствует о возможности возникновения психосоматических расстройств вследствие развития КПТСР. (табл. 2)

Для более тщательного изучения связей между изучаемыми феноменами нами был осуществлён многомерный регрессионный анализ (МРА).

Таблица 3

Многомерный регрессионный анализ с основанием ПТСР

N=50	Regression Summary for Dependent Variable: ПТСР R=0,52 R ² =0,27 Adjusted R ² =0,22 F(3,46)=5,68 p<0,002 Std. Err of estimate: 3,8228					
	Beta	Std. Err of Beta	B	Std. Err of B	t (45)	p-level
Intercept			4,09	3,69	1,11	0,27
Избегание	0,31	0,15	0,37	0,18	2,04	0,05
Когнитивная переоценка	-0,2	0,14	-0,13	0,08	-1,49	0,14
Тр. описания негативн. чувств	0,16	0,15	0,11	0,1	1,07	0,29

В результате МРА была выявлена значимая положительная связь ПТСР с механизмом избегания, это свидетельствует о том, что избегание своих переживаний взаимосвязаны с симптомами ПТСР и при усилении их выраженности усиливается механизм избегания. Данную связь можно объяснить тем, что при наличии травматического опыта личность становится уязвима к негативным воздействиям и для защиты себя от тягостных переживаний она старается оградить свою эмоциональную составляющую от тяжёлых эмоций и чувств. (табл. 3)

Таблица 4

Многомерный регрессионный анализ с основанием «избегание»

N=50	Regression Summary for Dependent Variable: Избегание R=0,67 R ² =0,245 Adjusted R ² =0,241 F(3,46)=12,55 p<0,00 Std. Err of estimate: 2,7596					
	Beta	Std. Err of Beta	B	Std. Err of B	t (45)	p-level
Intercept			9,41	2,26	4,17	0,00
Трудности с опред. чувств	0,48	0,12	0,16	0,04	4,09	0,00
ПТСР	0,22	0,12	0,19	0,1	1,85	0,07
Когнитивная переоценка	-0,19	0,12	-0,09	0,06	-1,62	0,11

Рассматривая результаты, полученные при рассмотрении механизма избегания как зависимой переменной можно говорить о связи между феноменами (R² =0,45).

Механизм избегания имеет связь с трудностями определения негативных чувств, это значит, что при усилении механизма избегания увеличиваются трудности с процессом понимания своих переживаний. (табл. 4)

Так же были выявлены связи механизма избегания с симптомами ПТСР и механизмом когнитивной переоценки (отрицательная связь), однако они имеют малую статистическую значимость. (табл. 4)

Опираясь на описанные данные МРА, можно изобразить связи симптомов ПТСР. (рис.1)



Рисунок 1. Модель связи симптомов ПТСР, механизма избегания и трудностей определения чувств

Таблица 5

Многомерный регрессионный анализ с основанием «КПТСР»

N=50	Regression Summary for Dependent Variable: КПТСР R=0,54 R ² =0,29 Adjusted R ² =0,23 F(4,45)=4,7 p<0,003 Std. Err of estimate: 13,378					
	Beta	Std. Err of Beta	B	Std. Err of B	t (45)	p-level
Intercept			0,87	5,3	0,16	0,87
Тр. с опис. чувств	0,03	0,48	0,05	0,73	0,06	0,95
Тр. идент. негат. чувств	-0,94	0,38	-2,37	0,97	-2,45	0,02
ВО тип мышления	-1,06	0,49	-1,56	0,71	-2,18	0,03
Общ. ур. алекситимии	1,89	1,04	1,06	0,58	1,83	0,07

Была выявлена отрицательная связь КПТСР с трудностями идентификации негативных чувств, это значит, что при возрастании уровня КПТСР увеличивается способность к пониманию негативных эмоций. (табл. 5)

Внешне-ориентированный тип мышления и КПТСР имеют отрицательную связь. Полученные данные свидетельствуют о возможной отгороженности людей с КПТСР от социальных норм и правил, в связи с погружённостью в свои внутренние переживания. Данная связь может также объяснить, описанные в введении, нарушения межличностных отношений. Можно предположить, что нарушения отношений происходят из-за отгороженности личности от принятых в обществе норм. (табл. 5)

Для детального изучения влияния и связей между изучаемыми феноменами в исследовании, нами будут выделены основания, имеющие связи с симптомами КПТСР.

Таблица 6

Многомерный регрессионный анализ с основанием «трудности идентификации негативных чувств»

N=50	Regression Summary for Dependent Variable: Тр. идент. Негативн. ч. R=0,76 R ² =0,58 Adjusted R ² =0,5 F(8,41)=7,16 p<0,00 Std. Err of estimate: 4,27					
	Beta	Std. Err of Beta	B	Std. Err of B	t (45)	p-level
Intercept			-6,15	4,69	-1,31	0,19
Когнитивная переоценка	-0,03	0,13	-0,02	0,11	-0,21	0,83
Подавление экспрессии	0,09	0,12	0,1	0,13	0,75	0,46
Руминация	-0,05	0,15	-0,07	0,19	-0,35	0,73
Избегание	0,09	0,15	0,15	0,26	0,57	0,57
Трудности ментализации	0,62	0,15	0,71	0,17	4,08	0,00
Соматические симптомы	0,2	0,11	0,19	0,1	1,86	0,07
ПТСР	-0,01	0,13	-0,01	0,18	-0,04	0,97
КПТСР	0,01	0,12	0,01	0,05	0,12	0,91

Выявлено влияние (R=0,58) трудностей ментализации на трудности идентификации негативных чувств, это значит, что в связи с нарушением механизма понимания эмоции будет нарушаться и процесс опознавания негативных чувств. (табл. 6)

Таблица 7

Многомерный регрессионный анализ с основанием «внешне-ориентированный тип мышления»

N=50	Regression Summary for Dependent Variable: БО тип мышления R=0,61 R ² =0,37 Adjusted R ² =0,25 F(8,41)=3,07 p<0,01 Std. Err of estimate: 8,98					
	Beta	Std. Err of Beta	B	Std. Err of B	t (45)	p-level
Intercept			0,07	9,86	0,01	0,99
Когнитивная переоценка	-0,05	0,15	-0,08	0,23	-0,33	0,74
Подавление экспрессии	0,5	0,15	0,96	0,28	3,45	0,00
Руминация	-0,03	0,19	-0,08	0,4	-0,2	0,84
Избегание	-0,00	0,19	-0,01	0,53	-0,02	0,99
Трудности ментализации	0,22	0,19	0,44	0,37	1,2	0,24
Соматические симптомы	0,24	0,13	0,38	0,21	1,76	0,08
ПТСР	-0,12	0,16	-0,29	0,39	-0,75	0,46
КПТСР	-0,07	0,15	-0,05	0,1	-0,51	0,61

Была выявлена статистически значимая связь внешне-ориентированного типа мышления с подавлением экспрессии, это значит, что при ориентации на социальные нормы и правила человеку свойственно подавление «неправильных» и импульсивных эмоций. (табл. 7)

По результатам МРА был составлена модель связи симптомов КПТСР с алекситимичными чертами и механизмами эмоциональной регуляции. (рис. 2)



Рисунок 2. Модель связи симптомов ПТСР с алекситимичными чертами и механизмами эмоциональной регуляции

Обсуждение результатов

При рассмотрении связей с симптомами ПТСР и КПТСР с помощью корреляционного анализа R-Спирмена были выявлены почти идентичные корреляции с изучаемыми феноменами. Представленные данные свидетельствуют об общем влиянии психотравмы на эмоциональную сферу личности с возникновением психосоматических расстройств, механизмов эмоциональной дисрегуляции и алекситимичных черт. Отсутствие различий при сравнении выявленных связей у симптомов ПТСР и КПТСР можно объяснить узким кругом изучаемых феноменов. Для изучения дифференциации симптомов ПТСР и КПТСР необходимо добавить в исследование понятия самооценки и особенностей межличностных отношений.

МРА позволил нам дифференцировать особенности связей между симптомами ПТСР и КПТСР с алекситимичными чертами, механизмами эмоциональной регуляции и дисрегуляции.

Была выявлена связь симптомов ПТСР с избеганием, что свидетельствует о нежелании переживать чувства, которые могут травмировать личность. В свою очередь, механизм избегание имеет связь с трудностями определения чувств, что является основанием для предположения о том, что вследствие ПТСР может формироваться вторичная алекситимия, вызванная страхом перед содержанием эмоций и/или причинами, повлекшими эмоциональное реагирование – защитная алекситимия по В.В. Соложенкиной и Е.С. Гузовой.[13]

Симптомы КПТСР имеют отрицательную корреляционную связь с трудностями идентификации чувств и внешне-ориентированным типом мышления, что свидетельствует об отгороженности от социума, его норм и правил при сохранной способности понимать переживаемые чувства. Таким образом, мы можем наблюдать связь полученных данных с ранее описанными характеристиками КПТСР, в которых указывались нарушения в отношениях.

Выводы

Психотравма – это психологическое состояние личности, вызванное тяжёлым эмоциональным стрессом или травматическим событием. Психотравма может возникнуть из-за переживания насилия, потери близкого человека, жестокого обращения, неудач в личных достижениях, или других травматических ситуаций. Наличие опыта травматизации непосредственно влияет на человека, его эмоциональное реагирование и восприятие внешних и внутренних стимулов.

Результаты нашего исследования показали, что наличие в жизненном опыте значимой психотравмирующей ситуации ведёт за собой развитие механизмов эмоциональной дисрегуляции, искажающие процесс эмоционального реагирования, обострение алекситимичных черт и появление психосоматических расстройств, следовательно, можно говорить о подтверждении, выделенной в начале исследования, гипотезы.

Наше исследование может быть основой для изучения следующих направлений:

- 1). Исследование особенностей межличностных отношений при психотравме.
- 2). Особенности фрустрационной толерантности при разных видах психотравмы.
- 3). Изучение самоотношения и самооценки у людей с симптомами ПТСР и КПТСР.

Список литературы

1. Комплексное посттравматическое стрессовое расстройство: перспективы нового диагноза // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 3. С. 167–171. DOI: 10.17759/cpr.2023310308

2. Падун М.А. Комплексное ПТСР: особенности психотерапии последствий пролонгированной травматизации // Консультативная психология и психотерапия. 2021. Том 29. № 3. С. 69–87. DOI: 10.17759/cpp.2021290306
3. Брель Е.Ю. Алекситимия в норме и патологии: психологическая структура и возможности превенции: автореферат дисс. ... докт. психол. наук. Томск, 2018. URL: <http://www.medpsy.ru/library/library241.pdf>
4. Падун М.А. Нарушения регуляции эмоций после психической травмы /М.А. Падун // Психологический журнал. – 2016. – Т. 37. - №4. – С. 74-84.
5. Падун М.А. Регуляция эмоций и ее нарушения /М.А. Падун// Журнал «Психологические исследования». – 2015. – Т. 8. - №39. – С. 1-13. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23593070>
6. Говоров С.А., Микеладзе Л.И. История исследования и современное понимание концепции психической травмы / С.А. Говоров, Л.И. Микеладзе // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2022. – Т. 11, № 1-1. – С. 7-19. URL: <https://elibrary.ru/jrauqt>
7. Падун М.А., Быховец Ю.В., Казымова Н.Н., Ченцова-Даттон Ю.Е. Русскоязычная версия «международного опросника травмы»: адаптация и валидизация на неклинической выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 42–67. DOI: 10.17759/cpp.2022300304
8. Ларионов П.М., Прис Д.А., Хохлова О.Ю., Яковлева М.В. Оценка алекситимии: психометрические свойства русскоязычной версии Пертского опросника алекситимии [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2023. Том 12. № 1. С. 43–65. DOI: 10.17759/cpse.2023120103
9. Панкратова А.А., Осин Е.Н. Особенности эмоциональной регуляции у представителей русской и азербайджанской культур / А.А. Панкратова, Е.Н. Осин // Культурно-историческая психология. - 2018. - Т. 14. - № 2. - С. 44–52. URL: <https://elibrary.ru/xqygax>
10. Польская Н.А., Разваляева А.Ю. Разработка опросника эмоциональной дисрегуляции // Консультативная психология и психотерапия. 2017. Том 25. № 4. С. 71–93. DOI: 10.17759/cpp.2017250406
11. Золотарева А.А. Факторная структура русскоязычной версии шкалы соматических симптомов (somatic symptom scale-8, sss-8) // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Том 30. № 3. С. 8–20. DOI: 10.17759/cpp.2022300302

References

1. Complex post-traumatic stress disorder: perspectives of a new diagnosis // Consultative psychology and psychotherapy. 2023. Vol. 31. No. 3. P. 167–171. DOI: 10.17759/cpp.2023310308
2. Padun M.A. Complex PTSD: features of psychotherapy for the consequences of prolonged traumatization // Consultative psychology and psychotherapy. 2021. Vol. 29. No. 3. P. 69–87. DOI: 10.17759/cpp.2021290306
3. Brel E.Yu. Alexithymia in norm and pathology: psychological structure and possibilities of prevention: author's abstract of the dissertation ... doct. psychol. sciences. Tomsk, 2018. URL: <http://www.medpsy.ru/library/library241.pdf>
4. Padun M.A. Emotion regulation disorders after psychological trauma / M.A. Padun // Psychological Journal. - 2016. - Vol. 37. - No.4. - P. 74-84.
5. Padun M.A. Emotion regulation and its disturbances /M.A. Padun // Journal "Psychological research". - 2015. - Vol. 8. - No.39. - P. 1-13. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23593070>
6. Padun M.A., Bykhovets Yu.V., Kazimova N.N., Chentsova-Datton Yu.E. Russian version of the "international trauma questionnaire": adaptation and validation on a non-clinical sample // Consultative psychology and psychotherapy. 2022. Vol. 30. No. 3. P. 42–67. DOI: 10.17759/cpp.2022300304
7. Govorov S.A., Mikladze L.I. History of research and modern understanding of the concept of psychological trauma / S.A. Govorov, L.I. Mikladze // Psychology. Historical-critical reviews and modern research. - 2022. - Vol. 11, No. 1-1. - P. 7-19. URL: <https://elibrary.ru/jrauqt>
8. Larionov P.M., Pris D.A., Khokhlova O.Yu., Yakovleva M.V. Assessment of alexithymia: psychometric properties of the Russian version of the Perth Alexithymia Questionnaire [Electronic resource] // Clinical and Special Psychology. 2023. Vol. 12. No. 1. P. 43–65. DOI: 10.17759/cpse.2023120103

9. Pankratova A.A., Osin E.N. Features of emotional regulation among representatives of Russian and Azerbaijani cultures / A.A. Pankratova, E.N. Osin // Cultural-Historical Psychology. - 2018. - Vol. 14. - No. 2. - P. 44–52. URL: <https://elibrary.ru/xqygax>
10. Polskaya N.A., Razvalyeva A.Yu. Development of the questionnaire of emotional dysregulation // Consultative psychology and psychotherapy. 2017. Vol. 25. No. 4. P. 71–93. DOI: 10.17759/cpp.2017250406
11. Zolotareva A.A. Factor structure of the Russian version of the Somatic Symptom Scale (somatic symptom scale-8, sss-8) // Consultative psychology and psychotherapy. 2022. Vol. 30. No. 3. P. 8–20. DOI: 10.17759/cpp.2022300302

EMOTIONAL REGULATION FEATURES AND ALEXITHYMIC TRAITS IN EXPERIENCE OF TRAUMA

Vasilenko T. D.

E-mail: tvasilenko@yandex.ru

Senik E. S.

E-mail: ekaterinasenik03@gmail.com

**Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kursk
State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation,**

3 K. Marx Street, Kursk, 305041, Russia.

Phone: 8 (4712) 58-81-32.

Abstract. The article presents data on the connection of PTSD and CPTSD symptoms with mechanisms of emotional regulation and dysregulation, alexithymic traits, and somatic symptoms. A number of psychodiagnostic methods were used to assess the studied phenomena: the International Trauma Questionnaire in the Russian adaptation by Padun M.A., Bykhovets Yu.V., Kazyumova N.N., Chentsova-Dutton Yu.E., The Pert questionnaire of alexithymia (Russian version: Larionov et al., 2023), the Russian adaptation of ERQ questionnaire by J. Gross adapted by Pankratova A.A. and Osina E.N., Emotional Dysregulation Questionnaire by Polskaya N.A. and Razvalieva A.Yu., Russian version of the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8) adapted by Zolotareva A.A. The sample consisted of students from Kursk State Medical University. The sample included 50 individuals aged 18 to 22 (average age 19 years), with 14 male students and 36 female students. The study was conducted from February 6 to May 31, 2024, at Kursk State Medical University, using paper-based methods. In the course of the study, 36 individuals were found to have experienced psychological trauma. Through statistical data analysis, a positive correlation was found between symptoms of psychological trauma (PTSD and CPTSD) with alexithymic traits, emotional dysregulation features, and somatic symptoms.

Key words: psychological trauma, PTSD, CPTSD, emotional dysregulation, alexithymia.

For citation

Vasilenko T.D., Senik E.S. Features of emotional regulation and alexithymic traits during trauma experience. Medical psychology in Russia: network scientific. Journal – 2024. – T. 16, No 2(83). – C. 1. – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (date of access: hh.mm.yyyy).

Дата принятия 01.04.2024.

Accepted for publication 01.04.2024.for all articles № 2(83) 2024