Министерство здравоохранения Тверской области  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Кимрский медицинский колледж»  
ГБПОУ КМК

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

Заместитель директора  
 по учебной работе ГБПОУ

|  |  |
| --- | --- |
|  | Преображенская Ю.А. |

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

|  |
| --- |
| ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА |
| На тему: « Исследование психологических особенностей личности при утрате» |

Автор выпускной квалификационной работы:

Майорова Надежда Александровна  
Специальность: 340201 «Сестринское дело»

№ группы: 41

Руководитель: преподаватель ГПБОУ КМК Горюнова О.Ю.

Кимры

2018

СОДЕРЖАНИЕ

[ВВЕДЕНИЕ 3](#_Toc515000539)

[ГЛАВА 1. Классификация реакций горя 5](#_Toc515000540)

[1.1 Этапы переживания горя 6](#_Toc515000541)

[1.2. Понятие патологического «Осложненного» горя 8](#_Toc515000542)

[ГЛАВА 2. Особенности психологической помощи при утрате 11](#_Toc515000543)

[2.1. Психологическое консультирование 12](#_Toc515000544)

[2.2. Психологическая помощь на стадии шока. 16](#_Toc515000545)

[2.3 Помощь на стадии восстановления 17](#_Toc515000546)

[ГЛАВА 3. Эмпирическое исследование в период переживания горя (утраты) 19](#_Toc515000547)

[3.1 Организационно-методическое обеспечение исследования 19](#_Toc515000548)

[3.2 Анализ и интерпретация результатов предрасположенности к патологическим стрессреакциям и неврологическим расстройствам в экстремальных условиях 20](#_Toc515000549)

3.3 Анализ и интерпретация результатов дифференциальной диагностики депрессивных состояний при утрате………………………………………...22

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 24](#_Toc515000550)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 26](#_Toc515000551)

[ПРИЛОЖЕНИЯ 27](#_Toc515000552)

# ВВЕДЕНИЕ

Переживание утраты представляет собой общечеловеческий опыт и встречается в жизни каждого, поскольку жизнь невозможна без смерти.

Горе — понятие больше психологическое, нежели медицинское. Психологи определяют горе как реакцию на утрату значимого объекта, утрату части собственной идентичности или ожидаемого будущего.

На сегодняшний день нет теорий горя (утраты, потери), адекватно объясняющих, как люди справляются с утратами, почему они по разному переживают меняющиеся степени и типы дистресса[[1]](#footnote-1), как и через какое время они приспосабливаются к жизни без значимых умерших людей.

Актуальность дипломной работы обусловлена тем, что особенности консультирования данных пациентов, изучены не достаточно, отсутствует налаженная система оказание психологической помощи людям, потерявшим близких: нет специальных центров; нет литературы, которая помогла бы понять человеку, у которого ушел близкий, что с ним происходит; нет информации о том, какого рода помощь может оказаться психолог. Очень многие скептически относятся к возможностям психолога в данной ситуации именно потому, что не представляют себе, в чем эта помощь может заключаться. Все это указывает на острую необходимость усиления внимания со стороны психологии к этой сфере человеческого опыта.

**Объект исследования**: личность, перенесшая внезапную утрату близкого человека.

**Предмет:** клинико-психологические особенности личности(депрессия, тревожность, самочувствие, настроение), пережившей утрату близкого человека.

**Целью** моей дипломной работы является изучение психологических особенностей личности при утрате близкого человека и способов оказания психологической помощи.

**Задачи:** раскрыть классификации реакции горя; изучить этапы переживания горя; разработать особенности психологической помощи при утрате; исследовать патологическое «осложненное» горе; подобрать базу для исследования, осуществить сбор и обработку полученных практических данных; провести интерпретацию экспериментальных данных, нацеливая ее на объяснение механизмов личностных изменений, возникающих при стрессовых переживаниях;

**Гипотеза исследования:** люди, работающие в медицинских учреждениях меньше подвержены патологическим стресс-реакциям и невротическим расстройствам в экстремальных условиях

**Методы исследования:**теоретический анализ научной литературы, диагностика, методы обработки данных.

**Эмпирическая выборка:** исследование проходило на базе ЦРБ г. Кимры, Тверской области. В нем приняли участие 10 испытуемых (которые составили экспериментальную группу), потерявших близких в течение последних 3-4 месяцев. Возраст испытуемых – от 25 до 36 лет. Основные проблемы эмоционального плана (жалобы на социальную и профессиональную деформацию, состояние агрессии, апатии в связи с психотравмирующим жизненным событием (аффективное состояние) и др.

**Практическая значимость работы:** представленные в нашей работе аналитические материалы, эмпирические данные и примерная программа коррекционной работы по проблеме переживаний потери близкого могут быть использованы в учебном курсе по психологии.

# ГЛАВА 1. Классификация реакций горя

Существует несколько классификаций реакций горя от 3 до 12 стадий. Основная сложность использования этих классификаций заключается в отсутствии четких границ между стадиями и периодически возникающих рецидивах болезненного состояния, когда пациент возвращается на уже прошедшую, вроде бы успешно прожитую стадию.

Еще одной особенностью проявления горя, затрудняющий использование стадийных классификаций и диагностику актуального состояния, является его индивидуальный и изменчивый характер. Кроме того, в определенных случаях некоторые стадии отсутствуют или бывают плохо выражены, их не удается отследить и/или взять в проработку.

Поэтому стоит ориентироваться не на стадии и этапы, а на задачи, которые должны быть выполнены человеком, переживающим утрату при нормальном течении горя. Одним из первых исследователей переживания утраты был Зигмунд Фрейд[[2]](#footnote-2). В своей работе «Печаль и меланхолия» пишет, что реакция на потерю любимого – тяжелая печаль – «отличается страдальческим настроением, потерей интереса к внешнему миру – поскольку он не напоминает умершего, потерей способности выбирать какой-нибудь новый объект любви…»[[3]](#footnote-3) З. Фрейд одним из первых говорит об особой психической и душевной работе при переживании.

Сопротивление может быть настолько велико, что «наступает отход от реальности и объект удерживается посредством галлюцинаторного психоза, воплощающего желание». Смысл работы печали в том, чтобы справиться с сопротивлением, признать и переживать реальность, в которой любимого человека нет.

## 1.1 Этапы переживания горя

1. Отрицание – «Не может быть…».

Это состояние длится от нескольких секунд до 7-9 дней. Характерны переживания нереальности происходящего, невозможности, оглушонности и диссоциативные феномены[[4]](#footnote-4). Он может попытаться забыть о ситуации и действовать так, как будто все осталось по-прежнему. Например, сервировать стол на «лишнего» человека, покупать его любимую еду, ставить любимую музыку. Переживающий горе может также продолжать говорить об утраченном человеке так, как будто он все еще есть в его жизни.

1. Гнев.

Это второй этап в динамике переживания горя и потери. Теперь человек уже понимает, что он утратил, и сила этой утраты заставляет его злиться на весь мир, который не переживает ее вместе с ним. На этом этапе возможен гнев на умершего за то, что он бросил, на обстоятельства, на врачей. Появляется соблазн найти виновного в этой потере. Это позволяет перенаправить негативную энергию в новое русло, уняв тем самым терзающую его боль.

1. Компромисс.

На этом этапе человеку приходит в голову мысль, что все еще можно исправить, что, если он очень захочет или достаточно сильно попросит Бога, то все вернется на круги своя. Человек может попытаться откупиться от горя, заключить с Богом своего рода сделку, пообещав, что изменится при условии, что все станет как раньше. На этот этап приходятся также случаи внезапного обращения к Богу, когда своим служением ему человек пытается искупить какую-то вину или купить своей жертвой предполагаемую благодать для дорогого человека.

1. Фаза острого горя.

На этом этапе происходит очередной виток переживания горя, когда уже не остается надежды, проходит гнев и бесполезно искупление. Это самый долгий и тяжелый этап переживания скорби. Человека перестает интересовать, что происходит вокруг. Иногда он может терять интерес к самым важным для него вещам и перестает заботиться о самых близких людях. Его ничто не радует, жизнь как бы утрачивает смысл, необходимые дела выполняются автоматически, а то и вовсе не хватает на это сил. Возникают ощущения бессмысленности, чувства отчаяния, одиночества, страх, вина, тревога, беспомощность. После того, как спадает острота чувств, наступают опустошенность, депрессия и начинается примирение с потерей.

1. Этап растерянности и паники.

Человеку нужно изменить всю свою жизнь, чтобы найти свое место в жизни без любимого. Переживания на этом этапе связаны с тем, как жить дальше.

1. Принятие.

Постепенно человек смиряется со своей утратой и начинает действовать все более осознанно и целенаправленно, возвращаясь к полноценной жизни. Пережитое горе все еще дает о себе знать. Но теперь это не открытая кровоточащая рана, когда любое дуновение ветра причиняет нестерпимую боль, а зарубцевавшаяся ткань, которая, хотя и дает о себе знать, мешая действовать с прежней широтой и силой, позволяет без острой боли и с все прогрессирующим успехом решать новые задачи.

Таковы этапы горя, которые проходит любой человек, попадающий в эту сложную ситуацию. Протяженность этапов может быть разная и зависит от глубины горя и степени значимости утраты. Один человек может надолго задержаться на каком-то из этапов, другой может прийти их довольно быстро, и тогда переход от этапа к этапу может быть практически незаметен со стороны. Тем не менее, каждый из них последовательно будет им пережит, оказывая свое целительное воздействие на раненую душу.

# 1.2**.** Понятие патологического «Осложненного» горя

Осложненное горе — синдром, который возникает примерно у 40% людей, понесших утрату, что связано с неспособностью перейти от острого горя к интегрированному.

Осложненное горе, иногда упоминаемое по отношению к неразрешимому или травмирующему горю, является употребительным обозначением для синдрома протяженного и интенсивного горя, который связан со значительным ухудшением в работе, здоровье, социальном функционировании.

При осложненном горе симптомы частично совпадают с симптомами обычного, неосложненного горя, и часто не принимаются во внимание. Они воспринимаются как «нормальные» с ошибочным предположением, что время, сильный характер и естественная поддерживающая система исправят ситуацию и освободят горюющего от душевного страдания. В то же время осложненное горе, и связанные с ним различные психические нарушения могут быть дезадаптирующими[[5]](#footnote-5) и тяжело инвалидизирующими*[[6]](#footnote-6)*, влияя на функционирование и качество жизни пациента, приводя к тяжелым соматическим заболеваниям или суициду. Такие состояния требуют специфического психотерапевтического и психиатрического вмешательства.

Для людей с осложненным горем характерны специфические психологические установки, связанные с трудностью принятия факта смерти близкого человека. Они воспринимают для себя радость как нечто неприемлемое и постыдное, считают, что их жизнь тоже закончилась и что та сильная боль, которую они терпят, никогда не исчезнет. Эти люди не хотят, чтобы горе закончилось, так как чувствуют, что это все, что им осталось от отношений с их любимыми. Некоторые из них идеализируют умершего или пытаются самоотождествляться с ним, перенимая некоторые черты его характера и даже симптомы болезни.

У субъектов с осложненным горем иногда отмечается сверх-вовлеченность в деятельность, связанную с умершим, с одной стороны, и чрезмерным уклонением от другой активности. Часто эти люди чувствуют себя отчужденными от других, включая ранее близких им.

Осложненное горе может приобретать следующие формы:

* хроническое горе с преобладанием тоски;
* конфликтное (преувеличенное) горе: один или несколько признаков горя искажаются или чрезмерно усиливаются чувствами вины и гнева;
* подавленное (маскированное) горе: проявления горя незначительны или полностью отсутствуют, вместо них появляются соматические жалобы, например, «кластерная головная боль»;
* неожиданное горе: внезапность ситуации затрудняет принятие и интеграцию утраты;
* отставленное горе: переживания утраты откладываются, «работа горя» прекращается и запускается в ситуации новой потери или при напоминании о прежней потере.
* отсутствующее горе: признаки переживания потери отсутствуют, чувства отрицаются.

К осложненному горю приводят:

* Внезапная или неожиданная утрата.
* Утрата, вызвавшая двойственные чувства, например, гнев и самообвинение.
* Утрата, с которой были связаны отношения чрезмерной зависимости, вызвавшие сильную тоску.
* Отсутствие систем поддержки личности.

В ряде случаев осложненное горе может усугубляться присоединением

признаков посттравматического стрессового расстройства, например, в

условиях чрезвычайных ситуаций.

# ГЛАВА 2. Особенности психологической помощи при утрате

Помощь человеку, понесшему утрату, в большинстве случаев не предполагает профессионального вмешательства. Достаточно, оказывается, информировать близких о том, как вести себя с ним. Для скорбящего самым важным является возможность разделить свое горе с другими.

Для людей, переживающих утрату близкого человека, можно выделить несколько аспектов помощи:

* сопровождение и психологическая поддержка (оказывается близкими людьми);
* психологическое консультирование (проводится квалифицированным психологом);
* психотерапия и медикаментозное лечение (проводится психиатрами, психотерапевтами)

Такие люди нуждаются в психологической поддержке друзей и родственников. Желательно, чтобы к человеку, у которого только что умер близкий, на несколько дней переехал кто-то из близких (или чтобы он сам первые дни ночевал у них). Кроме того, они могут помочь при траурных приготовлениях и похоронах. В первые дни не следует остаться одному, но не лучше и заводить новые знакомства, производить важные перемены в жизни. Люди, оказывающие сопровождение и психологическую поддержку должны учитывать религиозные, этнические и культурные представления человека, переживающего горе.

Если человек, переживающий горе много говорит, наделяя умершего качествами, которыми он не обладал, не надо его в этом переубеждать. Надо слушать, не мешая словоизлиянию. Уже сам факт того, что человека внимательно слушают, не перебивают и сочувствуют, может принести облегчение.

## 2.1. Психологическое консультирование

Психологическое консультирование (проводится квалифицированным психологом) — это вид профессиональных услуг, предоставляемых специалистом-психологом клиентам, заинтересованным в решении своих психологических проблем. Оказание такого рода консультативной помощи всегда сопровождается эмоциональной, смысловой и экзистенциальной поддержкой.

Целью консультирования является помощь клиентам в понимании происходящего в их жизненном пространстве и осмысленное достижение поставленных целей на основе осознанного выбора при разрешении проблем.

В отношении значимой утраты (смерти близкого человека) большинство практикующих психологов используют стратегии, которые базируются на концепции Worden J. (Дж. Ворден).  Задачи горя остаются постоянными, поскольку обусловлены самим процессом, а формы и способы их решения индивидуальны и зависят от личностных и социальных особенностей горюющего человека. Суть концепции заключается в том, что психологу в работе с клиентом, переживающим утрату необходимо решить четыре психологические задачи:

1. признать факт потери;
2. пережить боль потери;
3. организовать окружение, в котором ощущается отсутствие усопшего;
4. выстроить новое отношение к умершему и продолжать жить.

Реакция горя может блокироваться на выполнении любой задачи. За этим может стоять разный уровень патологий. Признаками того, что задача не решается, горе не стихает и не завершается период траура, является низкая активность клиента, его сниженное настроение, появившееся чувство вины и высказывания типа, что «после его смерти я не живу», «не вижу смысла жизни» и т.п. Все это указывает на проявления клинически значимых психических расстройств. Появление суицидальных мыслей является поводом для незамедлительного направления клиента, переживающего утрату к психиатру.

При неосложненном горе возможно кратковременное и осмотрительное назначение транквилизаторов. Просьбу человека, переживающего утрату, не отменять «успокоительные» следует рассматривать, как возможный признак патологической реакции или начинающейся депрессии.

Горе — это острый стресс. Мощный стресс, связанный со смертью близкого человека, вместе со своими последствиями (бессонницей, дневной утомляемостью, раздражительностью) не проходит бесследно. В зависимости от психопатологической симптоматики, при ситуациях, угрожающих психическому здоровью, необходима соответствующая квалифицированная психофармакологическая коррекция (транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты).

При осложненном горе психиатр (психотерапевт) должен оценить психический статус пациента, поставить диагноз и в соответствии с ним назначить лечение. В терапии психических расстройств у людей, перенесших утрату, используются все группы психотропных препаратов. На начальных этапах терапии желательно использовать небольшие дозы препаратов, обладающих минимальной поведенческой токсичностью. Терапию лучше начинать с небольших и средних дозы транквилизаторов[[7]](#footnote-7) (релиум, сибазон, феназепам, атаракс, диазепам, алзолам) и минимальных доз мягких нейролептиков[[8]](#footnote-8) (эглонил, сонапакс, хлорпротиксен). Использование на начальном этапе лечения нейролептиков и антидепрессантов, может резко ухудшить состояние больного. По показаниям могут использоваться нейрометаболические церебропротекторы, ангиопротекторы, вегетотропные препараты, нормотимики, антиконвульсанты.

В случаях труднокурабельных затяжных депрессий с картиной патологических реакций горя, необходимо учитывать наличие коморбидных[[9]](#footnote-9) расстройств личности или расстройств эндогенно-процессуальной природы.

Однако не все люди способны изначально не только делиться своими переживаниями, но и позволять себе сильные чувства. Вместе с тем, существует большое количество правил о том, как надо и не надо горевать. С одной стороны эти правила позволяют человеку разделять свое состояние с другими, например, собирая друзей на 3, 9, 40 дни после смерти, с другой стороны могут и затруднять процесс скорбления. При утрате одним из первых возникает вопрос о том, как сообщить человеку о его утрате. Этот вопрос чаще всего возникает, когда нужно сказать ребенку о смерти родителя или наоборот. В этих ситуациях довольно часто возникает сокрытие информации, ребенку врут («мама уехала»). Очевидно, что взрослые в этой ситуации сами испытывают сильный страх смерти и опасаются своих собственных реакций рядом с ребенком, хотя и объясняют ложь тем, что опасаются за ребенка. Важно понимать, что горе является естественным процессом и его важно переживать, давая место возникающим чувствам, разделяя эти чувства с другими.

Сообщая ребенку о смерти родителя важно сказать ему о том, что это очень печальная новость, что другие взрослые переживают вместе с ним. Важно подсказать ему, что нужно поплакать и попрощаться, можно подойти к телу, важно вспоминать то хорошее, что было между ними и это хорошее будет всегда с ним. Важно понять детские чувства оставленности и брошенности умершим родителем, не осуждать его гнев и обиду. Важно ответить на вопросы ребенка на его уровне понимания. Так же важно объяснить ребенку, как в связи с этой смертью изменится его жизнь, возможно, он переедет, кто теперь будет заботиться о нем, где будут находиться его вещи и так далее. Нужно включать ребенка в семейные ритуалы, брать с собой на кладбище, давая ему возможность «обратиться к родителю». Все это позволяет ребенку постепенно принять тяжелую реальность и создавать новые связи в мире.

Консультирование пациентов, обратившихся с переживанием горя, это в первую очередь создание такого пространства, где они могут быть услышаны и их чувства могут быть выражены. Активное слушание, готовность принять и облегчить чувства клиента являются неотъемлемыми и самыми важными моментами на всех этапах работы с горем. Собеседник может неоднократно обращаться к одним и тем же моментам, деталям утраты.

Все это требует от консультанта терпения и эмпатии[[10]](#footnote-10). Мераб Мамардашвили пишет: «Нельзя жить, если жизнь не освещена тем особым напряжением, что сопутствует переживанию смерти, которая как таковая не может быть эмпирически переживаемым состоянием человека»[[11]](#footnote-11) Поэтому целью работы с пациентом, переживающим горе, является превращение острого горя в это «обостренное чувство сознания».

## 2.2. Психологическая помощь на стадии шока.

Не оставлять человека в изоляции, дать почувствовать ему свое присутствие, возможно через прикосновение или пожатие руки. При этом важно помнить, что в разных культурах придается разное значение телесному контакту, в некоторых культурах он недопустим.

Следует говорить об умершем, о причине его смерти и чувствах в связи с произошедшим. Спрашивать, интересоваться фактами его биографии, рассматривать вместе фотографии. В случае необычной смерти, например, насильственная смерть или суицид, возможность такой беседы осложняется чувствами стыда, реальные обстоятельства могут превращаться в секрет семьи. Поддержание этого секрета блокирует процесс горевания. С одной стороны нельзя торопить пациента и провоцировать его говорить «правду», с другой очень важно быть открытым и не осуждающим. При обнаружении секрета важно обсуждать малейшие детали и чувства, которые они вызывают у клиента. В моменты замирания, приостановки дыхания можно предложить клиенту лучше опереться на стул, глубже вдохнуть. Процесс дыхания очень важен, поскольку ритмичное и глубокое диафрагмальное дыхание способствует более полному и поддержанному переживанию сильных чувств. Необходимо дать возможность плакать, не торопясь утешать.

2.3 Помощь на стадии восстановления**.**

Несмотря на картину общего улучшения психического состояния клиентов на этом этапе, им может быть необходима профессиональная помощь, поскольку довольно часто большая часть переживаний как бы откладывается, оставляется, горе остается незавершенным. Повседневная жизнь предъявляет высокие требования к каждому человеку: ему приходится работать, заботиться о других. Часто можно встретить такие высказывания «*мне некогда горевать*», «*не хочу снова плакать, если начну, то не остановлюсь*» и так далее. Все это приводит к незавершенности переживания, которое может обостриться внезапно, несмотря на количество лет, прошедших с момента утраты. Важно выявить особенность переживания/не переживания горя данным человеком, обнаружить в какой момент и на каком этапе процесс горевания был остановлен. Это и будет основным проводником в работе с пациентом. В работе могут использоваться техники гештальт-терапии[[12]](#footnote-12), такие как «*разговор с пустым стулом*», «*монолог*», арттехники. На отдаленных этапах работы с утратой могут снова возникать сильные чувства боли и отчаяния. Они могут быть связаны с тем, что воспоминания о близком человеке постепенно стираются из памяти, становятся более бледными, и это может пугать пациентов: «*я больше не могу отчетливо представить его лица, я начала его забывать*». Эти признаки указывают на то, что процесс горевания постепенно завершается. На этом этапе можно предложить пациенту писать письма, обращаясь к умершему, например, писать письма каждый день о том, как был прожит этот день. Предлагая это, мы поддерживаем у пациента способность интегрировать прошлое, настоящее и даем некоторое пространство будущему. Возможно, что в один из дней пациент скажет «*я забыл вчера написать письмо*» и это говорит о возвращении его интереса к реальной жизни.

Важно помнить, что на любом этапе работы с пациентом не следует:

* останавливать его, когда он плачет;
* дискутировать с пациентом, чувствующим озлобленность, и корректировать ее;
* быстро утешать и обещать быстрых изменений.

В любом случае, при профессиональной поддержке и без нее, работа горя требует длительного времени.

# ГЛАВА 3. Эмпирическое исследование в период переживания горя (утраты)

## 3.1 Организационно-методическое обеспечение исследования

**Цели:** изучение состояния личности в период переживания горя ( утраты ), анализ и систематизация подходов по работе с человеком, переживающим горе, а также определение степени депрессивного состояния.

**Предметы исследования:** уровень стрессоустойчивости личности переживающей утрату (горе), а так же степень возможной депрессии.

**Объект исследования**: 10 женщин в возрасте от 25 до 36 лет. Исследование проводилось на базе ЦРБ г. Кимры, Тверской области.

Перед началом работы нами была сформулирована рабочая гипотеза. Мы предположили, что работники ЦРБ не предрасположены к патологическим стресс-реакциям и невротическим расстройствам в экстремальных условиях .

**Задача**: выявить особенности самочувствия личности в период переживания горя.

В данной работе использовались следующие методики:

1. Симптоматический опросник: «Самочувствие в экстремальных условиях» А. Волков, Н. Водопьянова. (см. приложение 1 и приложение 2)
2. Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В. А. Жмуров (см приложение 3)

## 3.2 Анализ и интерпретация результатов предрасположенности к патологическим стрессреакциям и неврологическим расстройствам в экстремальных условиях

## Полученные результаты мы представили в виде диаграммы, где всех испытуемых (10человек) взяли за 100% . Исходя из данных, полученных при помощи методики: «Самочувствие в экстремальных условиях», получилась данная диаграмма:

## 

Обработка и оценка результатов: ответы «да» – 1 балл, «нет» – 0 баллов. В соответствии с «ключом» подсчитываются суммы баллов по каждой шкале и общее количество набранных баллов – суммарный показатель невротизации. До 15 баллов - высокий уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние хорошей адаптированности; 16–26 баллов - средний уровень психологической устойчивости к–экстремальным условиям, состояние удовлетворительной адаптированности; 27–42 балла - низкая стрессоустойчивость, высокий риск патологических стресс–реакций и невротических расстройств, состояние дезадаптации.

Выявленные результаты свидетельствуют о том, что 20% испытуемых имеют низкий уровень стрессоустойчивости. Что характеризует их как высокий риск патологических стресс-реакций и невротических расстройств, состояние дезадаптации. Таким людям требуется помощь психолога что б снова эмоционально принять мир без объекта потери (найти его место в эмоциях; выявить и оплакать вторичные потери; упорядочить мир, в котором его нет). У 40% испытуемых стрессоустойчивости в норме, что означает средний уровень психологической устойчивости к-экстремальным условиям, состояние удовлетворительной адаптированности. И 40% испытуемых показали высокий уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние хорошей адаптированности, после переживания горя такие люди достаточно твердо и легко переживают горе или утрату и начинают заниматься новыми людьми и событиями.

3.3 Анализ и интерпретация результатов дифференциальной диагностики депрессивных состояний при утрате.

Полученные результаты мы представили так же в виде диаграммы, где всех испытуемых (10человек) взяли за 100% . Исходя из данных, полученных при помощи методики: «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний», получилась данная диаграмма:

Обработка и оценка результатов: в соответствии с «ключом» подсчитывается общее количество набранных баллов – суммарный показатель депрессии. От 1 – 9 баллов – депрессия отсутствует, либо незначительна; 10 – 24 – депрессия минимальная; 25 – 44 – лёгкая депрессия; 45 – 67 – умеренная депрессия; 68 – 87 – выраженная депрессия; 88 и более – глубокая депрессия.

Выявленные результаты свидетельствуют о том, что 10% испытуемых имеют выраженную депрессию, что свидетельствует о наличие синдрома протяжённого/ неразрешенного горя; у 20% испытуемых имеется умеренная депрессия, она иногда расценивается как один из эпизодов клинической картины большого депрессивного расстройства. Лечение и поддержка таких больных является обязательной задачей всех врачей. Родственники также должны уделять этому процессу особое внимание; у 40% испытуемых имеется лёгкая форма депрессии, она не требует большого вмешательства специалистов; и 30% испытуемых имеют минимальную депрессию, что указывает на их хорошую психологическую адаптацию.

# Заключение

В данной дипломной работе были изучены психологические особенности личности при утрате близкого человека и способы оказания психологической помощи.

Отметим, что выбранная нами тема носит весьма актуальный характер на нынешнем этапе развития - особенности консультирования данных клиентов изучены не достаточно, отсутствует налаженная система оказания психологической помощи людям, потерявшим близких так как нет специальных центров; нет литературы, которая помогла бы понять человеку, что с ним происходит; нет информации о том, какого рода помощь может оказаться психолог.

Так же мы раскрыликлассификации реакции горя. Существует несколько классификаций реакций горя от 3 до 12 стадий. Основная сложность использования этих классификаций заключается в отсутствии четких границ между стадиями, а периодически возникающих рецидивах болезненного состояния, когда пациент возвращается на уже прошедшую, вроде бы успешно прожитую стадию.

Изучили этапы переживания горя: отрицание; гнев; компромисс; фаза острого горя; этапы растерянности и паники; принятие.

Разработали особенности психологической помощи при утрате. Так же можем отметить, что представленные в нашей работе аналитические материалы, эмпирические данные и примерная программа коррекционной работы по проблеме переживаний утраты могут быть использованы в учебном курсе по психологии. Помощь человеку, понесшему утрату, в большинстве случаев заключается в информирование близких о том, как вести себя с ним. Для людей, переживающих утрату, близкого человека, можно выделить несколько аспектов помощи:

* сопровождение и психологическая поддержка (оказывается близкими людьми);
* психологическое консультирование (проводится квалифицированным психологом);
* психотерапия и медикаментозное лечение (проводится психиатрами, психотерапевтами)

Исследовали патологическое «осложненное» горе. Осложненное горе — синдром, который возникает примерно у 40% людей, понесших утрату, что связано с неспособностью перейти от острого горя к интегрированному.

Осложненное горе, иногда упоминаемое по отношению к неразрешимому или травмирующему горю, является употребительным обозначением для синдрома протяженного и интенсивного горя, который связан со значительным ухудшением в работе, здоровье, социальном функционировании.

Так же мы провели исследование с эксперементальной группой, на предмет наличия депрессивных состояний и определение уровня стрессоустойчивости.

**Эмпирическая выборка:** исследование проходило на базе ЦРБ г. Кимры, Тверской области. В нем приняли участие 10 испытуемых (которые составили экспериментальную группу), потерявших близких в течение последний 3-4 месяцев. Возраст испытуемых – от 25 до 36 лет. Основные проблемы – эмоционального плана (жалобы на социальную и профессиональную деформацию, состояние агрессии, апатии в связи с психотравмирующим жизненным событием (аффективное состояние) и др.

# Список литературы

1. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей. – М.: Академический проект, 2006. – 240 с.
2. Василюк Ф.Е. Методика психотерапевтического облегчения боли // Московский психотерапевтический журнал,1997, №4 (18). С.123-146.
3. Заманаева Ю.В. Переживание утраты близкого как процесс изменений во внутреннем личности. Дис. канд…психол. наук. – СПб., 2004. – 320 с. 44
4. Мамардашвили М.О. О философии//Вопросы философии. – 1991. - №5. – С. 4-6.
5. Моховиков А.Н., Дыхне Е.А. Кризисы и травмы. Методические материалы Московского Гештальт Института. Выпуск первый. – М.: Изд-во психологического центра Гештальт-анализа "Искусство выживания", 2006.-64 с.
6. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 315 с.
7. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб.: Речь, 2007. – 256 с.
8. Фрейд З. Печаль и меланхолия. – В кн.: Влечения и их судьба. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – С. 152-176
9. Хааз Э. Ритуалы прощания: антропологические и психоаналитические аспекты работы с чувством утраты//Московский психотерапевтический журнал, №1. 2000. – С. 29-47.
10. <http://syntone.ru/psy_lib/distress/>
11. <http://psyfactor.org/lib/psychotherapy5.htm>
12. <http://psyberlink.flogiston.ru/internet/bits/freud1.htm>

# ПРИЛОЖЕНИЯ

*Приложение 1*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Утверждение | Да | Нет |
| 1 | Меня мало интересует окружающие меня люди и их жизнь |  |  |
| 2 | Я часто не могу избавиться от навязчивых мыслей |  |  |
| 3 | У меня часто меняется настроение |  |  |
| 4 | Меня укачивает в любом виде транспорта |  |  |
| 5 | Я плохо сплю и встаю с большим трудом |  |  |
| 6 | В одиночестве у меня часто появляются тоска и тревожные мысли |  |  |
| 7 | Я часто принимаю успокоительные или стимулирующие средства |  |  |
| 8 | Как правило, меня утомляет общение с другими людьми, я стремлюсь к уединению |  |  |
| 9 | Я часто испытываю трудности в управлениями своими мыслями и желаниями |  |  |
| 10 | Я не жду ничего хорошего в моей будущей жизни |  |  |
| 11 | Иногда у меня бывает головокружения или слабость в теле |  |  |
| 12 | Часто я долго не могу заснуть |  |  |
| 113 | Иногда я испытываю тревогу или страх на большой высоте |  |  |
| 114 | Обычно мне трудно отключиться даже от мелких конфликтов и текущих неприятностях на службе (работе) |  |  |
| 115 | Мне приходиться общаться со многими людьми, которые меня раздражают или выводят меня из состояния равновесия |  |  |
| 116 | Как правило, мне трудно сконцентрироваться на одном деле или действиях |  |  |
| 117 | Иногда я принимаю успокаивающие или возбуждающие средства |  |  |
| 18 | Меня укачивает в некоторых видах транспорта |  |  |
| 19 | По утрам я часто чувствую себя разбитым |  |  |
| 20 | Я опасаюсь, что окружающие могут прочитать мои мысли |  |  |
| 21 | Иногда я принимаю снотворное |  |  |
| 22 | Физические упражнения и спорт не привлекают меня |  |  |
| 223 | В деловом общении я часто не успеваю сказать все, что хочу |  |  |
| 24 | У меня бывает плохое настроение |  |  |
| 225 | Иногда меня беспокоят приступы одышки или сердцебиения |  |  |
| 26 | Я часто просыпаюсь по ночам |  |  |
| 227 | Иногда я испытываю тревогу или страх в темноте и в закрытых помещения |  |  |
| 228 | Лучший способ решения сложного вопроса –«утопить» его в вине |  |  |
| 229 | После рабочей недели я предпочитаю отдыхать в одиночестве и без физических нагрузок |  |  |
| 330 | У меня бывают мысли, от которых мне трудно избавиться |  |  |
| 331 | Моё настроение часто меняется в течение дня без явных причин |  |  |
| 32 | Иногда бывают приступы дрожи или жара |  |  |
| 33 | У меня бывают страшные сновидения |  |  |
| 34 | У меня бывают навязчивые страхи |  |  |
| 335 | После сильных стрессов я предпочитаю «забыться» и «отключиться» от всего |  |  |
| 336 | Физические упражнения редко дают мне бодрость и энергию |  |  |
| 337 | Часто я не могу упорядочить мои мысли и сконцентрироваться на главном |  |  |
| 338 | Моё настроение очень изменчиво и зависит от внешних обстоятельств |  |  |
| 339 | Иногда у меня возникают неприятные ощущения в разных частях тела |  |  |
| 40 | Иногда у меня бывают снохождения |  |  |
| 441 | Я постоянно испытываю тревогу и ожидаю неприятностей |  |  |
| 442 | Я постоянно принимаю успокаивающие или возбуждающие средства, чтобы нормализовать своё состояние или лучше приспособиться к жизненным обстоятельствам |  |  |

Обработка и оценка результатов: ответы «да» – 1 балл, «нет» – 0 баллов. В соответствии с «ключом» подсчитываются суммы баллов по каждой шкале и общее количество набранных баллов – суммарный показатель невротизации. До 15 баллов - высокий уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние хорошей адаптированности; 16–26 баллов - средний уровень психологической устойчивости к–экстремальным условиям, состояние удовлетворительной адаптированности; 27–42 балла - низкая стрессоустойчивость, высокий риск патологических стресс–реакций и невротических расстройств, состояние дезадаптации.

*Приложение 2*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Название шкал | Утверждения - симптомы |
| 11 | Истощение психоэнергетических ресурсов (психофизическая усталость) | 1, 8, 15, 22, 29, 36 |
| 22 | Нарушение воли | 2, 9, 16, 23, 30, 37 |
| 33 | Эмоциональная неустойчивость | 3, 10, 17, 24, 31, 38 |
| 34 | Вегетативная неустойчивость | 4, 11, 18, 25, 32, 39 |
| 45 | Нарушение сна | 5, 12, 19, 26, 33, 40 |
| 56 | Тревога и страхи | 6, 13, 20, 27, 34, 41 |
| 67 | Дезадаптация (склонность к зависимости) | 7, 14, 27, 28, 35, 42 |

*Приложение 3*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Утверждение | № верного утверждения |
| 1 | 1. Моё настроение сейчас не более подавлено(печально), чем обычно. 2. Пожалуй, оно более подавлено(печально) чем обычно. 3. Да, оно более подавлено(печально), чем обычно. 4. Моё настроение намного более подавлено(печально), чем обычно. |  |
| 2 | 1. Я чувствую, что у меня нет тоскливого(траурного) настроения. 2. У меня иногда бывает такое настроение. 3. У меня часто бывает такое настроение 4. Такое настроение у меня бывает постоянно. |  |
| 3 | 1. Я не чувствую себя так, будто я остался без чего-то очень важного для меня. 2. У меня иногда бывает такое чувство. 3. У меня часто бывает такое чувство. 4. Я постоянно чувствую себя так, будто я остался без чего-то очень важного для меня. |  |
| 4 | 1.  У меня не бывает чувства, будто моя жизнь зашла в тупик. 2. У меня иногда бывает такое чувств. 3. У меня часто бывает такое чувство. 4. Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь зашла в тупик. |  |
| 5 | 1. У меня не бывает чувства, будто я состарился. 2. У меня иногда бывает такое чувство. 3. У меня часто бывает такое чувство. 4. Я постоянно чувствую, будто я состарился. |  |
| 6 | 1. У меня не бывает состояний, когда на душе очень тяжело. 2. У меня иногда бывает такое состояние. 3. У меня часто бывает такое состояние. 4. Я постоянно нахожусь в таком состоянии. |  |
| 7 | 1. Я чувствую себя спокойным за свое будущее, как обычно. 2. Пожалуй, будущее беспокоит меня несколько больше, чем обычно. 3. Будущее беспокоит меня значительно больше, чем обычно. 4. Будущее беспокоит меня намного больше, чем обычно. |  |
| 8 | 1.  В своем прошлом я вижу плохого не больше, чем обычно. 2. В своем прошлом я вижу плохого несколько больше, чем обычно. 3. В своем прошлом я вижу плохого значительно больше, чем обычно. 4. В своем прошлом я вижу намного больше плохого, чем обычно. |  |
| 9 | 1. Надежд на лучшее у меня не меньше, чем обычно. 2. Таких надежд у меня несколько меньше, чем обычно. 3. Таких надежд у меня значительно меньше, чем обычно. 4. Надежд на лучшее у меня намного меньше, чем обычно |  |
| 10 | 1. Я боязлив не более обычного. 2. Я боязлив несколько более обычного. 3. Я боязлив значительно более обычного. 4. Я боязлив намного более обычного. |  |
| 11 | 1. Хорошее меня радует, как и прежде. 2. Я чувствую, что оно радует меня несколько меньше прежнего. 3. Оно радует меня значительно меньше прежнего. 4. Я чувствую, что оно радует меня намного меньше прежнего. |  |
| 12 | 1. У меня нет чувства, что моя жизнь бессмысленна. 2. У меня иногда бывает такое чувство. 3. У меня часто бывает такое чувство. 4. Я постоянно чувствую себя так, будто моя жизнь бессмысленна. |  |
| 13 | 1. Я обидчив не больше, чем обычно. 2. Пожалуй, я несколько более обидчив, чем обычно. 3. Я обидчив значительно больше, чем обычно. 4. Я обидчив намного больше, чем обычно. |  |
| 14 | 1. Я получаю удовольствие от приятного, как и раньше. 2. Я получаю такого удовольствия несколько меньше, чем раньше. 3. Я получаю такого удовольствия значительно меньше, чем раньше. 4. Я не получаю теперь удовольствия от приятного. |  |
| 15 | 1. Обычно я не чувствую вины, если нет на это причины. 2. Иногда я чувствую себя так, будто в чем-то я виноват. 3. Я часто чувствую себя так, будто в чем-то я виноват. 4. Я постоянно чувствую себя так, будто в чем-то я виноват. |  |
| 16 | 1. Если что-то у меня не так, я виню себя не больше обычного. 2. Я виню себя за это несколько больше обычного. 3. Я виню себя за это значительно больше обычного. 4. Если что-то у меня не так, я виню себя намного больше обычного. |  |
| 17 | 1. Обычно у меня не бывает ненависти к себе. 2. Иногда бывает, что я ненавижу себя. 3. Часто бывает так, что я себя ненавижу. 4. Я постоянно чувствую, что ненавижу себя. |  |
| 18 | 1. У меня не бывает чувства, будто я погряз в грехах. 2. У меня иногда теперь бывает это чувств. 3. У меня часто бывает теперь это чувство. 4. Это чувство у меня теперь не проходит. |  |
| 19 | 1. Я виню себя за проступки других не больше обычного. 2. Я виню себя за них несколько больше обычного. 3. Я виню себя за них значительно больше обычного. 4. За проступки других я виню себя намного больше обычного. |  |
| 20 | 1. Состояния, когда все кажется бессмысленным, у меня обычно не бывает. 2. Иногда у меня бывает такое состояние. 3. У меня часто бывает теперь такое состояние. 4. Это состояние у меня теперь не проходит. |  |
| 21 | 1. Чувства, что я заслужил кару, у меня не бывает. 2. Теперь иногда бывает. 3. Оно часто бывает у меня. 4. Это чувство у меня теперь практически не проходи |  |
| 22 | 1. Я вижу в себе не меньше хорошего, чем прежде. 2. Я вижу в себе несколько меньше хорошего, чем прежде. 3. Я вижу в себе значительно меньше хорошего, чем прежде. 4. Я вижу в себе намного меньше хорошего, чем прежде. |  |
| 23 | 1. Обычно я думаю, что во мне плохого не больше, чем в других. 2. Иногда я думаю, что во мне плохого больше, чем в других. 3. Я часто так думаю. 4. Я постоянно думаю, что плохого во мне больше, чем в других. |  |
| 24 | 1. Желания умереть у меня не бывает. 2. Это желание у меня иногда бывает. 3. Это желание у меня бывает теперь часто. 4. Это теперь постоянное мое желание. |  |
| 25 | 1. Я не плач. 2. Я иногда плачу. 3. Я плачу часто. 4. Я хочу плакать, но слез у меня уже нет. |  |
| 26 | 1. Я не чувствую, что я раздражителен. 2. Я раздражителен несколько больше обычного. 3. Я раздражителен значительно больше обычного. 4. Я раздражителен намного больше обычного. |  |
| 27 | 1. У меня не бывает состояний, когда я не чувствую своих эмоций. 2. Иногда у меня бывает такое состояние. 3. У меня часто бывает такое состояние. 4. Это состояние у меня теперь не проходит. |  |
| 28 | 1. Моя умственная активность никак не изменилась. 2. Я чувствую теперь какую-то «неясность» в своих мыслях. 3. Я чувствую теперь, что я сильно «отупел», («в голове мало мыслей»). 4. Я совсем ни о чем теперь не думаю («голова пустая»). |  |
| 29 | 1. Я не потерял интерес к другим людям. 2. Я чувствую, что прежний интерес к людям несколько уменьшился. 3. Я чувствую, что мой интерес к людям намного уменьшился. 4. У меня совсем пропал интерес к людям («я никого не хочу видеть») . |  |
| 30 | 1. Я принимаю решения, как и обычно. 2. Мне труднее принимать решения, чем обычно. 3. Мне намного труднее принимать решения, чем обычно. 4. Я уже не могу сам принять никаких решений. |  |
| 31 | 1. Я не менее привлекателен, чем обычно. 2. Пожалуй, я несколько менее привлекателен, чем обычно. 3. Я значительно менее привлекателен, чем обычно. 4. Я чувствую, что я выгляжу теперь просто безобразно. |  |
| 32 | 1. Я могу работать, как обычно. 2. Мне несколько труднее работать, чем обычно. 3. Мне значительно труднее работать, чем обычно. 4. Я совсем не могу теперь работать («все валится из рук»). |  |
| 33 | 1. Я сплю не хуже, чем обычно. 2. Я сплю несколько хуже, чем обычно. 3. Я сплю значительно хуже, чем обычно. 4. Теперь я почти совсем не сплю |  |
| 34 | 1. Я устаю не больше, чем обычно. 2. Я устаю несколько больше, чем обычно. 3. Я устаю значительно больше, чем обычно. 4. У меня уже нет никаких сил что-то делать. |  |
| 35 | 1. Мой аппетит не хуже обычного. 2. Мой аппетит несколько хуже обычного. 3. Мой аппетит значительно хуже обычного. 4. Аппетита у меня теперь совсем нет. |  |
| 36 | 1. Мой вес остается неизменным. 2. Я немного похудел в последнее время. 3. Я заметно похудел в последнее время. 4. В последнее время я очень похудел. |  |
| 37 | 1. Я дорожу своим здоровьем, как и обычно. 2. Я дорожу своим здоровьем меньше, чем обычно. 3. Я дорожу своим здоровьем значительно меньше, чем обычно 4. Я совсем не дорожу теперь своим здоровьем. |  |
| 33 | 1. Я интересуюсь сексом, как и прежде. 2. Я несколько меньше интересуюсь сексом, чем прежде. 3. Я интересуюсь сексом значительно меньше, чем прежде. 4. Я полностью потерял интерес к сексу. |  |
| 39 | 1. Я не чувствую, что мое «Я» как-то изменилось. 2. Теперь я чувствую, что мое «Я» несколько изменилось. 3. Теперь я чувствую, что мое «Я» значительно изменилось. 4. Мое «Я» так изменилось, что теперь я не узнаю себя сам. |  |
| 40 | 1. Я чувствую боль, как и обычно. 2. Я чувствую боль сильнее, чем обычно. 3. Я чувствую боль слабее, чем обычно. 4. Я почти не чувствую теперь боли. |  |
| 41 | 1. Некоторые расстройства (сухость во рту, сердцебиение, запоры, удушье) у меня бывают не чаще, чем обычно. 2. Эти расстройства бывают у меня несколько чаще обычного. 3. Некоторые из этих расстройств бывают у меня значительно чаще обычного. 4. Эти расстройства бывают у меня намного чаще обычного. |  |
| 42 | 1. Утром мое настроение обычно не хуже, чем к ночи. 2. Утром оно у меня несколько хуже, чем к ночи. 3. Утром оно у меня значительно хуже, чем к ночи. 4. Утром мое настроение намного хуже, чем к ночи. |  |
| 43 | 1. У меня не бывает спадов настроения весной (осенью). 2. Такое однажды со мной был. 3. Со мной такое было два или три раза. 4. Со мной было такое много раз. |  |
| 44 | 1. Плохое настроение у меня бывает, но это длится недолго. 2. Подавленное настроение у меня может длиться неделю и даже месяц. 3. Подавленное настроение у меня может длиться месяцами . 4. Подавленное настроение у меня может длиться год и больше. |  |

**Инструкция : ч**итайте каждую группу показаний и выбирайте подходящий вариант ответа, каждый из которых оценивается в баллах (0,1, 2 или 3).

Обработка и оценка результатов: «1 вариант» утверждения – 0 баллов, «2 вариант» утверждения – 1 балл, «3 вариант» утверждения – 2 балла, «4 вариант» утверждения – 3 балла. В соответствии с «ключом» подсчитывается общее количество набранных баллов – суммарный показатель депрессии.  
1 – 9 баллов – депрессия отсутствует, либо незначительна; 10 – 24 – депрессия минимальная; 25 – 44 – лёгкая депрессия; 45 – 67 – умеренная депрессия; 68 – 87 – выраженная депрессия; 88 и более – глубокая депрессия.

1. Дистресс (от греч. dys — приставка, означающая расстройство + англ. stress — напряжение) — стресс, связанный с выраженными негативными эмоциями и оказывающий вредное влияние на здоровье. Дистресс — разрушительный процесс, ухудшающий протекание психофизиологических функций. [↑](#footnote-ref-1)
2. Зигмунд Фрейд (полное имя Сигизмунд Шломо Фрейд, [нем.](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D1%86%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) *Sigismund Schlomo Freud*)— австрийский психоаналитик, психиатр и невролог. [↑](#footnote-ref-2)
3. Фрейд З. Печаль и меланхолия. – В кн.: Влечения и их судьба. – М.: ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1999. – С. 152-176 [↑](#footnote-ref-3)
4. Диссоциативные расстройства (лат. *dissociare* «отделяться от общности») — группа психогенных психических расстройств, характеризующихся изменениями или нарушениями ряда психических функций — сознания, памяти, чувства личностной идентичности, осознания непрерывности собственной идентичности, а также нарушениями контролирования движений тела.  [↑](#footnote-ref-4)
5. Дезадаптация – это психическое состояние человека, при котором психосоциальный статус личности не соответствует новой социальной обстановке, что затрудняет или вовсе отменяет возможность приспособления.  [↑](#footnote-ref-5)
6. Инвалидизация — следствие или исход тяжёлых заболеваний, травм. [↑](#footnote-ref-6)
7. Транквилизаторы (от лат. *tranquillo* — успокаивать) — психотропные лекарственные средства. [↑](#footnote-ref-7)
8. Нейролептики — психотропные препараты, предназначенные в основном для терапии психотических расстройств. [↑](#footnote-ref-8)
9. Коморбидность (с лат. — «со» — вместе + «*morbus*» — болезнь) — наличие нескольких хронических заболеваний, связанных между собой единым патогенетическим механизмом [↑](#footnote-ref-9)
10. Эмпатия (греч. ἐν — «в» + греч. πάθος — «страсть», «страдание», «чувство») — осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания [↑](#footnote-ref-10)
11. Мамардашвили М.О. О философии//Вопросы философии. – 1991. - №5. – С. 4-6 [↑](#footnote-ref-11)
12. Гештальт-терапия (от нем. Gestalt — здесь «целостный образ») — гуманистическое направление в психотерапии, основанное на экспериментально-феноменологическом и экзистенциальном подходах. [↑](#footnote-ref-12)