

# ПРАКТИКИ ПРОЩЕНИЯ В РАБОТЕ С КЛИЕНТАМИ, ПЕРЕЖИВШИМИ ТРАВМИРУЮЩИЙ ДЕТСКИЙ ОПЫТ: ОБЗОР ПРЕДМЕТНОГО ПОЛЯ (SCOPING REVIEW)

Тур Екатерина Юрьевна – врач, психотерапевт, преподаватель ОППЛ, доктор философии.

**Аннотация.** В статье представлен обзор предметного поля (scoping review), посвященный использованию практик прощения в психологической помощи клиентам, пережившим травмирующий детский опыт, с акцентом на методологическую неоднородность подходов и клинические ограничения их применения. Актуальность темы обусловлена ростом интереса к травма-ориентированной практике при одновременном распространении интервенций, апеллирующих к прощению и благодарности, в условиях недостаточной стандартизации показаний, этапности и критериев безопасности. Цель обзора – картирование научных и клинических трактовок прощения как психологического процесса и как терапевтической интервенции, а также выявление описываемых в литературе рисков, ограничений и пробелов эмпирической базы. Поиск проводился в PsycINFO, PubMed/MEDLINE, eLIBRARY и Google Scholar за период 1990-2024 гг.; идентифицировано 118 записей, после удаления дублей отобрано 81, в анализ включены 37 публикаций. Источники были сгруппированы в тематические кластеры, отражающие руководящие документы по травме, исследования прощения как интервенции, работы, анализирующие клинические риски и ограничения, а также теоретические модели эмоциональной регуляции и телесной симптоматики. Результаты картирования указывают на отсутствие унифицированного операционального определения прощения в контексте психотерапии травматического опыта, вариативность его интерпретации в клинических, гуманистических и экзистенциальных моделях и ограниченность согласованных рекомендаций относительно этапности применения. В публикациях обсуждаются потенциальные риски директивного или нормативного внедрения практик прощения при недостаточной стабилизации, включая ретравматизацию, усиление аффективной дезрегуляции, рост самообвинения, активацию диссоциативных механизмов и соматизацию. Делается вывод о необходимости контекстуального и этапного подхода к использованию практик прощения при травмирующем детском опыте, а также о потребности в дальнейших исследованиях клинической безопасности и разработке профессиональных ориентиров.

**Ключевые слова:** травмирующий детский опыт; психологическая травма; прощение; благодарность; ретравматизация; аффективная регуляция; диссоциация; соматизация; этика психотерапии; супервизия; обзор предметного поля; PRISMA-ScR.

## 1. Введение

### 1.1. Актуальность проблемы

В последние десятилетия в профессиональной психологической и психотерапевтической практике существенно возрос интерес к работе с последствиями травмирующего детского опыта, что связано с развитием травма-информированного дискурса, расширением эмпирической базы о влиянии ранних неблагоприятных событий на эмоциональную регуляцию и соматическое функционирование, а также с обновлением клинических руководств и профессиональных стандартов помощи. На этом фоне в практическом поле параллельно распространяются интервенции, апеллирующие к категориям прощения и благодарности, однако их применение в контексте травмы нередко оказывается слабо операционализированным и недостаточно соотношенным с критериями клинической безопасности.

Практики прощения нередко рассматриваются как универсальный инструмент завершения травматического опыта, снижения аффективного напряжения и восстановления внутреннего равновесия. Однако их применение в контексте травмирующего детского опыта остается методологически неоднородным и недостаточно систематизированным. В профессиональном поле сосуществуют различные, подчас противоречивые, представления о допустимости, временных рамках и клинической целесообразности подобных интервенций, что создает риск некритичного использования практик прощения без учета индивидуальных особенностей клиента и этапа терапевтического процесса.

Особую значимость данная проблема приобретает в условиях расширения консультативной практики за пределы клинической психологии, когда элементы работы с травмой используются специалистами с различным уровнем подготовки и без опоры на единые профессиональные ориентиры. В результате практики прощения могут внедряться в работу с клиентами, пережившими хроническое насилие, эмоциональное пренебрежение или иные формы травмирующего детского опыта, на этапах, не предполагающих подобные интервенции с точки зрения клинической безопасности.

### 1.2. Проблемное поле и противоречия

Анализ современной научной и практической литературы показывает, что понятие прощения используется в различных теоретических контекстах и не имеет единого операционального определения. В одних работах прощение рассматривается как внутриличностный процесс, потенциально возникающий на поздних этапах психотерапии, в других — как целенаправленная терапевтическая рекомендация или техника. При этом в ряде публикаций отсутствует четкое разграничение между добровольным личным выбором клиента и нормативным требованием, предъявляемым ему в ходе терапии.

Дополнительное противоречие заключается в том, что в ряде практических подходов прощение позиционируется как фактор снижения субъективного дистресса и выраженности соматизированных жалоб, тогда как эмпирические данные о возможных негативных эффектах преждевременного или навязанного прощения остаются фрагментарными и слабо обобщенными. В результате специалисты оказываются в ситуации методологической неопределенности, когда клинические риски могут недооцениваться, а профессиональная ответственность – смещаться в сторону моральных или мировоззренческих установок.

В контексте травмирующего детского опыта данная неопределенность приобретает особую остроту, поскольку ранняя травма связана с формированием устойчивых паттернов аффективной регуляции, повышенной чувствительности к угрозе и снижением субъективного чувства безопасности. Это делает любые интервенции, затрагивающие темы вины, ответственности и отношений с фигурами прошлого, потенциально высокорисковыми при отсутствии четких клинических ориентиров.

### **1.3. Цель и задачи обзора**

Целью настоящего обзора предметного поля является картирование существующих научных и клинических подходов к использованию практик прощения в работе с клиентами, пережившими травмирующий детский опыт, а также выявление описываемых в литературе рисков, ограничений и пробелов в эмпирических данных. В рамках обзора предполагается решение следующих задач:

- систематизировать основные теоретические подходы к пониманию прощения в контексте психотерапии и психологии травмы;
- проанализировать условия и этапы терапии, в которых практики прощения рассматриваются как допустимые;
- выявить описанные в научных источниках потенциально неблагоприятные эффекты и клинические риски;
- сформулировать направления для дальнейших исследований и профессионального обсуждения.

### **1.4. Исследовательские вопросы**

В соответствии с логикой обзора предметного поля и рекомендациями PRISMA-ScR в настоящем исследовании были сформулированы следующие исследовательские вопросы, направленные на систематизацию и картирование существующих научных представлений:

- каким образом практики прощения концептуализируются в современной научной и клинической литературе в контексте работы с психологической травмой и травмирующим детским опытом;
- в каких теоретических подходах и терапевтических моделях практики прощения рассматриваются как допустимый или целесообразный элемент психологической помощи;
- какие условия, этапы терапии и характеристики клиентского состояния указываются авторами как необходимые для применения подобных интервенций;
- какие потенциальные риски, негативные эффекты и клинические ограничения использования практик прощения описываются в научных источниках;
- какие пробелы и противоречия выявляются в существующих исследованиях и профессиональных рекомендациях.

Постановка данных вопросов позволяет рассмотреть практики прощения не как однородный терапевтический инструмент, а как многозначное и контекстно зависимое явление, требующее дифференцированного анализа и профессиональной осторожности.

## **2. Методология**

### **2.1. Дизайн исследования**

Настоящая работа выполнена в формате обзора предметного поля (scoping review), что обусловлено широтой исследуемой проблематики, методологической неоднородностью существующих подходов и отсутствием консенсуса в отношении применения практик прощения в работе с травмирующим детским опытом. Данный тип обзора позволяет систематизировать разрозненные данные, выявить основные направления исследований, концептуальные расхождения и зоны недостаточной изученности без проведения количественной оценки эффективности интервенций.

Процедура подготовки обзора осуществлялась с опорой на рекомендации PRISMA-ScR, предусматривающие прозрачное описание стратегии поиска, критериев отбора источников и логики аналитического синтеза.

### **2.2. Источники данных**

Поиск научных источников проводился в следующих электронных базах данных и информационных ресурсах: PsycINFO, PubMed/MEDLINE, eLIBRARY, Google Scholar. Выбор баз данных был обусловлен их релевантностью для исследований в области клинической психологии, психологии травмы, медицинской психологии и психотерапии.

### **2.3. Стратегия поиска**

Поиск осуществлялся с использованием комбинаций ключевых слов и их эквивалентов на русском и английском языках, отражающих основные компоненты исследуемой проблемы, включая понятия травмирующего детского опыта, прощения, психотерапии, клинических рисков и этических аспектов психологической помощи. Поисковые запросы адаптировались с учетом особенностей каждой базы данных. Временной диапазон включал публикации с 1990 по 2024 год, что позволило охватить как классические, так и современные исследования.

Последний поиск проведен 24.01.2026. Дубликаты удалялись с использованием ручной сверки. Первичный скрининг названий и аннотаций выполнен по заранее заданным критериям включения и исключения; далее анализировались полные тексты. Причины исключения на этапе полного текста фиксировались (например: нерелевантная популяция, отсутствие контекста травмы, не клиническая трактовка прощения). По итогам поиска идентифицировано 118 записей, после удаления дублей осталось 81, после скрининга включено 37 публикаций.

В PubMed/MEDLINE использовались комбинированные запросы с операторами AND/OR; пример поисковой строки: (childhood trauma OR adverse childhood experiences OR child abuse) AND (forgiveness OR self-forgiveness) AND (therapy OR psychotherapy OR intervention) AND (risk OR adverse effect OR retraumatization).

### **2.4. Критерии включения**

В обзор включались научные публикации, соответствующие следующим критериям:

- статьи, обзоры и клинические рекомендации, посвященные психологии травмы, травмирующему детскому опыту и психотерапевтическим интервенциям;
- работы, в которых практики прощения рассматривались как терапевтическая рекомендация, интервенция или значимый психологический процесс;
- публикации в рецензируемых научных изданиях;
- материалы, содержащие теоретический, клинический или этический анализ.

Включенные источники были сгруппированы в тематические кластеры: (1) методологические и руководящие документы по травме, (2) исследования и обзоры, рассматривающие прощение как интервенцию, (3) работы, описывающие клинические риски и ограничения, (4) теоретические модели эмоциональной регуляции и телесной симптоматики.

### **2.5. Критерии исключения**

Из рассмотрения исключались популярные и публицистические материалы, религиозные и эзотерические источники, а также публикации, не содержащие анализа контекста травматического опыта или не относящиеся к профессиональной психологической практике. Не включались также работы, в которых понятие прощения использовалось исключительно в философском или мировоззренческом ключе без связи с психотерапией.

### **2.6. Процедура отбора и анализа источников**

Отбор источников осуществлялся в несколько этапов и включал первичный скрининг названий и аннотаций, последующий анализ полного текста и финальное включение публикаций, соответствующих заявленным критериям. Анализ отобранных материалов проводился с использованием тематического синтеза, направленного на выявление повторяющихся концептуальных подходов, описываемых рисков и профессиональных ограничений. Количественная оценка качества исследований не проводилась, что соответствует методологии обзора предметного поля.

## **3. Результаты: картирование предметного поля**

### **3.1. Концептуализация прощения в различных теоретических подходах**

Анализ отобранных источников показал, что в научной и клинической литературе отсутствует единое и операционализированное определение прощения, применимое к работе с психологической травмой. В различных теоретических подходах прощение трактуется как качественно различный психологический процесс, что существенно осложняет его использование в качестве терапевтической интервенции.

В рамках клинической психологии прощение чаще всего рассматривается как внутриличностное изменение отношения к травматическому опыту, потенциально связанное со снижением интенсивности аффективных реакций и переработкой пережитого. При этом подчеркивается, что данный процесс не может быть инициирован извне и не поддается директивному формированию. В ряде работ прощение описывается как возможный, но не обязательный результат длительной психотерапевтической работы, возникающий при восстановлении чувства безопасности, автономии и субъективного контроля.

В гуманистических и экзистенциальных подходах прощение нередко интерпретируется как акт личного выбора и смыслообразования, связанный с принятием ограничений человеческого существования и ответственности за собственную жизнь. Однако даже в рамках этих направлений подчеркивается, что прощение не является универсальной целью терапии и не может рассматриваться как нормативное требование, особенно в ситуациях хронического насилия или ранней травмы.

Отдельную группу составляют работы, в которых прощение включается в терапевтический процесс в виде структурированных упражнений или рекомендаций. В таких источниках прощение иногда позиционируется как средство эмоционального освобождения или снижения субъективного дистресса и выраженности соматизированных жалоб. При этом контекст травмирующего детского опыта, особенности привязанности и уровень аффективной регуляции клиента нередко остаются недостаточно проработанными, что создает предпосылки для методологической неопределенности и клинических рисков.

Таким образом, уже на уровне концептуализации выявляется значительная неоднородность подходов к пониманию прощения, а также отсутствие согласованных критериев его применения в работе с травмой.

### **3.2. Практики прощения как элемент терапевтического вмешательства**

В рамках рассмотренных источников практики прощения описываются в нескольких основных вариантах. В одних случаях они рассматриваются как спонтанный процесс, возникающий на поздних этапах терапии при условии устойчивой стабилизации клиента. В других – как целенаправленно предлагаемые техники, включающие когнитивные, эмоциональные или поведенческие компоненты, направленные на изменение отношения к фигурам прошлого.

Часть авторов подчеркивает, что подобные интервенции допустимы исключительно при наличии сформированных навыков саморегуляции, способности клиента выдерживать амбивалентные чувства и четко обозначать личные границы. В этих работах прощение не отождествляется с восстановлением контакта или отказом от защиты, а рассматривается как возможный внутренний процесс, не имеющий обязательных внешних поведенческих проявлений.

В то же время в ряде практико-ориентированных публикаций практики прощения предлагаются как универсальный этап терапии, вне зависимости от характера травматического опыта и текущего состояния клиента. В таких подходах прощение может подаваться как условие «завершения» работы с прошлым или как необходимый шаг для предотвращения соматических и психических нарушений. Подобная универсализация, согласно анализируемым источникам, является методологически уязвимой и не учитывает специфику травмирующего детского опыта, связанного с нарушением базового чувства безопасности и доверия.

### **3.3. Описываемые риски и негативные эффекты применения практик прощения**

Значительная часть проанализированных публикаций указывает на потенциальные риски преждевременного или навязанного использования практик прощения в работе с травмирующим детским опытом. Среди наиболее часто описываемых негативных эффектов отмечаются усиление аффективной дезрегуляции, рост чувства вины и самообвинения, а также активация диссоциативных механизмов.

Авторы подчеркивают, что директивное предложение прощения может воспроизводить динамику травмы, в которой потребности и границы ребенка игнорировались в пользу требований значимых взрослых. В этом случае терапевтическое пространство утрачивает функцию безопасной среды, а клиент сталкивается с повторным обесцениванием собственного опыта.

Отдельно описываются соматические реакции, возникающие на фоне усиленного внутреннего конфликта и подавления аффективных состояний. Хотя эмпирические данные в данной области носят преимущественно описательный характер, в ряде работ указывается на связь между преждевременной интеграцией травматического материала и обострением психосоматических симптомов, что требует особой клинической осторожности.

#### **3.4. Пробелы и противоречия в существующих исследованиях**

Результаты картирования предметного поля демонстрируют отсутствие единого профессионального консенсуса в отношении применения практик прощения в работе с травмирующим детским опытом. Существенным пробелом является недостаток систематических исследований, посвященных негативным последствиям подобных интервенций, а также отсутствие четких клинических рекомендаций, определяющих этапность и условия их допустимости.

Кроме того, в большинстве публикаций отсутствует разграничение между прощением как личным, автономным процессом и прощением как терапевтической рекомендацией, что затрудняет интерпретацию полученных данных и их применение в практике. Указанные противоречия подчеркивают необходимость дальнейших исследований и разработки профессиональных ориентиров, учитывающих специфику травмирующего детского опыта.

### **4. Обсуждение**

#### **4.1. Профессиональные и этические ограничения применения практик прощения**

Полученные в ходе обзора результаты указывают на необходимость четкого разграничения между прощением как возможным внутриличностным процессом и прощением как терапевтической интервенцией. В контексте работы с травмирующим детским опытом данное разграничение приобретает принципиальное значение, поскольку ранняя травма, как правило, связана с нарушением базового чувства безопасности, утратой контроля и систематическим игнорированием границ ребенка.

Использование практик прощения в директивной или нормативной форме может приводить к повторному воспроизведению травматической динамики, в которой переживания клиента оказываются вторичными по отношению к внешним требованиям. В этом случае терапевтическое вмешательство перестает выполнять функцию поддерживающей и контейнирующей среды и трансформируется в источник дополнительного давления, что противоречит базовым этическим принципам психологической помощи.

Особое внимание в литературе уделяется риску смещения ответственности с агрессора или травмирующей среды на самого клиента. Прощение, представленное как обязательное условие психологического восстановления, может усиливать самообвинение и поддерживать устойчивые паттерны подчинения, сформированные в детстве. В условиях недостаточной стабилизации такие интервенции не способствуют интеграции травматического опыта, а, напротив, повышают вероятность ретравматизации.

#### **4.2. Клинические риски и значение этапности терапии**

Анализ источников показывает, что допустимость обращения к темам прощения напрямую связана с этапом терапевтического процесса. Большинство авторов подчеркивает приоритет работы, направленной на восстановление чувства безопасности, формирование навыков аффективной регуляции и укрепление границ, прежде чем возможно обсуждение сложных моральных и реляционных аспектов травматического опыта.

Преждевременное введение практик прощения может усиливать внутренний конфликт между сохраняющейся аффективной реакцией и нормативным ожиданием «правильного» отношения к прошлому. В таких условиях клиент нередко прибегает к интеллектуализации или эмоциональному подавлению, что внешне может выглядеть как успешная терапевтическая динамика, но в долгосрочной перспективе сопровождается усилением диссоциативных и соматических проявлений.

Таким образом, практики прощения не могут рассматриваться как универсальный или обязательный элемент работы с травмирующим детским опытом и требуют строгого учета индивидуального состояния клиента, этапа терапии и наличия устойчивых ресурсов саморегуляции.

#### **4.3. Клиническое наблюдение как иллюстрация потенциальных рисков**

В клинической практике могут встречаться случаи выраженного ухудшения психологического и соматического состояния клиентов после использования директивных практик прощения в работе с травматическим опытом. В рамках настоящего обзора данные наблюдения рассматриваются не как доказательство причинно-следственных связей, а как иллюстрация возможных клинических рисков, требующих профессионального осмысления.

Отдельные клинические наблюдения указывают на то, что навязывание прощения может сопровождаться резким ростом внутреннего напряжения, усилением симптомов тревоги, соматизации и нарушений саморегуляции. Подобные случаи подчеркивают необходимость осторожного отношения к интервенциям, затрагивающим темы ответственности, вины и отношений с фигурами прошлого, особенно при отсутствии предварительной стабилизации и супервизионного сопровождения работы специалиста.

#### **4.4. Роль супервизии и профессиональной рефлексии**

Результаты обзора подчеркивают значимость регулярной супервизии при работе с травмирующим детским опытом, особенно в ситуациях, где используются интервенции, затрагивающие ценностные и моральные категории. Практики прощения могут становиться зоной повышенного риска контрпереносных реакций специалиста, включая стремление к упрощению терапевтического процесса, снижению собственного дискомфорта или подтверждению профессиональной значимости.

Отсутствие супервизионной поддержки в подобных случаях повышает вероятность использования интервенций, не соответствующих клиническому состоянию клиента. В этой связи профессиональная

рефлексия и готовность специалиста ограничивать собственные интерпретации являются важнейшими условиями этичной и безопасной психологической помощи.

## 5. Ограничения обзора

Настоящий обзор предметного поля имеет ряд ограничений, обусловленных выбранным дизайном исследования и спецификой анализируемой проблематики. В рамках scoping review не проводилась количественная оценка качества включенных исследований, что не позволяет делать выводы об эффективности или неэффективности конкретных терапевтических интервенций. Целью обзора являлось картирование существующих подходов и выявление концептуальных и клинических рисков, а не формирование иерархии доказательств.

Дополнительным ограничением является гетерогенность источников, включающих теоретические работы, клинические описания и этические обсуждения, что отражает междисциплинарный характер рассматриваемой темы, но одновременно затрудняет сопоставление данных. Следует также учитывать ограниченность эмпирических исследований, непосредственно посвященных негативным последствиям применения практик прощения в контексте травмирующего детского опыта, что подчеркивает необходимость дальнейших целенаправленных исследований.

Кроме того, клинические наблюдения, упоминаемые в обзоре, не могут рассматриваться как доказательство причинно-следственных связей и приводятся исключительно в иллюстративных целях, в рамках обсуждения потенциальных профессиональных рисков. Данные ограничения соответствуют методологии обзора предметного поля и не умаляют значимости полученных результатов для профессионального анализа и дальнейшего научного поиска.

## 6. Заключение

Проведенный обзор предметного поля показывает, что практики прощения в работе с клиентами, пережившими травмирующий детский опыт, представляют собой методологически неоднородную и клинически чувствительную область психологической практики. Отсутствие единого определения прощения, разнородность теоретических подходов и дефицит эмпирических данных о возможных рисках создают условия для некритичного использования данных интервенций без учета этапа терапии и индивидуальных особенностей клиента.

Результаты обзора свидетельствуют о том, что директивное или нормативное применение практик прощения может быть связано с риском ретравматизации, усиления аффективной дезрегуляции и соматизации, особенно при работе с последствиями хронической детской травмы. В этой связи прощение не может рассматриваться как универсальная цель или обязательный элемент психотерапевтической помощи и требует строгого контекстуального и этапного подхода.

Особое значение приобретает роль профессиональной рефлексии и супервизии при использовании интервенций, затрагивающих моральные и ценностные категории. Способность специалиста удерживать границы собственной интерпретации, признавать ограничения метода и ориентироваться на клиническую безопасность клиента является ключевым условием этичной и научно обоснованной практики.

Полученные результаты подчеркивают необходимость дальнейших исследований, направленных на уточнение условий допустимости применения практик прощения, разработку клинических рекомендаций и формирование профессиональных стандартов работы с травмирующим детским опытом. Представленный обзор может служить основой для такого обсуждения и способствовать развитию более взвешенного и ответственного подхода в психологической практике.

## Список литературы

1. Arksey H., O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework // *International Journal of Social Research Methodology*. 2005. Vol. 8, No. 1. P. 19-32. DOI: 10.1080/1364557032000119616.
2. Levac D., Colquhoun H., O'Brien K.K. Scoping studies: advancing the methodology // *Implementation Science*. 2010. Vol. 5. Art. 69. DOI: 10.1186/1748-5908-5-69.
3. Tricco A.C., Lillie E., Zarin W., O'Brien K.K., Colquhoun H., Levac D., et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation // *Annals of Internal Medicine*. 2018. Vol. 169, No. 7. P. 467-473. DOI: 10.7326/M18-0850.
4. Engel G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // *Science*. 1977. Vol. 196, No. 4286. P. 129-136. DOI: 10.1126/science.847460.
5. Felitti V.J., Anda R.F., Nordenberg D., Williamson D.F., Spitz A.M., Edwards V., et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study // *American Journal of Preventive Medicine*. 1998. Vol. 14, No. 4. P. 245-258. DOI: 10.1016/S0749-3797(98)00017-8.
6. Ehlers A., Clark D.M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder // *Behaviour Research and Therapy*. 2000. Vol. 38, No. 4. P. 319-345. DOI: 10.1016/S0005-7967(99)00123-0.
7. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder: NICE guideline NG116. London: NICE, 2018. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116> (дата обращения: 15.01.2026).
8. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Adults. Washington, DC: APA, 2017. URL: <https://www.apa.org/ptsd-guideline> (дата обращения: 15.01.2026).
9. World Health Organization. Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: WHO, 2013. 178 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505406> (дата обращения: 15.01.2026).
10. Bisson J.I., Berliner L., Cloitre M., Forbes D., Jensen T.K., Lewis C., et al. The International Society for Traumatic Stress Studies New Guidelines for the Prevention and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: Methodology and Development Process // *Journal of Traumatic Stress*. 2019. Vol. 32, No. 4. P. 475-483. DOI: 10.1002/jts.22421.

11. Akhtar S., Barlow J. Forgiveness Therapy for the Promotion of Mental Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis // *Trauma, Violence, & Abuse*. 2018. Vol. 19, No. 1. P. 107-122. DOI: 10.1177/1524838016637079.
12. Thayer J.F., Lane R.D. A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation // *Journal of Affective Disorders*. 2000. Vol. 61, No. 3. P. 201-216. DOI: 10.1016/S0165-0327(00)00338-4.
13. Taylor G.J. Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment // *The American Journal of Psychiatry*. 1984. Vol. 141, No. 6. P. 725-732.
14. Nemiah J.C. Psychosomatic illness: a problem in communication // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1970. Vol. 18. P. 154-160.
15. Nemiah J.C., Sifneos P.E. Affects and fantasy in patients with psychosomatic disorders // *Modern Trends in Psychosomatic Medicine* / ed. by O. Hill. London: Butterworths, 1970. P. 26-34.
16. Herman J.L. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books, 1992. 276 p.
17. Bisson J.I., Roberts N.P., Andrew M., Cooper R., Lewis C. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013. Issue 12. Art. No. CD003388. DOI: 10.1002/14651858.CD003388.pub4.
18. Pavlov I.P. *Conditioned Reflexes: An Investigation of the Physiological Activity of the Cerebral Cortex*. London: Oxford University Press, 1927. 430 p.
19. Sechenov I.M. *Reflexes of the Brain*. Cambridge, MA: MIT Press, 1965. 200 p.
20. Anokhin P.K. *Biology and Neurophysiology of the Conditioned Reflex and Its Role in Adaptive Behavior*. Oxford: Pergamon Press, 1974. 616 p. DOI: 10.1016/C2013-0-02871-X.
21. Uchtomsky A.A. *The Dominant*. Moscow: Foreign Languages Publishing House, 1962. 272 p.
22. Vygotsky L.S. *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978. 159 p.
23. Luria A.R. *Higher Cortical Functions in Man*. New York: Basic Books, 1966. 513 p.
24. Bernstein N.A. *The Co-ordination and Regulation of Movements*. Oxford: Pergamon Press, 1967. 196 p.
25. Тхостов А.Ш. *Психология телесности*. М.: Смысл, 2002. 287 с.
26. Карвасарский Б.Д. (ред.). *Клиническая психология: учебник для вузов*. 4-е изд. СПб.: Питер, 2011. 864 с.
27. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Федорова В.Л. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией // *Сибирский психологический журнал*. 2008. № 27. С. 67-71.
28. Карпова Э.Б., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Вукс А.Я. Психологическая диагностика типов отношения к болезни // *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности* / под ред. Л.И. Вассермана, О.Ю. Щелковой. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 260-298.