

ПСИХОТЕРАПІЯ

УДК 616.89

О.М. Макаренко, М.О. Голубєва, Л.В. Степаненко, О.Г. Артюх ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Ключові слова: геронтологія, старіння, похилий вік, психологічна робота

Актуальність дослідження. Одна з демографічних ознак на планеті Земля — це старіння її населення (особливо у високорозвинених країнах світу). Воно визначається багатьма чинниками, основною з яких є виразна тенденція до скорочення народжуваності в розвинених країнах. Змінилися уявлення про вік 50-60 років як про вік старості. Смертність в цьому віці сьогодні, на початку XXI століття, впала в порівнянні з кінцем XVIII століття в чотири рази; смертність серед 70-річних останнім часом зменшилася удвічі. Для сучасної людини після виходу на пенсію є можливість прожити в середньому ще 15-20 років [7, с. 7].

Що ж може представляти собою життя людини в цей період? Розпач, згасання, хвороби, неміч, втрата працездатності... Або ж навпаки, можливість вести повноцінне (із урахуванням реальностей, що змінилися), цікаве життя: працювати в міру своїх сил, прагнути бути потрібним своїм близьким, друзям, прийнявши власну старість як черговий етап життя, в якому є свої радощі і свої проблеми (як і на попередніх етапах життя)?

Жити, а не виживати, особливо людям похилого віку, потрібні знання та навички для налагодження соціальних комунікацій, для того, щоб реалізувати ті сили життя, які вони в собі ще відчують. Для цього необхідна глибинна робота над собою. Зразки надзвичайної працездатності та творчості демонструють люди вельми похилого віку. Після 70 років успішно працювали багато відомих вчених — Ламарк, Ейлер, Лаплас, Галілей, Кант. І. Павлов створив «Двадцятирічний досвід» в 73 роки, а «Лекції про роботу великих півкуль головного мозку» - в 77 років [21, с. 8].

Світовий соціальний досвід свідчить і про те, що на схилі життя людина може бути глибоко нещасною, самотньою, бути «тягарем» для близьких і навіть випробовувати жорстоке до себе ставлення як в сім'ї, так і в державній соціальній установі [11, с. 312].

Як допомогти людині в літньому віці уникнути всіх цих проблем і намагатися прожити спокійніше та радісніше — ось питання які є актуальними сьогодні.

Мета нашої наукової розвідки — розгляд психологічних особливостей людей похилого віку.

Виклад основного матеріалу. Старість є останнім етапом онтогенезу людини. Головною особливістю цього етапу є генетично зумовлений процес старіння, який проявляється в змінах в організмі та психіці, послабленні їх функціонування. Ці перетворення, а

також соціально-психологічні чинники суттєво впливають на особистісну сферу, поведінку, спосіб життя старої людини [4, с. 86].

Період старості часто називають **геронтогенезом** (грец. *geron* - стара людина і *genesis* - походження). Більшість дослідників вважає, що починається вона із 60 років і триває до смерті. Міжнародна класифікація виокремлює такі періоди геронтогенезу:

- похилий вік (для чоловіків 60-74 роки, для жінок 55-74 роки);
- старечий вік (75-90 років);
- вік довгожителів (90 років і старші).

На цьому етапі життя людина помітно втрачає фізичну силу, енергійність, погіршуються її здоров'я та психофізіологічні показники. Стара людина адаптує свою поведінку до фізіологічних обмежень [7, с. 15].

Про початок старіння людини свідчать припинення трудової діяльності, обмеження системи соціальних відносин. У більшості осіб вихід на пенсію мало змінює задоволеність життям. У деяких сім'ях набуває вищої значущості сімейне життя, особливо якщо чоловік працює, а дружина вже на пенсії. Припинення роботи теж сприймається позитивно. Однак частина старих людей опиняється перед проблемою залежності від інших [3, с. 270].

У період старості з'являються нові аспекти Я-концепції: збереження сенсу життя, налаштованість на відпочинок, відсутність тривалої перспективи, орієнтація на минуле і теперішнє, сприйняття факту скінченності власного життя, підготовка до смерті, усвідомлення обов'язку передати життєвий досвід молодшому поколінню.

Отже, кожна людина по-своєму долає період старості, що зумовлене генетичними та особистісними чинниками, статевою належністю, способом життя на попередніх етапах, атмосферою в родині тощо [2, с. 37].

У період старості Я-концепція особистості обумовлює її психічне здоров'я, функціонування та розвиток. Уявлення про себе літньої людини пов'язане з вибірковою пам'яттю, яка, відображаючи події, намагається не порушити основні особистісні позиції та стратегії [6, с. 67].

Людина прагне збагнути переживання, які свідчать про її позитивне функціонування ("Я реалізував себе", "Я правильно прожив життя" та т. і.), уникає переживань, що шкодять функціонуванню її Я та порушують душевну рівновагу ("Я обрав помилковий план і стра-

тегію життя", "Я не реалізував себе у житті" та т. і.). Результатом таких переживань є узгодження чи неузгодження особистісного життєвого досвіду з Я-концепцією [20, с. 67].

На етапі старості змінюються основні функції Я-концепції. Якщо у період зрілої дорослості в самооцінці домінував когнітивний (інтелектуально-аналітичний) компонент, то на етапі старості активізується емоційний (емоційне оцінювання своєї поведінки, стану здоров'я, здібностей) компонент.

Однією зі складових Я-концепції людини на етапі старості може стати віра в Бога, в трансцендентне, з допомогою якої вона осягає проблеми страждання, смерті, вічності, життя, любові.

Гармонійність Я-концепції в цьому віці залежить від інтегрованості особистості в соціальне оточення. Якщо між Я і актуальними переживаннями є значна невідповідність, то захист власного Я може стати неефективним. У такому разі переживання фіксуються свідомістю і витісняються у підсвідоме, а Я-концепція руйнується, наслідком чого є особистісні розлади, невротизм, психопатії [15, с. 125; 16, с. 131].

Поширеними у старості функціональними нервово-психічними розладами є невротизм таких видів:

а) неврастенія. Виникає внаслідок перенапруження, виснаження нервової системи та перевтоми;

б) невротизм страху. Причиною його є гострі, тривалі психічні травми;

в) невротизм нав'язливих станів. Проявляється у людей, яким з дитинства властиві тривожність, невпевненість у собі, схильність до навіювання [1, с. 285].

Зі старістю пов'язані і специфічні зміни в *емоційній сфері* людини, які проявляються в некерованому посиленні мимовільних реакцій (сильному нервовому збудженні), схильності до безпричинного суму, сльозливості. У більшості людей з'являється тенденція до ексцентричності (дивацтва), знижується чутливість, здатність знаходити вихід зі складних ситуацій, вони часто заглиблюються у свої думки, переживання, тривоги та страху [4, с. 90].

На схилі літ люди рідше переживають радість, здивування, багато з них втрачає почуття гумору, інтерес, допитливість. Вони часто відчують тривогу пов'язану з очікуванням смерті, із захворюваннями, самотністю, фізичною неспроможністю. Страх може бути зумовлений фізіологічними процесами в організмі [2, с. 38].

Зниження загального рівня активності, нудьга, монотонність виникають у зв'язку з відсутністю яскравих сенсорних вражень, спричиненою послабленням слуху, зору та інших видів чутливості; інтелектуальною пасивністю, зумовленою зниженням рівня інтелекту та мотивації пізнавальної діяльності; руховою пасивністю, спричиненою зниженням фізичних можливостей організму [11, с. 435].

Різко зростає у літніх людей інтерес до релігії, дехто із них утверджується у своїй вірі в Бога [3, с. 270].

Емоційна реакція особистості на настання старості може бути різною. Найпоширенішими є такі типи пристосування до неї:

- *конструктивна позиція.* Людина приймає старість як природне явище, як факт, що завершує її професійну кар'єру;

- *залежна позиція.* Папсивні особи, старіючи активно шукають допомоги, визнання;

- *захисна позиція.* Особистості з підвищеною здатністю до спротиву обставинам не прагнуть до зближення з іншими, а старість сприймають з обуренням і ненавистю;

- *позиція ворожості до світу.* Ті, хто схильні звинувачувати суспільство у своїх життєвих негараздах стають підозрілими, агресивні, нікому не вірять, не хочуть ні від кого залежати, намагаються більше працювати;

- *позиція ворожості до себе та негативного ставлення до свого життя* проявляється у втраті інтересу й ініціативи, поганому настрої та фаталізмі. Такі люди почувають себе самотніми та непотрібними. До смерті вони ставляться як до порятунку від існування [5, с. 270].

Емоційні переживання також пов'язані з очікуванням смерті. Люди у старості частіше розмірковують про смерть. Головне для них, щоб процес умирання не був тривалим і болісним.

Переживання наближення смерті у своєму розвитку долають такі стадії:

1) *стадія опору, протидії.* Поки є хоч якісь шанси на виживання, людина налаштовується на боротьбу із загрозою;

2) *стадія огляду життя.* Відбувається у формі позитивних та негативних спогадів;

3) *стадія трансцендентності.* Людина усвідомлює своє минуле як дуже віддалене. На порозі смерті особистість ніби виходить за межі себе, досягає трансцендентного стану [14, с. 15].

Старість пов'язана не тільки з багатьма новими проблемами, вона обдаровує людину філософським баченням життя, умиротвореністю, терпеливим, розважливим ставленням до подій у світі та до людей, які її оточують. За відсутності значних проблем зі здоров'ям, наявності матеріального благополуччя, злагоди в родині багато людей справді проживають щасливу старість.

Задоволеність життям у старості особливо залежить від матеріального становища. Погіршення фінансових можливостей часто спричинює зниження самооцінки, появу відчуття залежності, депресивних станів. Послабити вплив фінансових проблем на задоволеність життям літньої людини можуть ефективна соціальна політика держави, чуйність, підтримка з боку родичів і близьких.

Ставлення літньої людини до свого становища залежить і від особистісного чинника. Яцимірская Р. С. вважає, що людина з поганим станом здоров'я і фінансовими проблемами легше переживає погіршення здоров'я і матеріального добробуту, ніж ті, хто перебуває у

кращому за цими критеріями становищі, оскільки вона вже звикла до таких змін [22, с. 192].

На початку XXI ст. в Україні спостерігається низький рівень задоволеності людей похилого віку своєю старістю.

Основними чинниками незадоволення старістю є:

- економічна та соціальна незахищеність старих людей;
- заклопотаність власними життєвими проблемами родичів старих людей;
- суперечність між «колишніми» та теперішніми цінностями;
- маніпулювання старими людьми з боку політиків;
- вплив негативної інформації із ЗМІ;
- руйнування родинних зв'язків, що звучує можливості спілкування;
- відсутність ефективної соціальної допомоги [10, с. 124].

З певного віку непересічною цінністю для людини стає сім'я, задля єдності та благополуччя якої вона живе і працює, психологічний комфорт обстановки в якій може додавати їй сил і відчуття усіх барв життя або пригнічувати, кидати її в депресивні стани. Особливо важливе значення має сім'я для людей похилого віку, хоч буває так, що дехто з них зустрічають свою старість самотніми [17, с. 250].

У західних країнах старі люди надають перевагу незалежному життю, вважаючи важливим, щоб діти або близькі родичі мешкали неподалік. Майже у 80% випадків батьки живуть із одним зі своїх рідних на відстані, яку можна подолати за 30 хвилин [4, с. 89].

Загалом, старі люди більше прагнуть активної взаємодії з членами сім'ї, а усамітнення забезпечує їм особистісну свободу. Сім'я для них є опорою. Однак не завжди сім'я здатна вирішити їхні проблеми. Нерідко опікуни є також уже немолодими людьми (одне із подружжя) або людьми зрілого дорослого віку (діти, онуки). Останніх переслідують власні проблеми, в багатьох ослаблене здоров'я. Тому інколи люди старшого віку відчують розчарування через нереалізовані сподівання, що може зруйнувати стосунки в родині [16, с. 141].

У зв'язку зі зниженням рівня народжуваності літні люди мають менше родичів, від яких можуть очікувати підтримки. В такому разі їхнє становище значною мірою залежить від рівня пенсійного забезпечення та добробуту в державі.

Великою радістю на старості є онуки та правнуки. У багатьох бабусь і дідусів налагоджуються з ними дружні стосунки. Ці стосунки часто відіграють домінуючу роль у спонукальній сфері людей похилого віку, дають їм відчуття особистісного та сімейного оновлення, вносять різноманітність у їхнє життя, надають йому сенсу, є ознакою довголіття, яким можна гордитися. Дідусі та бабусі виконують важливі соціальні ролі, які мають різну мотиваційну спрямованість:

1) *присутність*. Намагання зберегти стабільність у родині;

2) *сімейна "національна гвардія"*. Активна участь у житті родини, виховання молоді;

3) *арбітри*. Залагодження конфліктів між своїми дорослими дітьми та внуками;

4) *зберігачі сімейної історії*. Передача онукам сімейну духовну спадщину та традиції [17, с. 179].

Отже, кожна з цих ролей може бути реальною чи символічною, що залежить від родинних традицій, старань і умінь літніх людей реалізувати задумане, зацікавленості, уважності представників молодших поколінь до цих питань.

Подружні стосунки людей похилого віку, як правило, стають теплішими, оскільки багатьох із них тривожить перспектива життя. Вони з гіркою думкою про власну смерть, очікують її наближення. Але, мабуть, найбільше їх тривожить можливість овдовіти. Стрес від смерті людини, яка тривалий час хворіла, може бути меншим, ніж від несподіваної смерті. Як свідчать дослідження, 20% овдовілих дуже важко переживають втрату, а в їхніх стосунках із оточенням усе більше помітні негативні прояви [11, с. 35].

Деколи жінки легше переживають втрату партнера, самотність, оскільки більш при звичаєні до самообслуговування, легше налагоджують стосунки чи активно поринають у релігію. Овдовілі чоловіки можуть бути краще забезпечені фінансово, що дає їм більше можливостей одружитися знову, вони менше, ніж жінки, здатні стежити за собою, і це робить проблематичним їх побут, слабкоконтрольованими емоції та поведінку, посилює залежність від родини тощо [18, с. 192].

Смерть є незворотним припиненням усіх функцій організму, закінченням розвитку людини. У минулі часи люди більше знали про практичну сторону смерті, оскільки за тим, хто вмирав, здебільшого доглядали вдома рідні. Значна увага приділялася підготовленню тіла до поховання, обрядом, які йому передують. Сучасна цивілізація віддаляє живих від природного процесу вмирання та смерті [22, с. 45].

Сприйняття кожною людиною наближення смерті є індивідуальним. З огляду на це психологи стверджують, що пристосування людей до смерті долає такі стадії:

1) *заперечення*. Людина відмовляється визнати можливість своєї смерті, шукає обнадійливих думок і діагнозів;

2) *гнів*. Усвідомлення неминучості смерті та пов'язане з цим руйнування планів викликають у людини стан фрустрації - переживання невдачі. Унаслідок цього її охоплюють образа, гнів, заздрість до інших;

3) *торги*. Сподіваючись продовжити своє життя, людина дає різні обіцянки (кинути вживати алкоголь чи палити, поглибити свою віру в Бога тощо);

4) *депресія*. Свідченням її є втрата інтересу до життя, відчай, безнадія. Неминучість смерті, розлуки з рідними та близькими викликають у людини переживання горя;

5) *прийняття*. Людина вирішує змиритися зі своєю долею та неминучістю смерті, в її душі встановлюється мир, і вона спокійно доживає останні дні [7, с. 167].

У розвинутих країнах поширеним є заперечення смерті як умираючими, так і їхніми близькими. Заперечення — це своєрідний механізм подолання стресу та психологічний захист, застосування якого може заважати активно боротися з життєвими труднощами. Цілком природно, що люди бояться смерті. Однак тих, хто дожив до старості, лякає не смерть сама по собі, а перспектива тривалого, болісного, нестерпного, тяжкого вмирання.

Усвідомлення наближення смерті спонукає літню людину реконструювати в пам'яті минуле, знову подумки пережити радісні хвилини та втрати. Огляд власного минулого наприкінці життя допомагає вирішити внутрішні конфлікти, переосмислити власне життєвий шлях, оцінити свої можливості, зрозуміти себе, з'ясувати справжні цінності та значущі здобутки власного життя [13, с. 248].

За світосприйняттям самооцінкою особистість у старості може виявляти ознаки, які даватимуть підстави зарахувати її до одного з таких типів:

1) *вічно молоді старі люди*. Характеризуються незгасаючим інтересом до життя, відсутністю егоїзму, умінням нести світло в душі, дарувати радість іншим. У спілкуванні з ними необхідно намагатися бути гідним їх, постійно вчитися в них вищої мудрості, духовності;

2) *нестерпні, важкі старі люди*. У їх поведінці переважають нетерпимість, злоба, почуття помсти. У взаємодії з ними краще не резонувати, не втягуватися в конфлікти, з'ясування стосунків, виправдовування, а навчитися вибудовувати захист проти їх дрібязковості, істеричної соціальної активності;

3) *звичайні старі люди*. Вони сприймають свій вік як даність, по-різному переживаючи неміч, хвороби, намагаючись не створювати проблем іншим. Співучасть, доброзичливе спілкування з ними додає їм оптимізму [18, с. 258].

У взаємодії зі старими людьми психологи рекомендують:

- долати роздратування через сповільнений темп їхнього життя, "старомодні" звички, мислення, світоглядні розбіжності;

- не "боротися" з ними, а пробачати, забувати їхні претензії, не намагатися переконувати, а зосередитися на виконанні обов'язку перед ними, догляду за ними;

- постійно виражати любов (дотики, поцілунки, теплі слова, подарунки);

- виявляти повагу, шанобливе ставлення (бути ввічливим, не допускати зневажливих висловлювань, запитувати їхню думку та просити порад, не перетворюючи це на гру чи формальність, а враховувати сферу найбільшої їхньої компетентності);

- турбуватися про організацію їхнього життя, встановлення раціонального та зручного розпорядку дня. Підтримувати їх ініціативу, активність, заохочувати до самообслуговування;

- створювати доброзичливу атмосферу та дотримуватися оптимістичного стилю спілкування в родині;

- ділитися радісними звістками, уникати зайвої драматизації подій у проблемних ситуаціях. Неприйнятний прихований мотив - "Скільки йому (їй) залишилося, що їй (йому) треба?";

- бути уважним, що запобігає виникненню почуття підозри, виключеності із сімейного життя; розмовляти з ними ("маленькі новини" створюють у старих відчуття активного життя), вислуховувати їх;

- проявляти спокій і терпіння, прийняти людину в її новій якості: з одними "розпорядженнями" активно погоджуватися, дякувати за розумну пораду, від деяких проблем відвернути увагу, а решту розв'язати без коментарів, обговорень чи виправдань; не брати на себе відповідальність за їхнє життя, але завжди бути поруч, щоб допомогти та підстрахувати;

- дбати, щоб у житті літньої людини були захоплення, здорові розваги, улюблена справа, нові враження. Активне заняття інтелектуальною працею спричиняє ясність розуму, пригальмовує процеси старіння;

- не потурати в некресивих вчинках, негарних почуттях, примхливості, істеричності. Однак неприпустимі й покарання людей похилого віку. Регулярна похвала доречна і корисна;

- допомагати у вирішенні світоглядних питань, знаходженні душевного спокою, прийнятті неминучості смерті, складанні заповіту для молодих, відвідуванні церкви, читанні філософської літератури тощо [19, с. 296].

Діючи з позиції любові та вдячності, діти не повинні віддавати батьків похилого віку на опіку іншим людям чи у спеціальні установи. Піклування про літніх людей зміцнює моральне та духовне здоров'я дітей та суспільства.

Проте, нажаль, рідко хто дотримується даних порад саме тому, сьогодні серед основних проблем, з якими доводиться стикатися, все частішою стає *проблема геронтологічного суїциду*. Це вимагає посилення уваги до професійної підготовки психологів щодо роботи з людьми похилого віку.

Завдання психологічної допомоги людям похилого віку полягає:

- в адаптації до статусу пенсіонера, допомозі клієнту розглянути і оцінити свої інтереси та життєві ресурси, обрати для себе захоплюючу справу;

- у допомозі в прийнятті старості й всього минулого життя в цілому, в пошуку нових орієнтирів (формування позитивного образу старості як часу для щастя, розвитку внутрішнього спокою, обговорення всього хорошого, що є в актуальній життєвій ситуації);

- у підвищенні загального психологічного настрою;

- у підвищенні самооцінки.

До особливих ситуацій, у яких проводиться надання психологічної допомоги людям похилого віку, відносять: втрату близьких, глибоку депресію, відчуття наближення смерті [6, с. 125].

Втрата близьких. Про переживання клієнтом горя, за О. В. Красновою, свідчать такі ознаки:

- фізичні страждання (коротке дихання, постійні зітхання, сухість у роті та інше)
- поглинутість образом померлого;
- почуття провини;
- ворожі реакції;
- утрата моделей поведінки.

Глибока депресія людей похилого віку. Психолог повинен показати клієнту, що він не може взяти на себе відповідальність за стан клієнта, а може лише допомогти його самовизначенню. Варто показати клієнту, що його песимістичний погляд на світ – результат його депресивного стану; можна полегшити стан, і картина світу покращиться. Слід підтримати клієнта та допомогти йому у психологічному поясненні його труднощів, при цьому активно розпитувати про переживання та обставини життя клієнта [10, с. 56].

Наближення смерті. Бесіда з помираючою людиною похилого віку не є у повному значенні слова психологічним консультуванням. У кінці життя людина часто звертається думками до вічного, до Бога. Підводячи підсумки свого життя, вона шукає закон людського існування та іноді знаходить його у вірі. У людини похилого віку віра може бути глибокою та щирою, й тому присутність священника біля ліжка помираючого сьогодні не рідкість. Однак, якщо у помираючої людини немає потреби у спілкуванні зі священником, вона може залишитись одна перед обличчям смерті. Близькі, зайняті своїм горем, не можуть виявити серйозної допомоги помираючому. Це може зробити лікар або психолог. У сучасній психології розроблені принципи спілкування з помираючою людиною похилого віку. Так, психологу слід уважно вислухати помираючого та допомогти йому поділитись думками про смерть і про те, що він залишає у цьому житті. Слід уважно вислухати скарги, побажання та останні розпорядження помираючого, по можливості задовольнити їх чи пообіцяти зробити все можливе [12;32].

Сучасними психологами розроблено низку вправ, які доцільно використовувати при наданні психологічної допомоги людям похилого віку: «Про що я до цих пір мовчав...», «Історія в листах», «Визначення вторинної користі хвороби» та т. і. [8, с. 45].

Висновки

● Старість є завершальною фазою в розвитку людини. Період геронтогенеза (період старіння) згідно міжнародної класифікації починається з 60 років у чоловіків і з 55 років у жінок і має три періоди: літній, старечий і довгожителі. Всі зміни в період старіння носять індивідуальний характер. Складний і суперечливий характер старіння людини як індивіда пов'язаний з кількісними змінами і якісною перебудовою психологічних структур, включаючи і новоутворення.

● Активному довголіттю людини похилого віку сприяє багато чинників. Серед психологічних чинників можна рахувати такі: розвиток людини похилого віку як соціально активної особи, як суб'єкта творчої діяльності та яскравої індивідуальності. І тут вели-

чезну роль відіграє високий рівень самоорганізації, свідомо саморегуляція свого способу життя і життєдіяльності.

● Головними напрямками психологічної роботи з людьми похилого віку є: адаптації до статусу пенсіонера, пошуку нових орієнтирів, психологічна допомога при втраті близької людини, допомога в боротьбі з депресіями та психосоматичними проблемами.

● Якщо людина внутрішньо готова сприйняти свій вік, змістовно та результативно прожила попередні роки, має дружню родину, зберегла інтерес до спілкування і не позбавлена змоги щодо задоволення його, бере участь у посильних для її віку заняттях, то і в старості вона відкриватиме нове у світі і в собі, радітиме життю, успіхам своїх рідних і близьких, збагачуватиме їх своїм досвідом, від чого буде щасливою.

Література:

1. Авербух Е. С. Расстройства психической деятельности в позднем возрасте. - Л., 1969. — С. 285.
2. Актуальные проблемы в геронтологии: Сообщения конференции / Подгот. Г. Суворова //Врач. – 1996. - №7. — С. 37-38.
3. Альперович В. Д. Геронтология. Старость. Социкультурный портрет: Учеб. пособие – М. : Приор: эксперт. бюро, 1998. — 270 с.
4. Анциферова Л. И. Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости / Л. И. Анциферова // Психологический журнал. - 2001.-Т. 2. №3. - С. 86-89.
5. Гериатрия: Учеб. пособие / Д. Ф. Чеботарев, В. В. Фролькис, О. В. Коркушко и др., Под ред. Д. Ф. Чеботарева. – М. : Медицина, 1990. – 240 с.
6. Ермолаева М. Практическая психология старости / М. Ермолаева. - М. : ЭКСМО-Пресс. 2002. —320 с.
7. Журавлева Т. П. Основы гериатрии: Учебное пособие для студентов учреждений сред. проф. образования. – М. : ФОРУМ: ИНФРА – М, 2003. – 271 с.
8. Психологічна допомога людям похилого віку, або практикум з геронтопсихології / Практична психологія та соціальна робота: Науково - практичний та освітньо-методичний журнал. Гол. редактор – О. В. Губенко. – 2007. - №1 (94). – С. 32 -45.
9. Психологічна допомога людям похилого віку, або практикум з геронтопсихології / Практична психологія та соціальна робота: Науково - практичний та освітньо-методичний журнал. Гол. редактор – О. В. Губенко. – 2007. - №2 (95). – С. 12 -24.
10. Зозуля Т. В. К проблеме профилактики психических расстройств пожилого возраста // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс — М. : Академия, 2003. - 150 с.
11. Котельников Г. П., Яковлев О. Г., Захарова Н. О. Геронтология и гериатрия: Учебник. – М. – Самара : Самарский Дом печати, 1997. – 800 с.
12. Медведева Г. П. Введение в социальную геронтологию / Г. П. Медведева. Академия педагогических и социальных наук; Московский психолого-социальный институт. – М. - Воронеж, 2000. – 95 с.
13. Мясичев В. Н. Структура личности и отношение человека к действительности. Психология личности: тексты / В. Н. Мясичев. Под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, А. А. Пузыря. — М. : Изд-во МГУ, 1982. — 348 с.
14. Обухова Л. Ф. Проблема старения с биологической и психологической точек зрения / Л. Ф. Обухова, О. Б. Обухова, Л. В. Шаповаленко // Психологическая наука и образование. - 2003. - № 3. - С. 25-34.
15. Полищук Ю.И. Состояния одиночества и ассоциированные с ними расстройства депрессивного спектра у лиц пожилого возраста // Клиническая геронтология. – 1999. № 3. – С. 125.
16. Порсєвн Х. О. Психічні особливості ціннісних орієнтацій

людей похилого віку /Х. О. Порсева // Педагогіка і психологія. - 2003. - № 3-4. - С. 131-141.

17. Сонин М. Л., Дыскин А. А. Пожилой человек в семье и обществе. — М., 1984. — 250 с.

18. Стюарт-Гамельтон Ян. Психология старения: (Перевод с английского) Ян Стюарт-Гамельтон — 3-е международное издание — СПб., М.: Харьков : Питер, 2002. — 256 с.

19. Холостова Е. И., Егоров В. В., Рубцов А. В. Социальная

геронтология: Учебное пособие.- М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и КО», 2004. — 296 с.

20. Шапарь В. Б. Рабочая книга практического психолога / В. Б. Шапарь. - М. : АСТ, 2005. — 672 с.

21. Шахматов Н. Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное / Н. Ф. Шахматов. - М. : Медицина, 1966. — 304 с.

22. Яцемирская Р. С. Психопатология пожилого и старческого возраста / Р. С. Яцемирская. - М. : Изд-во МГУ, 2002. — 192 с.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РОБОТЫ С ЛЮДЬМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

А.Н. Макаренко, М.А. Голубева, Л.В. Степаненко, О.Г. Аргюх

В статье раскрываются основные теоретические проблемы процесса старения, особенности жизни человека наклонного возраста. Анализируются некоторые аспекты адаптации к старению: изменение социальной позиции, место человека в обществе и отношения с ним, построение нового образа жизни. Описываются психологические методы работы с людьми преклонных лет.

Ключевые слова: геронтология, старение, преклонный возраст, психологическая работа

PSYCHOLOGICAL PECULIARITIES OF WORK WITH ELDERLY AGE PEOPLE

A.N. Makarenko, M.A. Golubeva, L.V. Stepanenko, O.G. Artukh

The basic theoretical problems of process of senescence, feature of life of sloping man open up in the article. Some aspects of adaptation are analysed to the senescence: change of social position, place of sloping man in society and relationships with him, construction of new way of life. The psychological methods of work are described with people years old.

Keywords: gerontology, senescence, declining years, psychological work

УДК 616.89

В.В. Волобуев

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АБРЕАКЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ ПРИ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ПОСТРАДАВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ТЕХНОГЕННЫХ АВАРИЙ И КАТАСТРОФ

ОКПНБ-медико-психологический центр г.Донецк

Ключевые слова: абреакционные механизмы, непсихотические психические расстройства, пострадавшие вследствие техногенных аварий и катастроф, личностные особенности, уровень тревоги и депрессии

В современном подходе к психотерапии непсихотических психических расстройств большое значение придаётся символизации подавленных эмоциональных реакций. Многими отечественными и зарубежными исследователями [2;6;7;8;9] разрабатывались техники по работе с вытесненными переживаниями, имеющие единую психотерапевтическую базу, связанную с понятиями переноса, контрпереноса, сопротивления, динамического бессознательного, рассмотрением опыта взрослого через призму развития. В конечном счете, был предложен термин «абреакция», определяемый как способ осознания подавленных эмоциональных реакций (в присутствии психотерапевта) с помощью пересказа и повторного переживания травматического события.

Исторически происхождение указанного подхода относится ко времени развития психоанализа Зигмундом Фрейдом в конце 1890-х и начале 1900-х годов.

З.Фрейд утверждал, что истеричные пациенты страдают от «воспоминаний», и, при этом, предполагал, что за симптомы данной болезни ответственна недопустимая и подавляемая идея [6;7].

Представители гипносуггестивного направления в психотерапии рассматривали возможность высвобождения,

раскрепощения эмоционально значимого для пациента материала в состоянии гипноза. Данный подход включал ряд этапов: достижение гипнотического состояния; погружение пациента в психотравмирующую ситуацию; восстановление её; освобождение подавленных, неотрагированных эмоций, связанных с этой ситуацией. В процессе развития фармакологии возник сочетанный фармако-психотерапевтический подход, который предполагает использование медикаментозных средств для достижения катарсиса (эфир, амитал-натрий и пр.). В период, когда лекарство начало действовать, пациент поощрялся к погружению в психотравмирующую ситуацию с как можно более сильным эмоциональным реагированием. При практическом применении двух вышеописанных техник было доказано, что они более эффективны при неглубоком уровне вытеснения, обычно отмечаемом в случаях недлительных травматических неврозов [3].

С проблемами применения гипнотической абреакции столкнулся ещё в прошлом веке З.Фрейд, который выяснил, что данный терапевтический подход часто не был приемлемым и отражал желание пациента понравиться врачу. Он также заметил, что некоторые пациенты проявляли сопротивление этому терапевтическому