

УДК 159.922.63

Ефремова Д.Н.

*Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н.А. Алексеева
Департамента здравоохранения города Москвы
117152, г. Москва, Загородное шоссе, д. 2, Российская Федерация*

АКТИВНОЕ ПОКОЛЕНИЕ: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ МЕТОДОМ ПСИХОДРАМЫ

Аннотация. В статье рассмотрен опыт практической работы клинического психолога по реабилитации людей пожилого возраста с мягкими когнитивными расстройствами (мягким когнитивным снижением). Рассматриваются особенности применения метода когнитивной психодрамы, определяются сходство и специфические различия в технике проведения психотерапевтических сессий. Описываются особенности работы психолога по преодолению эмоциональных трудностей, затрудняющих полноценное социально-психологическое функционирование человека пожилого возраста, имеющего мягкое когнитивное снижение.

Ключевые слова: мягкое когнитивное снижение, психодрама, когнитивная психодрама, пожилой возраст, реабилитация.

D. Efremova

*Psychiatric Clinical Hospital No 1, named after N.A. Alexeyev,
Department of Health of Moscow
2, Zagorodnoe highway, Moscow 117152, Russian Federation*

ACTIVE GENERATION: PSYCHOLOGICAL HELP TO THE SENIORS BY THE PSYCHODRAMA METHOD

Abstract. The paper considers the practical experience of the clinical psychologist in rehabilitation of the seniors with mild cognitive impairments (mild cognitive decline). The use of the cognitive method of psychodrama is described, the similarities and specific differences in the technique of conducting psychotherapeutic sessions are defined. Specific features of work of the psychologist to overcome emotional difficulties hindering the full social and psychological function of seniors with mild cognitive decline are given.

Key words: mild cognitive impairment, psychodrama, cognitive psychodrama, elderly age, rehabilitation.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Пожилому человеку, испытывающему трудности в социальном функционировании, требуется особое внимание как со стороны близких людей, так и со стороны специалистов, осуществляющих помощь в профилактике и лечении возрастных и когнитивных расстройств. Эти расстройства обусловлены возрастными и когнитивными особенностями личности на данном этапе онтогенеза.

Сегодня особо ощущается необходимость в адаптации традиционных психотерапевтических методов для работы с данной категорией пожилых людей. Адаптированные методы психологической помощи позволяют снизить тяжесть переживаемых деструктивных эмоциональных состояний (психотравм), восстановить уровень социально-психологического функционирования пожилого человека, а также способствуют профилактике развития депрессивных нарушений.

СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ЕЁ АКТУАЛЬНОСТЬ

По данным Министерства здравоохранения РФ, когнитивные нарушения различной степени тяжести выявляются примерно у 25% людей пожилого возраста, в том числе у 6–8% диагностируется деменция, а у 16–19% – умеренные когнитивные нарушения. В Международной классификации болезней Десятого пересмотра (МКБ-10) используется термин «лёгкое когнитивное расстройство» (F06.7). В отечественной литературе англоязычный термин «mild cognitive impairment» имеет несколько вариантов перевода: «мягкое когнитивное снижение», «лёгкое когнитивное расстройство».

Мягкое когнитивное расстройство – нарушение, характеризующееся снижением памяти, трудностью восприятия новой информации, сниженной способностью концентрироваться на выполнении какой-либо задачи на длительное время. Часто имеет место выраженное ощущение психической усталости при попытке решить умственную задачу; обучение новому субъективно представляется трудным, даже когда объективно оно успешно [5].

Наиболее эффективной мерой по предупреждению дальнейшего прогрессирования заболевания, особенно на раннем этапе его развития, является, согласно современным воззрениям, обязательное включение в систему реабилитации немедикаментозных технологий.

В связи с чем актуальность разработки и адаптации методов психологической помощи для людей пожилого возраста неуклонно возрастает.

СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМЫ

В современных исследованиях выделяется особая значимость социальных последствий стрессовых, депрессивных и ассоциируемых с ними на-

рушений (В.М. Волошин, А.А. Горбатков, И.И. Королькова, А.Н. Паршин, Е.А. Поздеева и др.). Механизмы психотерапевтического воздействия в отношении людей пожилого возраста при мягком когнитивном снижении в сочетании с невротическими расстройствами изучены в значительно меньшей степени, что подчёркивает актуальность и необходимость их изучения.

Ортодоксальные, ригидные установки, которые неоднократно отмечают исследователи, могут противоречить обстоятельствам жизни, вызывая тяжёлые душевные переживания у пожилых людей. В этом случае в качестве компенсаторного противовеса выступают защитные механизмы личности (регрессия, отрицание, соматизация дефекта), что снижает качество жизни как самого пожилого человека, так и его близких людей [2; 4; 6; 10; 11].

Подобные эмоциональные состояния у пожилых людей нуждаются в психологической коррекции для усиления их способности к изменению отношения к самому себе, чтобы научиться переоценивать и объективно оценивать свой внутренний опыт, принимать противоположную позицию [5; 7].

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ КРИЗИС В ЖИЗНИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА И ФОРМИРОВАНИЕ НОВЫХ КАЧЕСТВ ЛИЧНОСТИ

В жизни пожилого человека встречаются обстоятельства, насыщенные разнообразными эмоциями и переживаниями, такие как страх, чувство обиды, вина, тревожность, злоба, беспомощность, переживание горя, утраты и др. В рамках экзистенциально-гуманистического направления психотерапии эти состояния определяются как «экзистенциальный кризис». Для людей пожилого возраста переживаемый «экзистенциальный кризис» во многом определяет их уровень социально-психологического функционирования вплоть до развития диссоциированного одиночества [1; 2].

В 1980-х гг. было установлено, что негативные психологические факторы (одиночество, тревога, депрессия, пониженный уровень стрессоустойчивости) являются предиктами снижения когнитивных способностей личности [1; 7].

Особое внимание заслуживает воздействие направленного формирования новых качеств личности у пожилого человека, способствующих разрешению кризиса самопринятия через развитие адекватной структуры мотивов в условиях психотерапевтического процесса [5].

ОГРАНИЧЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОГО МЕТОДА ПСИХОДРАМЫ

Метод психодрамы (Я. Морено) рассматривает кризис самопринятия как неизбежный поворотный пункт или момент, после которого развитие личности поворачивается в сторону обретения доверия к себе, используя возможности роста, способность к выздоровлению и дальнейшей дифференциации [8].

Следовательно, традиционное применение метода психодрамы (по Морено), исходя из психологических особенностей людей пожилого возраста, не приводит к достижению намеченного результата. Этот феномен можно объяснить тем, что метод психодрамы предназначен для спонтанного раскрытия подавленных переживаний, когда в процессе импровизации человек (не страдающий когнитивным снижением) выплёскивает на окружающих собственную боль или гнев [8].

Достаточно часто отмечается, что для пожилых людей с мягким когнитивным снижением процесс импровизации практически невозможен. В виду того, что пожилые люди в силу возрастного эгоцентризма и особенностей когнитивной сферы воспринимают информацию на конкретном уровне [12].

При таком состоянии операциональной стороны мышления им сложно раскрыть свои переживаемые эмоции по поводу ранее прожитых ситуаций или принять выплеск чувств другого участника, свою боль (обиду, горе) они выражают молчанием или «слезами». А при получении обратной связи от группы, становясь условным объектом выплеска негативных эмоций другим участником, в процессе сессии пожилой человек воспринимает это выражение чувств исключительно в свой адрес.

Пожилему участнику с мягким когнитивным снижением сложно понять, что этот выплеск идёт вообще, а не конкретно на него. Эта особенность традиционного метода психодрамы, применяемая без учёта когнитивных особенностей пожилого человека, может привести к противоположному результату. Вместо облегчения и освобождения от угнетающих эмоций пожилой человек с мягким когнитивным снижением при формировании нового представления о себе и своих возможностях может усилить негативные переживания.

Предотвращение риска развития депрессивного расстройства, чувства одиночества, «никто не может меня понять», суицидальных мыслей и явилось причиной адаптации метода психодрамы для пациентов с когнитивным снижением.

АДАПТАЦИЯ МЕТОДА ПСИХОДРАМЫ К РАБОТЕ ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Метод психодрамы с учётом его базовых принципов адаптирован нами к процессу психологической реабилитации людей пожилого возраста.

Метод когнитивной психодрамы учитывает ведущую деятельность, характерную для этого возрастного периода, психологические и психические особенности личности. Психотерапевтической целью метода, как и в методе психодрамы, выступает способность к преодолению эмоциональных

состояний, которые затрудняют полноценное социально-психологическое функционирование человека пожилого возраста с мягким когнитивным снижением, что позволяет уменьшить риск развития личности по невротическому сценарию [8; 9].

На пожилого человека в процессе прохождения курса когнитивной психодрамы воздействует взаимно связанная группа биологических и социальных факторов развития, результатом чего является формирование нового статуса личности в пожилом возрасте.

«В особенностях позднего возрастного этапа социализации индивидуума прослеживаются изменения в иерархии мотивов ... с преобладанием мотива эстетической направленности в качестве ведущего в деятельности» [12].

Отличие предлагаемого нами метода состоит в том, что участие в специально организованной психотерапевтической сессии когнитивной психодрамы позволяет снизить остроту переживаемых эмоций и риск развития диссоциированного одиночества за счёт расширения безопасного круга эмоционального общения пожилого человека. Организация направленного переноса неотреагированных эмоций с личности на героя произведения вместо импровизированных действий интонированного чтения даёт возможность специалисту контролировать переживание деструктивных эмоций пациентом и вовремя оказать ему помощь.

Таким образом, когнитивная психодрама – это адаптированный для пожилых людей с мягким когнитивным снижением метод психодрамы.

МЕТОД КОГНИТИВНОЙ ПСИХОДРАМЫ

Метод основан на психотерапевтическом действии, которое оказывает специально организованный процесс чтения по ролям художественного произведения. В процессе чтения специально подобранного произведения создаются условия для побуждения участников процесса к импровизационным замечаниям. Именно благодаря высказываемым замечаниям каждого участника группы создаются предпосылки для самопроизвольного раскрытия внутреннего мира пожилого человека, его чувств, переживаний, имеющих непосредственное отношение к возникшим у него проблемам.

По законам апперцепции пациенты (участники тренинга) самостоятельно приходят к осознанию проблемы путём интерпретации действий героев читаемого произведения и ассоциативного переноса их на собственные жизненные ситуации. Исходя из этого, можно предположить, что метод когнитивной психодрамы способствует и коррекции когнитивной составляющей деятельности тренировкой необходимого для этого навыка чтения, концентрацией внимания на сюжете и действиями членов группы, развивает способность к направленному размышлению о характере героя,

установлению причинно-следственных связей событий и эмоциональных переживаний героя, обобщению и формулированию выводов.

Необходимые условия для проведения психодрамы – доброжелательность группы, спонтанность поведения, импровизация. «Проживая» важные и значимые ситуации, представленные в разбираемом произведении, пожилой человек по-новому осознаёт суть проблемы, варианты своего реагирования, отношение к событиям, ценностям, конкретным делам. Он открывает новые возможности построения отношений с близкими людьми, обществом в целом и самореализации.

ЗАПУСК МЕХАНИЗМА РАЗРЕШЕНИЯ КРИЗИСА САМОПРИНЯТИЯ

Центральным звеном когнитивной психодрамы как метода психотерапии является инсайт. Под термином «инсайт» мы понимаем внезапное осознание ситуации, понимание собственной роли в её развитии. Высказывание участника рассматривается как действие, основанное на импровизации, в основу которой положены характер героя разбираемого произведения и жизненный опыт пациента. При проведении сессии когнитивной психодрамы проявлениям чувственного переживания пожилого человека уделяется особое внимание. Чувственное переживание («инсайт») развивается при актуализации внутренних конфликтов участников, выявляемых в ходе психодраматического чтения. При разборе произведения каждый участник когнитивной психодрамы буквально соотносит себя с определённой группой героев или ситуацией. Именно в такой, щадящей, форме происходит запуск механизма разрешения кризиса самопринятия у пациентов пожилого возраста.

РАСШИРЕНИЕ ПАЛИТРЫ ПОЗИТИВНЫХ СПОСОБОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА СХОДНЫЕ СИТУАЦИИ В РЕАЛЬНОЙ ЖИЗНИ

После психотерапевтического разбора произведения, на фоне специально подобранного музыкального сопровождения участники без внешнего контроля со стороны психотерапевта самостоятельно прочитывают произведение полностью, вкладывая в интонации героев собственное отношение к событиям.

В процессе обсуждения участники, воспринимая созвучные собственным переживаниям высказывания членов группы, буквально объединяются с ними в дружеские союзы. Этот феномен также является одним из значимых достижений общего процесса социально-психологической реабилитации. Психодраматическое прочтение ролей способствует изменениям в поведении участника, его отношения к проблеме (теме), осознанию собственных деструктивных установок и расширению палитры по-

зитивных способов эмоционального реагирования на сходные ситуации в реальной жизни.

Проговаривание (интерпретация) переживаемых героем произведения эмоций, совершаемых им поступков и получение обратной связи от группы не в свой адрес, а в адрес героя способствуют расширению спектра поведенческих навыков участника, ослаблению ригидных стереотипов.

Пьеса (выбранное художественное произведение), поступки героев, ситуации развития сюжета – это своеобразный фундамент, на котором каждый участник строит собственное понимание описываемого автором события (сюжета). Высказывания участника не ограничиваются рамками, заданными автором произведения. Наоборот, обеспечивается широкое пространство для применения как жизненного опыта, так и творчества. Особенно интересны высказывания участников в отношении предполагаемого финала произведения.

ВЫБОР ПРОИЗВЕДЕНИЯ И РАБОТА В ГРУППЕ

Выбор произведения определяется значимостью описываемого сюжета в жизни каждого участника группы. В нашем случае при работе с пожилыми людьми с легким когнитивным снижением выбор пьесы осуществляет медицинский психолог совместно с врачом-психотерапевтом на основании результатов клинической беседы с пациентами. Выделяются такие психотерапевтические мишени, которые актуальны для каждого участника терапевтической группы. За распределение ролей отвечают сами участники. Они самостоятельно выбирают роли, образы героев читаемого произведения, интонации, выстраивают причинно-следственные связи поступков персонажей.

Задача психолога, ведущего тренинг, – наблюдать за соблюдением правил поведения в группе и задавать вопросы, стимулирующие активность выражения пациентами переживаний и умозаключений в процессе чтения произведения. Кроме того, психолог должен уметь контролировать время высказывания каждого из участников и в корректной форме направлять или останавливать речь пациента, когда содержание высказывания не соответствует поставленной перед пациентом задаче. Нецелесообразно превращать часовое занятие в одиночное выступление одного из участников.

В своей теории Я. Морено делал акцент на трёх основных видах психодрамы. Различие между видами заключается в доминировании определённой психотерапевтической мишени (проблемы) [8].

Этот принцип заложен и в методе когнитивной психодрамы. В процессе разбора сюжета произведения, его интонированного чтения акценты, расставленные автором на героях, смещаются на участников тренинга. Ха-

рактика, действия героя сопоставляются с личностью конкретного участника и его жизненным опытом. В процессе рассказа о мотивах и причинах действий своего героя участник имеет возможность объяснить самому себе вытесненный конфликт или в реальном времени практически испытать эмоциональные переживания своего героя.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МИШЕНИ И ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ ПРОИЗВЕДЕНИЯ, ВЫБРАННЫЕ ДЛЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И КОГНИТИВНОЙ ПРОРАБОТКИ

В каждой психотерапевтической группе разбирается только одно произведение. В зависимости от тяжести когнитивного дефекта участников группы проблему (мишень) можно выделить как в детской сказке, так и в классическом произведении. В наших группах, где было по 8–10 человек, выбор произведения определялся темой, значимой для более чем 6-ти участников.

1. Проблема одного человека. Эта мишень рассматривалась через разбор действий одного героя произведения (король Лир, волк Акела, граф Альмавиа, графиня Розина, Онегин, Старик, Старуха, Снегурочка, Купава и др.);

2. Проблемы (конфликты, обиды) при взаимодействии нескольких людей. В этом случае рассматривались причинно-следственные связи и побуждающие мотивы нескольких героев произведения (герои пьесы «Пять вечеров», «Три девушки в голубом», «Золотая рыбка», социальные роли в дворянском обществе в «Евгении Онегине» и пр.);

3. Проблема, значимая для всех участников группы. Воспитание детей: «Золушка», «Гамлет, принц датский». Распределение наследства: «Король Лир». Взаимоотношения между поколениями: «Снегурочка», «Евгений Онегин», «Сказка о царе Салтане, царевиче Гвидоне и царевне Лебеди», «Три девушки в голубом» и т. п.

Можно отметить, что метод когнитивной психодрамы закладывает в структуру личности и ресурсный компонент. Ресурс личности выстроен на понимании каждым участником тренинга, почему именно таким образом сложились его отношения с близкими людьми, на возможности получить обратную связь при изменении сложившегося стереотипа действий и высказываний.

ЗАДАЧИ, РЕШАЕМЫЕ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЕССИИ КОГНИТИВНОЙ ПСИХОДРАМЫ

1. Активизация процесса чтения как психической функции. Удержание внимания на процессе чтения всего произведения. Чёткость артикулирования и интонирования при предъявлении эмоциональной составляющей выбранной роли. Выделение причинно-следственных связей в отношениях героев, сложившейся ситуации. Построение завершённого высказывания.

2. Творческое переосмысление собственных проблем и конфликтов.

3. Выработка новых стратегий поведения на основе понимания па-

циентом (участником) собственных действий и эмоциональных реакций в сходных ситуациях.

4. Преодоление неконструктивных поведенческих стереотипов и способов эмоционального реагирования на проблему.

5. Формирование готовности к новому адекватному поведению и новым способам эмоционального реагирования.

СТИМУЛЫ, ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ИЗМЕНЕНИЕ СТЕРЕОТИПОВ

В качестве положительно влияющих на изменение установок и разрушение стереотипов действий можно выделить следующие стимулы:

- предоставление участнику свободного выбора как относительно участия в когнитивной психодраме, так и относительно выбираемой роли;
- вовлечение пациента в активную умственную деятельность;
- возможность внесения собственных импровизаций и интерпретаций;
- получение участником положительного подкрепления от группы по окончании чтения;
- безусловное принятие умозаключений и выводов каждого участника;
- получение обратной связи от остальных участников процесса.

Пожилые люди охотно рассказывают о тягостных обстоятельствах своей жизни и связанных с ними переживаниях. Разрядка возникает от совместно прочувствованной ситуации.

Рассказывая о герое, пожилой человек вкладывает интерпретацию его характера в собственную историю. В процессе разбора действий героев произведения происходит формирование достаточной психической гибкости, которая (как новое качество личности) позволяет правильно понять себя и окружающих, способствует устойчивой положительной адаптации к переменам.

Становясь слушателем, пациент фиксирует мнения участников о причинах поступков и характере своего героя и других героев произведения. Подобная обратная связь помогает каждому участнику сессии разобраться в себе, поделиться тяжёлыми переживаниями через «перенос» их на переживания героя. Этот приём позволяет «сохранить лицо» тем участникам, которые ещё не обрели уверенности в своих действиях, но осознали необходимость изменения деструктивных форм поведения.

Принятие пожилым человеком возможности совершения нового действия и определяет развитие навыка объективного отношения к чувству вины (обиды, тревоги), к своим действиям в тех обстоятельствах. Пациент ощущает радость от осознания уверенности в собственных силах для решения других трудных жизненных ситуаций. Ирвин Ялом отмечал, что «...у старости есть преимущества. Старый человек духовен – никому не завидует, свободен от диктата» [13].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современной научной литературе всё более утверждается точка зрения, согласно которой старение не может рассматриваться как простая инволюция, угасание и регресс – скорее, это продолжающееся становление человека, включающее многие приспособительные и компенсаторные механизмы.

Позитивные качества личности, такие как наличие жизненной цели, постоянный интерес к новому, освоение новых навыков по принципу компенсации, являются стимулами формирования новых нейронных связей.

Опираясь на базовые принципы драмотерапии, метод когнитивной психодрамы построен с учётом психологических особенностей, невротического состояния и соматического здоровья пожилого человека с мягким когнитивным снижением.

Участие в сессии когнитивной психодрамы способствует самостоятельному осознаваемому принятию своего прошлого опыта и эмоциональных реакций на травмирующие ситуации в «экологической» форме.

Предложенный метод приводит к осознанию причинно-следственных связей между собственными действиями и сложившимися отношениями с близкими людьми, а также развивает когнитивную сферу личности и эстетическую составляющую мотивов поведения.

Кроме того, метод когнитивной психодрамы расширяет репертуар методов оказания психологической помощи людям пожилого возраста с мягким когнитивным снижением.



Развернутая позиция автора статьи по проблеме психологической помощи пожилым людям (интервью на телеканале ТВЦ)

ЛИТЕРАТУРА

1. Анцыферова Л.И. Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 3. С. 86–99.
2. Волошин В.М. Посттравматическое стрессовое расстройство (феноменология, клиника, систематика, динамика и современные подходы к психотерапии). М.: Анахарсис, 2005. 200 с.
3. Гехт И.А. Организация методико-социальной помощи пожилым и старым людям // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2001. № 4. С. 45–47.
4. Горбатков А.А. Две модели динамики положительных и отрицательных эмоций // Вопросы психологии. 2004. № 3. С. 51–64.
5. Губачев Д.М., Макиенко В.В. Гериатрические проблемы семейной медицины. СПб.: Папирус; Будапешт: Геден Рихтер, 2000. 70 с.
6. Королькова Т.Н. Современные теории старения человека: Обзор // Вестник дерматологии и венерологии. 2001. № 5. С. 15–22.
7. Краснова О.В. Теоретические вопросы подготовки людей к выходу на пенсию // Психология зрелости и старения. 2000. № 4 (12). С. 5–31.
8. Морено Я.Л. Психодрама / пер. с англ. Г. Пимочкиной, Е. Рачковой. М.: Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2001. 522 с.
9. Паршин А.Н. Психотерапевтические мишени суицидального поведения // Социальные преобразования и психическое здоровье: научные материалы II Национального конгресса по социальной психиатрии (г. Москва, 29–30 ноября 2006 года). М., 2006. С. 126–127.
10. Поздеева Е.А. Гипотеза аффективных расстройств, основанная на нейропластичности. Новый взгляд на теорию депрессии // Психиатрия и психофармакотерапия. 2007. № 1. С. 49–52.
11. Полищук Ю.И., Баранская И.В. Разрушение высших личностных смыслов как важный фактор развития невротических расстройств в позднем возрасте // Клиническая геронтология. 2001. № 5. С. 17–21.
12. Шагидаева А.Б. О старости как последнем этапе онтогенеза // Молодой учёный. 2014. № 4. С. 725–729.
13. Ялом И.Д. Все мы творения на один день и другие психотерапевтические истории. М.: Московский институт психо-анализа, 2014. 240 с.
14. Якимова Е.В., Харевен Т.К. Последний этап: Исторические аспекты зрелости и старости // Социальная геронтология: современные исследования. М.: ИНИОН РАН, 1994. С. 104–111.
15. Erikson E.H. The last stage: Historical aspects of adulthood and old age // Erikson E.H. Adulthood. New York: W.W. Norton & Company, 1978. P. 201–216.

REFERENCES

1. Antsyferova L.I. [Psychology of elderly age: features of development of personality in late adulthood]. In: *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological journal], 2001, iss. 22, no. 3, pp. 86–99.
2. Voloshin V.M. *Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroistvo (fenomenologiya, klinika, sistematika, dinamika i sovremennye podkhody k psikhofarmakoterapii)* [Post-traumatic

stress disorder (phenomenology, clinical picture, systematics, dynamics and modern approaches to pharmacotherapy)]. Moscow, Anacharsis Publ., 2005. 200 p.

3. Gekht I.A. [Organization of methodical and social assistance to the elderly and old people]. In: *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny* [Problems of social hygiene, health and history of medicine], 2001, no. 4, pp. 45–47.

4. Gorbatkov A.A. [Two models of the dynamics of positive and negative emotions]. In: *Voprosy psikhologii* [Issues of psychology], 2004, no. 3, pp. 51–64.

5. Gubachev D.M., Makienko V.V. *Geriatricheskie problemy semeinoi meditsiny* [Geriatric problems of family medicine]. St. Petersburg, Papyrus Publ., Budapest, Gedeon Rikhter Publ., 2000. 70 p.

6. Korol'kova T.N. [Modern theories of human aging: an overview]. In: *Vestnik dermatologii i venerologii* [Bulletin of the Dermatology and Venereology], 2001, no. 5, pp. 15–22.

7. Krasnova O.V. [Theoretical issues of preparing people for retirement]. In: *Psikhologiya zrelosti i stareniya* [Psychology of maturity and aging], 2000, no. 4 (12), pp. 5–31.

8. Moreno Ya.L. *Psikhodrama* [Psychodrama]. Moscow, Aprel Press Publ., EKSMO-Press Publ., 2001. 522 p.

9. Parshin A.N. [Psychotherapeutic targets of suicidal behavior]. In: *Sotsial'nye preobrazovaniya i psikhicheskoe zdorov'e: nauchnye materialy II Natsional'nogo kongressa po sotsial'noi psixiatrii (g. Moskva, 29–30 noyabrya 2006 goda)* [Social changes and mental health: scientific materials of the II National Congress on social psychiatry (Moscow, November 29–30, 2006)]. Moscow, 2006, pp. 126–127.

10. Pozdeeva E.A. [Hypothesis of affective disorders based on neuroplasticity. A new look at the theory of depression]. In: *Psixhiatriya i psikhofarmakoterapiya* [Psychiatry and psycho-pharmacotherapy], 2007, no. 1, pp. 49–52.

11. Polishchuk Yu.I., Baranskaya I.V. [The destruction of the higher personal meaning as an important factor in the development of neurotic disorders at a later life]. In: *Klinicheskaya gerontologiya* [Clinical gerontology], 2001, no. 5, pp. 17–21.

12. Shagidaeva A.B. [About old age as last stage of ontogenesis]. In: *Molodoi uchenyi* [The young scientist], 2014, no. 4, pp. 725–729.

13. Yalom I.D. *Vse my tvoreniya na odin den' i drugie psikhoterapevticheskie istorii* [We are all the works for a day and other psychotherapeutic tales]. Moscow, Moscow Institute of psychoanalysis Publ., 2014. 240 p.

14. Yakimova E.V., Khareven T.K. [The last stage: Historical aspects of maturity and elderly age]. In: *Sotsial'naya gerontologiya: sovremennye issledovaniya* [Social gerontology: current research]. Moscow, Institute of Scientific Information in Social Sciences RAS Publ., 1994, pp. 104–111.

15. Erikson E.H. The last stage: Historical aspects of adulthood and old age. In: Erikson E.H. *Adulthood*. New York, W.W. Norton & Company, 1978, pp. 201–216.



ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Ефремова Диляра Набиуллиновна – кандидат психологических наук, клинический психолог Психиатрической клинической больницы № 1 имени Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы; e-mail: dileff@mail.ru

Dilyara N. Efremova – PhD in Psychological sciences, clinical psychologist of the Psychiatric Clinical Hospital No. 1 named after N.A. Alexeyev, Department of Health of Moscow; e-mail: dileff@mail.ru



ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ / FOR CITATION

Ефремова Д.Н. Активное поколение: психологическая помощь пожилым людям методом психодрамы // Вестник Московского государственного областного университета (электронный журнал). 2017. № 4. URL: www.evestnik-mgou.ru.

Efremova D.N. Active generation: psychological help to the seniors by the psychodrama method. In: *Bulletin of Moscow Region State University (e-journal)*, 2017, no. 4. Available at: www.evestnikmgou.ru.