

8. Если после смерти близкого прошло полгода, а горе не отпускает и жить дальше не получается, запишитесь к психиатру или в отделение клинической психологии

Выгодность исходной версии: обычная

Доказательность А · исходная версия

для жизни

немного денег

несколько часов

немного силы воли

Частично Китай

Российские данные: частично

Китайские условия и российские данные разделены по полям. Российская свёрка частичная; непроверенные поля отмечены отдельно. Оценки и фильтры относятся к исходной версии.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

Китай — исходная версия. Примерно один из десяти взрослых, потерявших близкого, застревает в горе: больше полугода тоска по умершему остаётся настолько сильной, что не получается есть, работать, заботиться о детях. Человек ничего не чувствует, жизнь кажется бессмысленной. Это не недостаток стойкости. Для этого состояния есть диагностические критерии и специальное лечение. Лечение, направленное именно на это состояние, помогает в 51% случаев, обычная психотерапия — в 28%. Эффект тоже наступает быстрее.

Россия. В России тяжёлую реакцию на стресс, которая мешает работе, общению и обычной жизни, считают поводом обратиться к психологу, психотерапевту или психиатру. Связанные со стрессом расстройства обычно лечат амбулаторно. В выдержках нет отдельного описания расстройства затяжного горя.

Затраты

Китай — исходная версия. Плата за запись на приём и за лечение. Такое лечение проводят курсом: в испытании было 16 сеансов в среднем за 19 недель. Самое трудное — самому сделать шаг и записаться на этот приём.

Россия. Цена приёма и лечения в этих источниках не указана.

Выгода

Китай — исходная версия. Объединили результаты 14 исследований среди взрослых, чьи близкие умерли не от насилия и которые сами не обращались к психиатру. Распространённость расстройства затяжного горя составила 9.8% (95% CI 6.8–14.0), то есть примерно 10 из каждых 100 взрослых, потерявших близкого. Чем старше возраст, тем выше доля. В другом исследовании проверяли точность этих диагностических критериев. В нём участвовал 291 человек, потерявший близкого. С ними провели три интервью: через 0–6, 6–12 и 12–24 месяца после утраты. Главный признак для постановки диагноза — сильная тоска по умершему. К нему должны добавляться хотя бы пять из следующих девяти признаков. Первые пять — эмоциональное онемение, потрясение, ощущение бессмысленности жизни, недоверие к другим людям, страдание из-за этой утраты. Остальные четыре — трудность с принятием утраты, непонимание того, кем теперь быть, избегание реальности, неспособность продолжать жить. Эти проявления должны возникать каждый день или быть настолько тяжёлыми, что не получается заниматься делами. Кроме того, они должны сохраняться как минимум через 6 месяцев после смерти близкого и по-прежнему мешать повседневной жизни. Ещё было испытание с 95 участниками, которых по жребию разделили на две группы. Провели 16 сеансов лечения в среднем за 19 недель. Лечение осложнённого горя помогло в 51% случаев. Обычная межличностная психотерапия — в 28% ($P=0.02$, разница вряд ли была случайной). Первое лечение также давало эффект быстрее. Число пациентов, которых необходимо лечить для одного дополнительного улучшения, — 4.3. То есть в среднем на каждые 4.3 человека, прошедших лечение, приходится одно дополнительное улучшение

Россия. Своевременное лечение помогает не допустить перехода болезненного состояния в хроническое.

Примечания

Китай — исходная версия. Не ориентируйтесь самостоятельно только на число месяцев. Настоящий критерий — «мешает есть, спать, работать, заботиться о

детях». Если это про вас, записывайтесь на приём. Отделение называется психиатрическим, психологическим или отделением клинической психологии. Такие отделения есть во всех государственных специализированных психиатрических больницах Китая. В разных источниках этот диагноз называют осложнённым горем или расстройством затяжного горя. Требования к длительности состояния тоже различаются: в одних критериях указано 6 месяцев, в других — 12 месяцев. Показатель 9.8% получен из 14 исследований, методы которых заметно различались. Авторы также предупреждают, что его не обязательно можно напрямую переносить на другие группы людей.

Россия. Длительность курса, точные сроки обращения после утраты и результативность лечения в этих источниках не указаны.

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. Lundorff M, et al. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030
2. Prigerson HG, et al. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*. doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121
3. Shear MK, et al. (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *JAMA*. doi.org/10.1001/jama.293.21.2601

Россия — источники

1. Расстройство адаптации. Проверено 08.10.2026. lrkpnб.gosuslugi.ru/novosti/rasstroystvo-adaptatsii.html
2. Российское общество психиатров. Проверено 08.10.2026. apicr.minzdrav.gov.ru/api.ashx?op=GetClinrecPdf&id=397_2
3. Оглавление. Проверено 08.10.2026. apicr.minzdrav.gov.ru/api.ashx?op=GetClinrecPdf&id=753_1