

Перспективы исследования танатической тревоги

Татьяна Владимировна Маликова, Дмитрий Геннадьевич Пирогов

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, Российская Федерация

Для цитирования: Маликова Т.В., Пирогов Д.Г. Перспективы исследования танатической тревоги. *Psychology and Childhood*. 2026;1(1):21–30.

Получена: 26.02.2026

Прошла рецензирование: 28.04.2026

Принята к печати: 22.05.2026

РЕЗЮМЕ. В статье представлен теоретический анализ феномена танатической тревоги как психологического конструкта, занимающего промежуточное положение между нормативной адаптивной реакцией и клинической патологией. Дифференцированы ключевые понятия: страх смерти, танатическая тревога и танатофобия. Особое внимание уделено критериям отграничения адаптивной тревоги от патологических форм, включая оценку соразмерности реакции реальной угрозе, длительность сохранения симптомов (более 6 месяцев) и степень нарушения социального функционирования. Рассмотрены клинические контексты, в которых танатофобия выступает как самостоятельное расстройство или входит в структуру других нозологий (генерализованное тревожное расстройство, ипохондрическое расстройство, паническое расстройство). Представлен обзор современных психодиагностических методик, адаптированных на российской выборке: многомерные опросники — Профиль аттитюдов по отношению к смерти (DAP-R), Шкала страха личной смерти (FPDS), шкала тревожности по поводу смерти (DAS), а также проективные техники (персонификация смерти, ассоциативный эксперимент, семантический дифференциал). Обоснована роль клинического интервью как «золотого стандарта» диагностики, описаны этапы его проведения и маркеры сопротивления. Сформулированы перспективы дальнейших исследований: разработка отечественных стандартизированных методик, изучение связи танатической тревоги со смысловыми ориентациями и стратегиями совладания, создание программ психопрофилактики для онкологических и паллиативных пациентов, а также для подготовки специалистов помогающих профессий. Статья адресована клиническим психологам, психиатрам и исследователям в области танатопсихологии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: танатическая тревога, страх смерти, танатофобия, психодиагностика

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при разработке и написании статьи.

✉ Татьяна Владимировна Маликова. E-mail: lotus_76@mail.ru

© Маликова Т.В., Пирогов Д.Г., 2026

Perspectives for the study of thanatic anxiety

Tatyana V. Malikova, Dmitry G. Pirogov

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya str., Saint Petersburg, 194100, Russian Federation

For citation: Malikova T.V., Pirogov D.G. Perspectives for the study of thanatic anxiety. *Psychology and Childhood*. 2026;1(1):21–30. (In Russ.).

Received: 26.02.2026

Reviewed: 28.04.2026

Accepted: 22.05.2026

ABSTRACT. This article presents a theoretical analysis of the phenomenon of thanatic anxiety as a psychological construct occupying an intermediate position between a normative adaptive response and clinical pathology. Key concepts are differentiated: fear of death, thanatic anxiety, and thanatophobia. Particular attention is paid to the criteria for distinguishing adaptive anxiety from pathological forms, including the assessment of the proportionality of the response to the actual threat, the duration of symptom persistence (more than 6 months), and the degree of impairment in social functioning. Clinical contexts in which thanatophobia manifests as an independent disorder or as part of other nosological entities (generalized anxiety disorder, hypochondriacal disorder, panic disorder) are examined. The paper presents an overview of current psychodiagnostic tools validated on Russian samples, including multidimensional questionnaires such as the Death Attitude Profile — Revised (DAP-R), the Fear of Personal Death Scale (FPDS), and the Death Anxiety Scale (DAS), along with projective methods (personification of death, associative experiment, and semantic differential). The role of clinical interviewing as the “gold standard” of diagnosis is substantiated, with a description of its stages and markers of resistance. Prospects for further research are outlined: the development of nationally standardized instruments, the investigation of relationships between thanatic anxiety and meaning-in-life orientations and coping strategies, and the creation of psychopreventive programs for oncological and palliative care patients, as well as for the training of helping-profession specialists. The article is addressed to clinical psychologists, psychiatrists, and researchers in the field of thanatopsychology.

KEYWORDS: thanatic anxiety, fear of death, thanatophobia, psychological testing

Funding. This study was not supported by any external sources of funding.

✉ Tatyana V. Malikova. E-mail: lotus_76@mail.ru

© Malikova T.V., Pirogov D.G., 2026

ВВЕДЕНИЕ

Цель данной статьи — теоретический анализ и систематизация подходов к феномену танатической тревоги. Также уделено внимание обзору психодиагностических методик для ее исследования и критериям отделения адаптивной (нормальной) танатической тревоги от патологической.

Формирование осознанного отношения к смерти традиционно относят к подростковому возрасту, что является одним из критериев психологической зрелости личности — человек начинает принимать собственную смерть как данность. Но этот процесс не завершается сам по себе к 18 годам и подвержен влиянию культурных и индивидуальных факторов. Однако страх смерти возникает намного раньше и приходит в возрасте 3–5 лет, когда ребенок впервые сталкивается с феноменом смерти, начинает осознавать абстрактные понятия. Зачастую они формируются в виде вопросов, которые ребенок задает родителям: «Почему меня нет на фотографии?», «А где был Я?», «Почему люди/животные умирают?», «Что будет после смерти?» и т.п. В этот период у детей складывается первичная картина смерти, развивается страх смерти, который оформляется в том числе и с помощью концепции смерти, транслируемой ближайшим окружением ребенка [1].

Осознавая и соглашаясь с фактом окончания любой биологической активности, индивид часто не готов принять собственную смерть как данность. Это проявляется в попытках избегать разговоров о смерти и местах упокоения, а также в запугивании детей и самих себя. При этом можно наблюдать и обратную картину, которая выражается во «влечении к смерти», основанном на любопытстве: никто не знает наверняка, что бывает после смерти. Естественно-научная парадигма, указывающая на конечность существования человека, пугает, а мистические представления завораживают и дают повод фантазиям. Тема смерти используется в большинстве религиозных учений: манипулируя страхом смерти и посмертных наказаний «за грехи», религиозные учения диктуют правила поведения, контролируют сообщество.

Амбивалентное отношение к теме смерти — страх и любопытство — приводят к мысли о бессмысленности собственного существования [2, 3], развитию страха перед неопределенно-

стью, беспомощностью перед фактом смерти. Именно поэтому человек обращается к теме смерти только в тех случаях, когда происходит непосредственное столкновение с ней и рушатся личные иллюзии [4]. В этом контексте понятна позиция, часто доминирующая в современном обществе, которая направлена на табуирование обсуждения темы смерти. Тем не менее, отсутствие опыта, связанного со смертью, прямой или непрямой запрет на обсуждение этой темы, может способствовать появлению танатической тревоги с последующим избегающим типом поведения [5].

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПОНЯТИЯ «ТАНАТИЧЕСКАЯ ТРЕВОГА»

M.W. Speece и S.B. Brent [6] в 1996 г. предложили рассматривать следующие компоненты когнитивного понимания смерти: универсальность, необратимость, нефункциональность, причинность и нетелесное продолжение. За этим последовала разработка полуструктурированных интервью для исследования уровня принятия смерти детьми. Работа со взрослыми в данном направлении показала, что мнение о сформированной концепции смерти у них довольно спорно. Актуализировалась дискуссия на тему культуральных различий в восприятии смерти, а также возможности экстраполяции «правильного» взгляда на смерть в различных человеческих сообществах.

Страх смерти сопровождает человечество на всем протяжении его развития. Сам по себе страх смерти естественен и нормативен, так как он является адаптивным фактором, который позволяет человеку снизить объективные риски утраты жизни. Страх смерти актуализируется в ситуации непосредственного столкновения с угрозой собственной смерти, суицида, угрозой смерти эмоционально значимого объекта, объективными факторами окружающей действительности (чрезвычайная ситуация природного, техногенного и социального характера, война, пандемия и пр.). Тревога запускает механизм самосохранения, предупреждая возможные риски и угрозы, с которыми сталкивается человек. Объективные ситуации, которые люди не могут контролировать, воспринимаются негативно, что способствует развитию тревоги, а при длительном нахождении в подобной ситуации — и депрессии.

В разных источниках можно встретиться со следующими названиями страха смерти: тревога смерти, танатическая тревога, танатофобия. Однако хотелось бы внести некоторую ясность в используемую терминологию. Страх и тревога различаются по факту наличия предмета, вызывающего страх, ужас. Тревога зачастую беспредметна, проявляется в ощущении неопределенности, чувстве пустоты, пропасти, для тревоги характерна протяженность во времени. Тревогу довольно сложно встроить в какие-то границы, придать ей форму. Человек же привык мыслить формами, а здесь он сталкивается с невозможностью опредмечивания собственных чувств, это пугает еще больше. Происходит эмоциональное кружение, чувство тревоги расширяется на всю окружающую действительность, субъективные образы, представления и убеждения. В результате человек ощущает себя «загнанным в угол», не видит выхода из этого состояния. Страх возникает тогда, когда индивид находит в реальности подтверждение своих опасений, тревога оформляется в конкретную форму, то есть опредмечивается. Формируются осознание и страх собственной смерти. Эскалация тревоги и страха распространяется на все сферы жизни индивида, и здесь уже можно наблюдать симптомы танатофобии, панические состояния и пр.

В клинической картине танатофобия может выступать как в качестве самостоятельного расстройства, так и входить в структуру других нозологий. Часто повышенная тревога смерти встречается при генерализованном тревожном расстройстве, ипохондрическом расстройстве и паническом расстройстве. При этом в рамках панического расстройства страх смерти является основным симптомом во время приступа и не всегда требует самостоятельной проработки, если успешно купируются сами панические атаки. Для дифференциальной диагностики необходимо оценивать наличие объективной угрозы; соразмерность реакции; длительность сохранения симптомов после исчезновения угрозы. Только при сохранении интенсивных симптомов более 6 месяцев после прекращения воздействия травмирующего фактора мы можем говорить о формировании устойчивого патологического паттерна. По мере существования в ситуации повышенного риска для жизни (долговременный стресс) происходит адаптация к новым условиям и тревога постепенно затихает. В каче-

стве примера можно привести резкий всплеск тревоги в начале пандемии COVID-19 и отношение общества к пандемии спустя год-полтора [7]. Тревога повышается на этапе постановки и осознания смертельного диагноза, при наличии болевого симптома и других соматических расстройств. Социальная поддержка и возможность поддержания межличностных контактов снижают тревожные проявления.

Ключевой вопрос — разграничение «нормальной», адаптивной тревоги и ее переход к патологическим формам, ограничивающим жизнедеятельность индивида. В ситуации гармоничного существования танатическая тревога отступает, принимает перманентный характер, актуализируясь лишь в экстремальных и кризисных ситуациях, но и в этом случае она может быть направлена на поддержание жизнедеятельности.

АНАЛИЗ АКТУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ТАНАТИЧЕСКОЙ ТРЕВОГИ

На настоящий момент в психологической литературе, посвященной диагностике отношения к смерти, можно выделить несколько технологий: беседу, интервью, самоотчет (анкеты, опросники, тесты) и проективные методы. Для научного исследования отношения к смерти принято использовать стандартизированные методики диагностики, к которым чаще всего относят тестовые (табл. 1).

В основе большинства отечественных методик, направленных на изучение отношения к смерти и страха смерти, лежит концепция отношения к смерти Р.Т.Р. Wong [8], основанная на экзистенциальном подходе. Разработанные им методики переведены на русский язык и адаптированы на отечественной выборке. Они предназначены для взрослого населения (с 17–18 лет и старше). В основе концепции Р.Т.Р. Wong [8] (ее часто называют теорией управления смыслом) лежит идея о том, что само принятие смерти связано со смыслом собственной жизни. Он указывает, что отсутствие смысла собственного существования ведет к формированию страха смерти, отрицанию смерти и, как результат, способствует развитию тревоги, снижая качество жизни. Принятие смерти ведет к психологическому благополучию, создавая внутреннее равновесие [9].

Для скрининга популяции оптимальны краткие шкалы (Death Anxiety Scale, DAS; Fear of

Таблица 1. Краткий обзор инструментария (адаптированного на российской выборке) для изучения танатической тревоги
Table 1. Brief overview of assessment instruments (adapted for the Russian sample) for the study of thanatic anxiety

№	Название методики Instrument	Авторы, адаптация Authors, adaptation	Краткая характеристика Brief description	Ограничения применения методики Limitations	Ссылка на литературу Reference
1	Профиль attiпюдoв по отношению к смерти (DAP-R) Profile of attitudes toward death (DAP-R)	Wong et al. (1994). Адаптация Т.А. Гавриловой (2011) Wong et al. (1994). Adaptation by T.A. Gavrilova (2011)	Методика разработана в рамках экзистенциального подхода, содержит 32 вопроса, 5 шкал: страх смерти, избегание темы смерти, нейтральное принятие смерти, приближающее принятие смерти, избегающее принятие смерти Developed within the existential framework; contains 32 items; five scales: fear of death, avoidance of death-related topics, neutral acceptance, approach acceptance, escape acceptance	Возраст респондентов 18+ Age 18+	[9]
2	Отношение к смерти (DAP-R) Attitudes toward death (DAP-R)	Wong et al. (1994). Адаптация: К.А. Чистопольская, О.В. Митина, С.Н. Ениколопов (2017) Wong et al. (1994). Adaptation by K.A. Chistopolskaya, O.V. Mitina, S.N. Enikolopov (2017)	Шкала переработана, содержит 18 вопросов, так же как и предыдущая версия, 5 шкал: страх смерти, избегание темы смерти, нейтральное принятие смерти, принятие-приближение смерти, принятие смерти как бегства Revised version; contains 18 items; five scales: fear of death, avoidance of death-related topics, neutral acceptance, approach acceptance, acceptance of death as escape	Возраст респондентов 18+ Age 18+	[10]
3	Шкала страха личной смерти (FPDS) Fear of Personal Death Scale (FPDS)	V. Florian, S. Kravetz (1983). Адаптация: К.А. Чистопольская, О.В. Митина, С.Н. Ениколопов, Е.Л. Николаев, Г.И. Семикин, С.Н. Озоль, С.А. Чубина V. Florian, S. Kravetz (1983). Adaptation by K.A. Chistopolskaya, O.V. Mitina, S.N. Enikolopov, E.L. Nikolaev, G.I. Semikin, S.N. Ozol, S.A. Chubina	Шкала предназначена для исследования наиболее значимых сторон жизни респондентов, состоит из 21 вопроса, содержит 5 шкал: последствия для личности, для тела, для близких, страх забвения и трансцендентные последствия Designed to examine the most significant life domains; contains 21 items; five subscales: consequences for self, consequences for body, consequences for close others, fear of oblivion, and transcendent consequences	Возраст респондентов 17+ Age 17+	
4	Шкала тревожности по поводу смерти (DAS) Death Anxiety Scale (DAS)	D. Templer (1969). Адаптация Т.А. Гавриловой (2001) D. Templer (1969). Adaptation by T.A. Gavrilova (2001)	Методика содержит 15 вопросов, одну шкалу, определяющую выраженность тревожности Contains 15 items; single scale measuring the level of death anxiety.	Возраст респондентов 18+ Age 18+	[11]
5	Опросник «Отношение к жизни, смерти и кризисной ситуации» Questionnaire "Attitudes toward Life, Death, and Crisis Situation"	А.А. Баканова (2000) A.A. Bakanova (2000)	Опросник состоит из 14 вопросов и направлен на исследование отношения к различным экзистенциальным данностям (жизнь, смерть, кризис, смысл, ответственность) Consists of 14 items; aimed at exploring attitudes toward various existential givens (life, death, crisis, meaning, responsibility)	Возраст респондентов 18+ Age 18+	[12]

Примечание / Note: DAP-R — Death Attitudes Profile — revisited; DAS — Death Anxiety Scale; FPDS — Fear of Personal Death Scale.
Таблица составлена авторами
The table is prepared by the authors

Personal Death Scale, FPDS), а для глубокого клинического анализа предпочтительнее многомерные опросники (Death Attitudes Profile — revisited, DAP-R). Важно учитывать, что шкала DAS измеряет тревогу как состояние, но не позволяет разграничить ее причины, тогда как DAP-R дает более дифференцированную картину через отношение к смерти (страх, избегание, принятие) [10]. Выбор конкретной методики зависит от цели исследования.

В рамках психологического консультирования чаще всего применяют беседу и интервью.

В начале беседы необходимо установить контакт и первые вопросы должны быть нейтральными и открытыми, их тема может касаться общего восприятия смерти в культуре, семье или близком социальном окружении. Это даст клиенту почувствовать, что о смерти можно говорить и данная тема не является запретной. Примеры начальных вопросов: «Как в Вашей семье принято говорить о смерти? Обсуждалась ли эта тема в детстве?», «Что, по Вашему мнению, думают о смерти люди в нашем обществе?», «Сталкивались ли Вы когда-нибудь

Таблица 2. Возможная последовательность вопросов для построения интервью о смерти и танатической тревоге

Table 2. Suggested sequence of questions for constructing an interview on death and thanatic anxiety

№	Вопрос Question	Цель вопроса и комментарии Purpose and comments
1	Что для Вас означает слово «смерть»? Какие образы, слова, чувства всплывают при этом? What does the word “death” mean to you? What images, words, or feelings come to mind?	Вопрос позволяет оценить когнитивную репрезентацию смерти (абстрактная/конкретная, эмоционально окрашенная/нейтральная); помогает выявить доминирующие ассоциации (страх, спокойствие, любопытство, фатализм) This question allows for an assessment of the cognitive representation of death (abstract/concrete, emotionally charged/neutral). It helps to identify dominant associations (fear, calmness, curiosity, fatalism)
2	Расскажите о Вашем первом воспоминании, связанном со смертью. Что это было? Как Вы тогда себя чувствовали? Tell me about your earliest memory related to death. What was it? How did you feel at that time?	Выход на ранний травматический опыт. Формирование отношения к смерти часто связано с первыми столкновениями с ней. Важно выяснить, была ли эта ситуация проработана или осталась незавершенной задачей This elicits early traumatic experience. The formation of attitudes toward death is often linked to first encounters with it. It is important to ascertain whether this situation was processed or remained an unresolved issue
3	Случалось ли Вам когда-нибудь испытывать страх за свою жизнь? Опишите эту ситуацию и свои ощущения подробно Have you ever experienced fear for your own life? Please describe that situation and your feelings in detail	Переход к личной угрозе позволяет выявить актуальную тревогу, связанную с собственной смертностью, а также копинг-стратегии (избегание, рационализация, диссоциация) This transitions to personal threat and allows for the identification of current anxiety related to one's own mortality, as well as coping strategies (avoidance, rationalisation, dissociation)
4	Если бы Вы узнали, что Вам осталось жить один год, что изменилось бы в Вашей жизни? Какие бы первые шаги Вы предприняли? If you learned that you had only one year left to live, what would change in your life? What first steps would you take?	Проективная гипотетическая ситуация. Позволяет определить готовность к принятию конечности, экзистенциальные ценности, а также степень дезадаптации (или паралич действий, или пересмотр приоритетов) This is a projective hypothetical situation. It enables the assessment of readiness to accept finitude, existential values, and the degree of maladaptation (either paralysis of action or a reordering of priorities)
5	Что помогает Вам справляться с мыслями о смерти? Есть ли у Вас убеждения, ритуалы, занятия, которые дают ощущение спокойствия? What helps you cope with thoughts about death? Do you have beliefs, rituals, or activities that give you a sense of calm?	Ресурсный вопрос, направленный на выявление буферов тревоги: религиозная вера, семейные ценности, творческая самореализация, планы на будущее. Также позволяет оценить, насколько эти буферы устойчивы This is a resource-oriented question aimed at identifying anxiety buffers: religious faith, family values, creative self-realisation, future plans. It also helps to evaluate how stable these buffers are

Таблица составлена авторами

The table is prepared by the authors

с ситуациями, когда смерть становилась явной частью Вашей жизни (болезнь близких, похороны, новости)?» (табл. 2). На начальном этапе беседы необходимо отслеживать признаки сопротивления. Например: 1) вербальные факторы (уход от темы, чрезмерная абстракция, уход в соматические аспекты, юмор и цинизм, отрицание и рационализация и т.д.); 2) невербальные факторы (вегетативные реакции, жесты «закрытости», изменение дыхания или темпа речи, избегание зрительного контакта, мышечное напряжение и т.д.). Признаки сопротивления дают сигнал, что стоит замедлить темп и переформулировать вопросы. При отсутствии сопротивления фокус разговора смещают на личные переживания, то есть переходят к конкретным образам и чувствам.

Интервью завершает этап, включающий:

- 1) краткое резюме основных тем, чтобы клиент почувствовал структурированность беседы;
- 2) валидацию его усилий («Я ценю Вашу открытость и смелость в обсуждении таких трудных вопросов»);
- 3) оценку состояния клиента: не следует ли предложить техники заземления или завершить встречу на более нейтральной ноте, особенно если интервью вызвало сильный дистресс;
- 4) обсуждение дальнейших шагов: если выявлена клинически выраженная танатофобия, необходимо предложить план дальнейшей работы (индивидуальная терапия, супервизия, рекомендации врача).

Клиническое интервью остается «золотым стандартом» в исследовании танатической тревоги, так как оно дает возможность зафиксировать индивидуальный паттерн переживания, который не может быть полностью охвачен стандартизированными опросниками.

Довольно часто для прояснения отношения к смерти используют анкету личностного осознания смерти [13]. Опросник был разработан для лиц, имеющих смертельный диагноз; автор утверждает, что глубоко и полно проработанные вопросы анкеты позволяют принять факт собственной конечности и даже в некоторых случаях «отодвинуть» смерть на некоторое время. В рамках психологического консультирования анкета позволяет обсудить с человеком приближение смерти, что особенно важно для умирающего, социальное окружение которого боится и отрицает любые разговоры на тему смерти. Этот

метод также можно применять для актуализации размышлений на тему смерти у специалистов, которые в будущем будут сталкиваться в своей профессии с танатологической тематикой [14]. В анкете представлены 14 вопросов, касающихся индивидуальных представлений человека о времени смерти, особенностях умирания, представлениях о смерти и околосмертных явлениях.

Для исследования отношения к смерти также можно использовать и ряд проективных методов. Если у специалиста нет прямого запроса, связанного с переживанием тревоги, страха смерти, или ввиду возрастных ограничений (детский возраст), можно предложить клиенту нарисовать смерть или описать антропологический образ смерти [11, 15]. Методика «Персонификация смерти» (Death Personification Exercise, DPE), разработанная американскими психологами Р. Кастенбаумом и Р. Эйзенбергом и адаптированная на российской выборке А.А. Бакановой [15], позволяет изучить представления о смерти, объединить ее антропологический образ непосредственно с самим респондентом. Методика заключается в подробном описании смерти: «Если бы смерть была человеком, какая бы она была?». Зарубежные исследователи указывают на то, что для лиц с низким уровнем тревоги характерно размытое описание образа смерти, часто это бесполое существо с неопределенными интересами и внешностью. Уровень тревоги в отношении смерти будет повышаться вместе с появлением подробностей — возраста, пола, внешности, интересов [16]. В пилотных исследованиях, которые проводили на факультете клинической психологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, отмечено, что повышение тревоги в отношении смерти характерно для лиц, которые соотносят описание смерти с собственным образом, с образом недавно умершего близкого. Для лиц с психотическими чертами характерно поэтизирование, воспевание смерти, в некоторых случаях смерть представляется в виде ребенка. Депрессивные и тревожные люди приписывают смерти устрашающие атрибуты (мертвенно-бледная пергаментная кожа, грязные седые волосы, клюка, коса и пр.).

Специфика субъективного переживания смерти хорошо отражается при анализе ассоциаций на стимул «смерть» (тест «16 ассоциаций») и может даже указывать на наличие конфликта

в системе отношений со смертью [17]. Методику можно использовать не только для взрослых, но и для подростков. Ограничением является интеллектуальная недостаточность, не позволяющая применять метод ассоциаций.

Среди проективных методов диагностики в рамках изучения отношения к смерти информативен метод «Семантический дифференциал» Ч. Осгуда [18], который позволяет решить задачу построения субъективных семантических пространств. При этом в качестве стимулов обязательны включения «Я-реальное/Каким я вижу себя?» и «Я-идеальное/Каким я хотел бы себя видеть?», помимо самооценочных стимулов рекомендовано брать парные стимулы: «Какой я вижу жизнь/смерть?», «Какой я вижу смерть свою/смерть близкого/незнакомое?» и пр.

Проективные методы перспективны для отслеживания динамики отношения к смерти, снижения уровня танатической тревоги в процессе консультирования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Танатическая тревога представляет собой сложный психологический феномен, занимающий промежуточное положение между нормативной адаптивной реакцией и клинической патологией. Анализ позволил выделить следующие основные положения.

1. Танатическая тревога выполняет двойственную функцию: с одной стороны, она является адаптивным механизмом самосохранения, а с другой — при фиксации и дезадаптивных формах совладания может становиться одним из факторов развития тревожных и депрессивных расстройств.

2. Дифференциально-диагностическим критерием отграничения нормальной тревоги от танатофобии выступает не столько интенсивность переживания, сколько его длительность и нарушение социального функционирования. К основным маркерам патологического течения относят несоразмерность реакции реальной угрозе, сохранение симптомов более 6 месяцев после прекращения стрессора и выраженное избегающее поведение, ограничивающее повседневную активность.

3. Современный инструментальный психодиагностики включает как стандартизированные опросники (DAP-R, DAS, FPDS), так и проективные методики (персонификация смерти, семантический дифференциал, ассоциативные техники).

Однако они адаптированы для взрослой выборки (18+) и требуют дальнейшей адаптации для пациентов детского и подросткового возраста.

Перспективы исследования танатической тревоги связаны с несколькими направлениями. Во-первых, это разработка отечественных стандартизированных методик с учетом социокультурных особенностей. Во-вторых, изучение связи танатической тревоги с другими конструктами (смыслжизненные ориентации, тип привязанности, стратегии совладания) для построения целостной модели ее возникновения и трансформации. В-третьих, создание программ психопрофилактики для работы с онкологическими больными, пациентами паллиативных отделений, а также для подготовки будущих специалистов помогающих профессий (врачей, психологов, социальных работников), которые регулярно сталкиваются с темой смерти в своей практике.

Таким образом, исследование танатической тревоги находится на стыке фундаментальной и прикладной психологии и требует дальнейшего междисциплинарного изучения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Т.В. Маликова — концептуализация исследования, разработка дизайна исследования, составление списка литературы, редактирование текста; Д.Г. Пирогов — концептуализация исследования, разработка дизайна исследования, составление списка литературы, редактирование текста, перевод на английский язык.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Генеративный искусственный интеллект. При создании настоящей статьи технологии генеративного искусственного интеллекта не использовали.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contributions. T.V. Malikova — conceptualization of the study, development of the research design, compilation of the reference list, text editing; D.G. Pirogov — conceptualization of the study, development of the research design, compilation of the reference list, text editing, translation into English.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Generative AI. No generative artificial intelligence technologies were used to prepare this article.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маликова Т.В., Новикова Т.О., Пирогов Д.Г. Переживание утраты детьми дошкольного возраста. *Педиатр*. 2018;9(6):111–117. <https://doi.org/10.17816/PED96111-117>.
2. Камю А. Миф о Сизифе. Эссе об абсурде. В кн.: *Сумерки богов*. М.: Политиздат; 1990. С. 222–318.
3. Сартр Ж.П. Экзистенциализм — это гуманизм. В кн.: *Сумерки богов*. М.: Политиздат; 1990. С. 318–344.
4. Ялом И.Д. Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс; 2014. 574 с.
5. Гаврилова Т.А. Теория управления ужасом смерти: содержание и критика. *Проблемы социально-экономического развития Сибири*. 2014;4(18):84–95. EDN: TIQFAB.
6. Poltorak D.Y., Glazer J.P. The development of children's understanding of death: cognitive and psychodynamic considerations. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2006;15(3):567–573.
7. Novikova T.O., Pirogov D.G., Malikova T.V., Murzader G.A. Negotiating COVID-19 in Russia on the Eve of the Introduction of Social Restrictions. In: *Negotiating the Pandemic: Cultural, National, and Individual Constructions of COVID-19*. London; New York: Routledge; 2022. P. 139–154. <https://doi.org/10.4324/9781003187462-12>.
8. Wong P.T.P. Meaning-management theory and death acceptance. In: A. Tomer, G.T. Eliason, P.T.P. Wong, eds. *Existential and spiritual issues in death attitudes*. New York, NY: Erlbaum; 2007. P. 65–87.
9. Гаврилова Т.А. Об адаптации опросника «Профиль аттитюдов по отношению к смерти — переработанный» (DAP-R), разработанного П.Т.П. Вонгом, Г.Т. Рикером и Дж. Гессер. *Теоретическая и экспериментальная психология*. 2011;4(1):46–57. EDN: OHFTBX.
10. Чистопольская К.А., Митина О.В., Ениколопов С.Н. и др. Создание кратких русскоязычных версий опросников «Отношение к смерти» и «Страх личной смерти». *Суицидология*. 2017;8(4(29)):43–55.
11. Гаврилова Т.А. Экзистенциальный страх смерти и танатическая тревога: методы исследования и диагностики. *Прикладная психология*. 2001;(6):1–8.
12. Баканова А.А. Отношение к жизни и смерти в критических жизненных ситуациях. Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.; 2000.
13. Worden J.W. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. 3rd ed. New York, NY: Brunner-Routledge; 2003.
14. Штанько А.С., Пирогов Д.Г. Отношение к смерти у студентов-психологов. *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика*. 2016;1(11):3. EDN: OUDKLU.
15. Баканова А.А. Возможности использования методики «Персонификация смерти» в исследовательской и практической работе. В кн.: *Будущее клинической психологии* — 2014. Т. 8. Пермь: Пермский государственный национальный исследовательский университет; 2014. С. 60–66.
16. Парахневич О.С., Портнова А.Г. Специфика переживания страха смерти в возрастном-половом аспекте. *Ползуновский вестник*. 2006;(3-2):186–189. EDN: KZCIDB.
17. Борисова Ю.А. Ассоциативный эксперимент в современных психолингвистических исследованиях. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2019;8(1-1):265–275. <https://doi.org/10.25799/AR.2019.43.1.074>. EDN: NAEVTR.
18. Osgood C.E. The nature and measurement of meaning. *Psychological Bulletin*. 1952;49(3):197–237. <https://doi.org/10.1037/h0055737>.

REFERENCES

1. Malikova T.V., Novikova T.O., Pirogov D.G. Grief and bereavement of preschool children. *Pediatrician (St. Petersburg)*. 2018;9(6):111–117. (In Russ.). <https://doi.org/10.17816/PED96111-117>.
2. Camus A. The Myth of Sisyphus. The Essay on the Absurd. In: *Sumerki bogov*. Moscow: Politizdat; 1990. P. 222–318. (In Russ.).
3. Sartre J.P. Existentialism is Humanism. In: *Sumerki bogov*. Moscow: Politizdat; 1990. P. 318–344. (In Russ.).
4. Yalom I.D. *Existential Psychotherapy*. Moscow: Klass; 2014. 574 p. (In Russ.).
5. Gavrilova T.A. Terror management theory: content and criticism. *Problems of Socio-Economic Development of Siberia*. 2014;4(18):84–95. (In Russ.). EDN: TIQFAB.
6. Poltorak D.Y., Glazer J.P. The development of children's understanding of death: cognitive and psychodynamic considerations. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2006;15(3):567–573.
7. Novikova T.O., Pirogov D.G., Malikova T.V., Murzader G.A. Negotiating COVID-19 in Russia on the Eve of the Introduction of Social Restrictions. In: *Negotiating the Pandemic: Cultural, National, and Individual Constructions of COVID-19*. London; New York: Routledge; 2022. P. 139–154. <https://doi.org/10.4324/9781003187462-12>.
8. Wong P.T.P. Meaning-management theory and death acceptance. In: A. Tomer, G.T. Eliason, P.T.P. Wong, eds. *Existential and spiritual issues in death attitudes*. New York, NY: Erlbaum; 2007. P. 65–87.

9. Gavrilova T.A. The Adaptation of the Questionnaire “Death Attitude Profile — Revised” (DAP-R), developed by P.T.P. Wong, G.T. Reker, G. Gesser. *Theoretical and Experimental Psychology*. 2011;4(1):46–57. (In Russ.). EDN: OHFTBX.
10. Chistopolskaya K.A., Mitina O.V., Enikolopov S.N. et al. Construction of Short Russian Versions of Death Attitude Profile-Revised and Fear of Personal Death Scale. *Suicidology*. 2017;8(4(29)):43–55. (In Russ.).
11. Gavrilova T.A. The Existential Fear of Death and Thanatic Anxiety: methods of research and diagnostics. *Prikladnaya psikhologiya*. 2001;(6):1–8. (In Russ.).
12. Bakanova A.A. Attitudes toward life and death in critical life situations. PhD thesis. Saint Petersburg; 2000. (In Russ.).
13. Worden J.W. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. 3rd ed. New York, NY: Brunner-Routledge; 2003.
14. Shtanko A.S., Pirogov D.G. Attitudes toward death among psychology students. *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya: issledovaniya, obucheniye, praktika*. 2016;1(11):3. (In Russ.). EDN: OUDKLU.
15. Bakanova A.A. Possibilities of Using the “Personification of Death” Technique in Research and Practical Work. In: *Budushchee klinicheskoy psikhologii*. Perm: Perm State National Research University; 2014. P. 60–66. (In Russ.).
16. Parakhnevich O.S., Portnova A.G. Specifics of the Experience of Death Anxiety in Age and Gender Aspects. *Polzunovskiy vestnik*. 2006;(3-2):186–189. (In Russ.). EDN: KZCIBD.
17. Borisova Yu.A. Association Experiment in the Modern Psycholinguistic Research. *Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches*. 2019;8(1-1):265–275. (In Russ.). <https://doi.org/10.25799/AR.2019.43.1.074>. EDN: NAEVTR.
18. Osgood C.E. The nature and measurement of meaning. *Psychological Bulletin*. 1952;49(3):197–237. <https://doi.org/10.1037/h0055737>.

ОБ АВТОРАХ

✉ **Татьяна Владимировна Маликова** — канд. психол. наук, доц. кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики. E-mail: lotus_76@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9397-6114>; SPIN: 8528-9963
Дмитрий Геннадьевич Пирогов — канд. мед. наук, доц. кафедры клинической психологии. E-mail: icart.pirogov@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4617-4332>; SPIN: 4464-4474

AUTHORS' INFO

✉ **Tatyana V. Malikova** — Cand. Sci. (Psychol. Science), Associate Professor, Dept. of General and Applied Psychology with courses in biomedical disciplines and pedagogy. E-mail: lotus_76@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9397-6114>; SPIN: 8528-9963.
Dmitry G. Pirogov — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Dept. of Clinical Psychology. E-mail: icart.pirogov@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4617-4332>; SPIN: 4464-4474