

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ПОНИМАНИЕ ФЕНОМЕНА СТАРОСТИ

Сомова Наталья Геннадьевна

ГБОУ ШОР №1, Москва

Somovang@mail.ru

SOCIO-PSYCHOLOGICAL UNDERSTANDING OF THE PHENOMENON OF OLD AGE

N. Somova

Summary: The article is devoted to the analysis of socio-psychological characteristics and main problems of the elderly and senile age. The world's population is aging, and these new realities challenge researchers in various fields. But the problem of population aging is connected not only with the fact that life expectancy has increased, but also with the fact that the birth rate has decreased.

The deterioration of the demographic situation was already observed in the RSFSR, starting from 1939, and in the post-Soviet period in Russia the situation worsened even more. Human aging includes physiological and psychological components. From the point of view of physiology, the destruction of living cells occurs, but the psychological state, the presence of meanings and, in general, the attitude towards life play an important role.

An analysis of biological theories has shown that all theories intersect, but there is no single theory of aging. A comparison of life expectancy and pensions for the elderly in the context of foreign and national indicators shows that our pensioners are much less well off and the consumer basket is very scarce and monotonous. The problems of the elderly are conditionally divided into three groups: health problems; socio-economic; psychological problems. About 80% of older people have chronic diseases that significantly impair the quality of life. The general characteristics of mental illnesses that are included in gerontological psychiatry are schizophrenia, manic-depressive behavior, epilepsy, symptomatic and organic psychoses. The socio-economic problems of Russian pensioners can be considered low pensions and poor medical care, especially in the periphery. Compared to European countries, pensioners simply survive. Psychological problems of old age are despair, feelings of loneliness, depression, passing into the past, accusations towards society and relatives, etc. As well as dysfunctional old age, when an elderly person is completely dependent on relatives, on his well-being, and on living conditions in general, then he completely loses responsibility for himself and his life.

Keywords: phenomenon of old age, socio-psychological characteristics, problems of the elderly, biological theories of aging.

Аннотация: Статья посвящена анализу социально-психологических характеристик и основных проблем пожилого и старческого возраста. Население земли стареет, и эти новые реалии бросают вызов исследователям различных направлений. Но проблема старения населения связана не только с тем, что продолжительность жизни увеличилась, но и с тем, что уменьшилась рождаемость. Ухудшение демографической ситуации наблюдалось уже в РСФСР, начиная с 1939 года, а в постсоветский период в России ситуация ухудшилась еще больше. Старение человека включает физиологический и психологический компоненты. С точки зрения физиологии происходит разрушение живых клеток, но большую роль и играет психологическое состояние, наличие смыслов и вообще отношение к жизни. Анализ биологических теорий показал, что теории все пересекаются, но единой теории старения не существует. Сравнение продолжительности жизни и пенсионного обеспечения пожилых в контексте зарубежных и национальных показателей показывает, что наши пенсионеры гораздо менее обеспечены и потребительская корзина очень скудна и однообразна. Проблемы пожилых условно подразделяются на три группы: проблемы здоровья; социально-экономические; психологические проблемы. Около 80% пожилых людей имеют хронические заболевания, значительно ухудшающие качество жизни. Общая характеристика психических заболеваний, которые входят в геронтологическую психиатрию – это шизофрения, маниакально-депрессивное поведение, эпилепсия, симптоматические и органические психозы. Социально-экономическими проблемами российских пенсионеров можно считать маленькие пенсии и плохое медицинское обслуживание, особенно на периферии. По сравнению с европейскими странами пенсионеры просто выживают. Психологические проблемы пожилого возраста – это отчаяние, чувство одиночества, депрессия, уход в прошлое, обвинения в сторону общества и родственников и т.п. А также неблагоприятной старости, когда пожилой человек полностью зависит от родственников, от своего самочувствия, да и от условий жизни вообще, тогда он теряет полностью ответственность за себя и свою жизнь.

Ключевые слова: феномен старости, социально-психологические характеристики, проблемы пожилых людей, биологические теории старения.

Введение

Во всех странах наблюдается увеличение продолжительности жизни людей, что ставит перед обществом новые проблемы, связанные с улучшением качества жизни в пожилом возрасте. Медицина научилась лечить или стабилизировать состояние

при ряде заболеваний, которые раньше считались неизлечимыми, что и привело к увеличению средней продолжительности жизни. Устойчиво снижается рождаемость, из-за чего уровень естественной смертности стал превышать уровень рождаемости. Доля молодого поколения снижается, а старшего остается прежней.

По данным Министерства Здравоохранения РФ за 2019 год мужчины в России живут в среднем 63 года, а женщины в среднем 75 лет. В соответствии с Международной периодизацией, предложенной ВОЗ, возраст от 55 до 74 соответствует пожилому, а с 75 до 90 старческому, можно сказать, что мужчины в России в среднем до старческого возраста не доживают.

Состояние экономики после развала СССР привело к нищете, безработице, тотальной депрессии во всех сферах жизни рядовых россиян, и мужчины, как оказалось, гораздо хуже справились с этой ситуацией. Большую роль на продолжительность жизни повлиял уровень образования. По данным ВОЗ в девяностых на 57% выросла смертность у мужчин с низким уровнем образования и 35% – с высшим. У женщин смертность в те годы выросла на 30% (с низким образованием) и 8% (высокообразованных). На уровень смертности сказались и ухудшение экологии, из-за вырубки леса, бесконтрольной раскопки земель и загрязнения водоемов [2].

Результаты

Рост пожилых объясняется тем, что медицина научилась лечить или стабилизировать состояние ряда заболеваний, которые раньше считались неизлечимыми, что и привело к увеличению средней продолжительности жизни. Кроме того устойчивое снижение рождаемости привело к превышению уровня естественной смертности над уровнем рождаемости, поэтому доля молодого поколения снижается, а старшего остается прежней [1].

Ухудшение демографической ситуации наблюдалось уже в РСФСР, начиная с 1939 года. К 1989 г., т.е. за 50 лет население увеличилось лишь на 36%, при этом старшее поколение составило 15,4% от общей численности. В постсоветский период в России ситуация ухудшилась еще больше. По данным Росстата [14] в 2000 г. количество пожилых составляло 30,2 млн. человек, а на начало 2022 года было уже 44,682 млн. человек и составило 30,69% при том, что общая численность населения в целом осталась на том же уровне (145,6 млн.). По данным Росстата РФ каждый год население России уменьшается в среднем на 700-800 тысяч человек.

Старение человека включает физиологический и психологический компоненты. С точки зрения физиологии происходит разрушение живых клеток, запрограммированное на генном уровне. У человека, в отличие от других живых существ, большую роль играет психологическое состояние, которое проявляется в изменении эмоционального фона, привычек, характера, интересов и т.д., а также от его отношения к окружающему миру вообще.

В отношении общества к старости можно выделить

три основные точки зрения:

1. негативное отношение, потому что предполагается ухудшение когнитивных процессов и характера, которое проявляется в консерватизме и скупости, сварливости, пассивности, сужении интересов и т.п.;
2. позитивное отношение, когда возрастает духовный и интеллектуальный потенциал; это период формирования новых ценностных установок, когда человек приходит к полному согласию с самим собой и с внешним миром;
3. наличие как отрицательных, так и положительных моментов: при психологическом и физическом старении отмечаются также и компенсаторные или приспособительные сдвиги в новых условиях жизни, когда проявляется реальная возможность развивать многие свои способности [20; 23; 25].

По мнению многих исследователей людей пожилого и старческого возраста различное поведение в похожих ситуациях связано с индивидуальными особенностями отношения к собственному старению. Именно это во многом определяет отношение к личным потерям, утрате возможностей, восприятие окружающего. Возможно, в старости происходит акцентуация характера, т.е. если человек был заботливым, он им и остался, но иногда эта забота носит навязчивый характер, или человек был бережливым, а стал скупым и т.п. [10; 12].

С неадаптивным процессом старения связаны такие особенности личности, как несамостоятельность, неумение и нежелание решать актуальные задачи, связанные также с неправильными установками.

Американские психологи выделяют следующие неадаптивные варианты старения [20-25]:

- «детское» поведение (регрессия), проявляющееся либо в виде требований постоянной помощи, независимо от состояния здоровья или привлечения к себе внимания;
- добровольная изоляция от окружающих, пассивность и минимальное участие в общественной жизни или смена места жительства как способ уйти от проблем;
- включение в общественную жизнь, несмотря на возраст и состояние здоровья;
- непринятие процесса старения, страх смерти, отчаянные попытки сохранить уходящую молодость или, как говорил К. Юнг, жить во второй половине жизни как в первой;
- преждевременное психологическое старение при хорошем физическом состоянии.

Насколько адаптивной и успешной будет жизнь человека в старости, определяется тем, как жил в предыдущие периоды своей жизни. Это определяется системой

жизненных ценностей и установок и отношением к жизни в целом.

Первыми с феноменом старости столкнулись психиатры, которые не одну сотню лет имеют дело с клиническими изменениями пожилого человека.

Так в работе Томэ Г.^{1*} отмечается, что снижение продуктивности и адаптивности пожилых психиатры считали патологическими и неизбежными. В указанной работе приводятся «сообщения Груля о «душевном старении» в журнале «Zeitschrift für Alternforschung» (1938, Bd. 1) и «Психология пожилых людей» Мюллера (Лозанна) в своей «Возрастной психиатрии». Медлительность, снижение жизнеспособности, неспособность к интеграции отдельных способов поведения и поэтому «гротескное» проявление отдельных странностей, скупость, недоверие, болтливость, тоска, интраверсия, ригидность и пр. – это отличительные черты личности пожилого человека, которым, согласно этим авторам–психиатрам, неизбежны в пожилом возрасте».

Однако Г. Томэ отмечает, что работы К. Остеррайха в середине 70-х годов XX века доказали, что около 99% психически здоровых пожилых людей не соответствуют представлениям об общей деградации личности, проявляющейся в дезинтеграции и снижающейся адаптивности. Возрастные изменения носят вполне объективный характер в соответствии с законами онтогенеза.

Проблемами пожилого и старческого возраста психология развития стала заниматься сравнительно недавно. Кроме того, в отличие от психиатрии, которая в основном имеет дело с деградацией личности, психология развития предполагает, что человек в зрелом возрасте может достигнуть вершины своего развития. Эта часть психологии развития получила название «акмеология». Акмеология исследует достижения людей в зрелом возрасте и факторы, способствующие этому (от греч. акме — вершина, logos — учение).

Большинство людей, доживших до зрелого возраста, рано или поздно начинает задавать себе вопросы о смысле жизни и, в зависимости от уровня осмысленности ответов зависит удовлетворенность жизнью и переход к поздним возрастам. Теоретическая актуальность проблемы следует из того, что правильное понимание механизмов формирования личности, ее мотивации на различных этапах онтогенеза, позволяет эффективно

разрабатывать методики обучения, воспитания, развития личности и психотерапии, а также формировать общественное мнение.

Это также помогает понять, почему некоторые молодые люди по своим взглядам на мир больше похожи на стариков, и почему есть старики, которые радуются каждому дню и не боятся смерти. Понять, от чего зависит способность к пересмотру своих взглядов и перенос локус-контроля с окружающих на себя, что на практике означает «быть взрослым», т.к. это не секрет, что достаточно много людей умирает, так и не повзрослев по настоящему.

К.Г. Юнг, рассматривая проблемы личности второй половины жизни, считал, что надо взорвать узкое поле сознания и создать поле более широкой и высокой сознательности, и это стало бы идеальным результатом развития². Проблему он видит в том, что общество поощряет результат, а не личность, а если и личность, так в основном посмертно. Достижения и полезность являются идеалами, которые помогают укорениться в этом мире, но они не способны руководить нами в нашем духовном развитии. В период молодости такой подход является нормальным, однако, когда проблемы прошлого начинают адаптироваться к возможностям и требованиям будущего, человек ограничивает себя достижимым и отказывается от дальнейшего развития. К старости же отношение К. Юнга настолько критично, что он даже не рассматривал этот период жизни, потому как считал, что в старости человек расстается со своими проблемами и, подобно ребенку, снова возвращается в бессознательное.

В классификации Э. Эриксона последняя стадия называется зрелостью (возраст 56(61)-74 и от 75 и свыше 90)^{3,4}. Психосоциальный параметр этого периода заключен между целостностью, самоотречением и мудростью против отчаяния. По мнению Э. Эриксона ощущение цельности, осмысленности жизни возникает у того, кто, оглядываясь на прожитое, ощущает удовлетворение.

Того же, кому прожитая жизнь представляется цепью упущенных возможностей, охватывает отчаяние при мысли о том, как могла бы сложиться, но не сложилась его жизнь.

Г. Крайг⁵, рассматривая развитие в пожилом возрасте, отмечает, что люди в поздней зрелости и старости очень отличаются друг от друга, так что их нельзя воспри-

1 Томэ Г., Кэхеле Х. Современный психоанализ: исследования. Случай Амалии Икс Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2001. - 304 с.

2 Юнг К. Сознание и бессознательное. «Университетская книга», АСТ, Санкт-Петербург-Москва, 1997.

3** Эриксон Э. «Идентичность: юность и кризис», М.Изд.группа «Прогресс», 1996.

4*** Эриксон Э. Детство и Общество. - Изд. 2-е, переработанное и дополненное/Пер. Алексеева А.А. - СПб.: «Речь». - 2002. - 235 - 259.

5* Крайг Г. Психология развития Питер, Санкт-Петербург, Москва – Харьков- Минск, 2000. -992.

нимать как однородную группу и выделяет три определения возраста:

1. биологический возраст – средняя вероятная продолжительность жизни человека, которая значительно варьируется у разных людей;
2. социальный возраст, оцениваемый по степени соответствия положения человека существующим в данной культуре нормам;
3. психологический возраст указывает на то, насколько человек адаптировался к требованиям среды, который включает уровень интеллекта, способность к научению, двигательные навыки, а также субъективные факторы, как чувства, усталости и мотивы.

Различные сочетания факторов биологического, социального и психологического возраста и приводят к неоднородности группы пожилых и старых людей, к чему добавляются и личностные особенности.

Исследования показывают, что решения, принятые в начале жизни, во многом определяют дальнейшую жизнь человека, но период от 50 до 60 лет как утверждает Г. Крайг, является критичным для совершения корректировок, которые будут определять, как человек проживет остаток своей жизни, главной задачей которого является сохранение реинтеграции личности, достигнутой в предшествующее десятилетие. Об этом же говорили К.Г. Юнг, Э. Эриксон и многие другие психологи, которые исследовали развитие личности после подросткового возраста.

Проблемой развития личности в поздних возрастах занимались и отечественные психологи. И. Анцыферова в своем концептуальном труде,^{6,7} посвященном развитию личности и геронтопсихологии, отмечает, что уже в 60–70-е гг. Б.Г. Ананьев, М.Д. Александрова, Е.Ф. Рыбалко и другие начали изучать проблемы геронтопсихологии.

В 80–90-е гг. начались эмпирические исследования личностных характеристик и типологических особенностей пожилых людей, а также выяснение отношения разных социальных групп к ним. Данные исследования проводились на основе открытой информации, содержащейся в газетах, передачах по радио и телевидению, а также психологических статьях. Анализ полученной информации позволил раскрыть значительный разброс мнений относительно личности и социальной значимости людей пенсионного возраста, увидеть попытки

манипулировать этим мнением в политической борьбе. Основными концептуальными моментами в изучении личности в поздние периоды жизни являются: непрерывность развития личности, ее многогранность и разнонаправленность, а также влияние социо-культурных и экономических факторов, поэтому развитие – это «единство разных типов изменений, одиночных и системных, преходящих и стабильных, позитивных и негативных» [8, с.190]. В последние годы американские и израильские ученые [8] активно изучают развитие когнитивных способностей в пожилом возрасте, основной задачей которых можно назвать профилактику деменции и болезни Альцгеймера, а также их лечения. Изменения когнитивных процессов носят системный характер, причем одновременно с утратой некоторых возможностей приобретаются новые, направленные на преодоление деструктивных явлений в геронтогенезе: «По словам Балтеса, каждое продвижение в развитии приносит как новые адаптивные приобретения, так и утрату некоторых прежних способностей. В русле life-span психологии выдвинуто весьма продуктивное положение, которое особенно эвристично при изучении поздней зрелости: в динамическую структуру развития могут включаться процессы, которые берут начало не на ранних этапах онтогенеза, а в более поздние периоды жизни человека. Есть основания полагать, что новые линии развития порождает не возраст сам по себе, а богатство жизненного опыта, глубина и полнота его осмысления человеком в сочетании с масштабностью пережитых социально-исторических событий».

Л.И. Анцыферова отмечает⁹, что исследование когнитивных процессов зрелого возраста только начинается, а акцент делается на них, потому что именно они обеспечивают сохранность личности в мотивационно-потребностной, эмоционально-аффективной и волевой сфере. Эти исследования должны носить системно-уровневый характер на базе новых понятий, которые должны носить процессуально-динамический характер.

Исследованиями разных авторов установлено, что отдельные компоненты той или иной психической функции в различные периоды могут изменяться, а могут и оставаться прежними. Например, устойчивость и концентрация внимания с возрастом почти не меняются, а вот объем, переключение и избирательность внимания в разные периоды могут изменяться в зависимости от жизненных обстоятельств. Здесь немаловажную роль играют соци-

6 Анцыферова Л. И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? // Психологический журнал. — 1994. — Т. 15. — № 3. — С. 99— 104.

7 Анцыферова Л. И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии / Л. И. Анцыферова — Издание 2-е, исправленное и дополненное. М., издательство «Институт психологии РАН», 2006, 512 с. (серия: «Достижения в психологии»).

8 Братусь Б.С. «Аномалия личности» в кн. Психология личности, т.2, Изд.Дом «Барах», Самара, 1999.

9 Анцыферова Л.И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? // Психологический журнал. — 1994. — Т. 15. — № 3. — С. 99— 104

ально-исторические и экономические условия в каждый период жизни человека, и все они оказывают на него влияние. Особенное значение имеет сохранение жизненных смыслов как психического здоровья в пожилом и старческом возрасте. Высшим уровнем психического здоровья считается личностно-смысловой, который определяется качеством смысловых отношений. Следующий уровень – уровень индивидуально-психологического здоровья, оценка которого зависит от способностей человека строить адекватные способы реализации смысловых устремлений. Уровень психофизиологического здоровья определяется особенностями внутренней, мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности. Психическое здоровье, будучи многоуровневым, может страдать на одних уровнях при относительной сохранности других[1].

Для того чтобы понять малоизученные кризисы взрослой жизни, необходимо обратиться к анализу движения самих личностно-значимых деятельностей и возникающих здесь внутренних противоречий.

Возможность кризисов и сбоев в развитии личностно-значимой деятельности – это психологическая закономерность, причем эта возможность заложена в самой природе преобразований от одного вида деятельности к другой. Таким образом, для понимания мотивации пожилого человека нужно анализировать не только его актуальное поведение, но и всю его предыдущую жизнь. По этому поводу К. Юнг писал, что общество поощряет результат, а не личность, а достижения и полезность не способным руководить нами в нашем духовном развитии, что становится особенно актуальным в поздних возрастах¹⁰. Человеку нужно сформировать устойчивые смысловые структуры, которые станут личностными ценностями, направляющими и оправдывающими весь ход его жизни. И вот тогда он сможет спокойно встретить старость и не бояться смерти.

Р.М. Грановская о психологии преклонного возраста говорит так: «Старость – это такое время жизни, когда вам кажется, что вы знаете ответы на все вопросы, но никто вас не спрашивает». В своей хронологии возрастных периодов¹¹ Р.М. Грановская опирается на работы Э. Эриксона и рассматривает пожилой возраст в интервале 60–70 лет. Она отмечает одно из преимуществ старости – это взвешенность решений, т.к. искушения и борьба страстей уже изжиты. В организме развиваются приспособительные психологические механизмы, которые позволяют полноценно функционировать до глубокой старости. Все эти механизмы были рассмотрены выше, единственное, что хочется отметить, что Грановская Р.М. считает, что в начале старости интеллектуальные способности у чело-

века не только еще не ослаблены, но даже совершенствуются. Последние исследования головного мозга пожилого человека подтвердили ее высказывание. Так в работе [3] утверждается, «что мозг пожилого человека гораздо более пластичен, чем принято считать... В этом возрасте становится гармоничным взаимодействие правого и левого полушарий мозга, что расширяет наши творческие возможности. Именно поэтому среди людей за 60 можно встретить много личностей, которые только начали свою творческую деятельность...

Именно поэтому среди людей за 60 можно встретить много личностей, которые только начали свою творческую деятельность... Пик интеллектуальной активности человека приходится приблизительно на 70 лет, когда мозг начинает работать в полную силу. Со временем в головном мозге увеличивается количество миелина – вещества, которое способствует быстрому прохождению сигнала между нейронами. За счет этого интеллектуальные способности повышаются на 300 % по сравнению со средним показателем. А пик активного производства этого вещества приходится на 60–80-летний возраст. Также интересен тот факт, что после 60 лет человек может одновременно использовать 2 полушария. Это позволяет решать значительно более сложные задачи... *Вывод:* если человек ведет здоровый образ жизни, двигается, имеет посильную физическую нагрузку и имеет наполненную умственную деятельность, интеллектуальные способности не снижаются с возрастом, а только возрастают, достигая пика к 80–90 годам». Это исследование было опубликовано командой врачей и психологов в *New England Journal of Medicine* [3].

Искусство стареть, по мнению Грановской Р.М., заключается в поддержании некоторого объема трудовой деятельности и общения с внешним миром. Жизнь и профессиональная деятельность самой Грановской Рады Михайловны является примером долгой творческой активности. Она родилась в 1929 г. в Ленинграде, умерла в возрасте 93 года, доктор психологических наук, профессор Санкт-Петербургского государственного университета. Последняя написанная ею статья о профессиональном здоровье руководителей соответствует возрасту автора в 84 года.

Проблемами продолжения жизни и сохранения активности в старости ученые занимаются на протяжении сотни лет. Старение понимается как сложный процесс взаимодействия между организмом и средой, при этом основное отличие биологических теорий старения заключается в том, какие факторы считаются ответственными за старение. Рассмотрим пять наиболее принимаемых научным сообществом теорий старения, которые

10 Юнг К. Сознание и бессознательное. «Университетская книга», АСТ, Санкт-Петербург-Москва, 1997, с.544

11 Грановская Р.М. «Элементы практической психологии», Санкт-Петербург, Изд. «Свет», 1997

были разработаны в 60-70-х годах 20 века.

Теломерная теория старения американского геронтолога Л. Хейфлика¹², который установил, что человеческие клетки кожи, способные к делению, могут самообновляться не более 50 раз. С возрастом количество делений клеток сначала уменьшается и окончательно прекращается, когда клетки перестают воспроизводить части некодирующей ДНК на конце каждой хромосомы, которые защищают гены от ошибок и копирования (теломеры). После каждого деления теломеры на хромосомах новой клетки становятся короче, и клетка становится нежизнеспособной. Однако данная теория не имеет однозначной поддержки среди научного сообщества, потому что существование раковых клеток, которые могут делиться до бесконечности, противоречит данной теории.

Элевационная теория старения Дильмана В.М. (онтогенетическая, лат. *elevatio* – подъем, в переносном смысле – развитие)¹³. Гипотеза Дильмана состоит в том, что за развитие и старение организма отвечает гипоталамус – небольшая область в промежуточном мозге, включающая в себя большое число групп клеток, которые регулируют нейроэндокринную деятельность мозга и гомеостаз организма. Главная причина старения – это возрастное снижение чувствительности гипоталамуса к регуляторным сигналам, поступающим от нервной системы и желез внутренней секреции. Следствием возрастных изменений в системе метаболического гомеостата, регулирующего аппетит и энергетическое обеспечение функций организма, является нарастание с возрастом содержания жира в теле, снижение чувствительности тканей к инсулину (предиабет) и развитие атеросклероза. В.М. Дильман считал, что старение и связанные с ним болезни – это побочный продукт реализации генетической программы онтогенеза. Современные представления о контроле калорийности диеты и антидиабетических средствах свидетельствуют о перспективности теории Дильмана.

Адаптационно-регуляторная теория старения разработана советским физиологом и геронтологом В.В. Фролькисом¹⁴. Теория основана на широко распространенном представлении о том, что смерть и старость генетически запрограммированы.

В данной теории можно выделить два основных момента: 1) наряду со старением существует и антистарение, которое направлено на поддержание жиз-

неспособности организма, его адаптацию, увеличение продолжительности жизни; 2) генорегуляторная гипотеза, по которой возрастные нарушения генной регуляции могут привести не только к изменению соотношения синтезируемых белков, но и к интенсивности работы ранее не работавших генов и появлению ранее не синтезированных белков и, соответственно, к старению и гибели клеток. С точки зрения Фролькиса В.В. такие болезни, как болезни Паркинсона и Альцгеймера, атеросклероза, рака и диабета связаны с нарушением генорегуляторных механизмов. Причины, по которым происходит это нарушение, предположительно носят многофакторный и скорее всего вероятностный характер.

Апоптоз и старение

Академик РАН Скулачев В.П. выдвинул предположение о существовании некоей генетической программы самоуничтожения, которая постепенно и разрушает организм [12]. Согласно теории Скулачева, клетка, совершив свой жизненный цикл и подвергшись действию неблагоприятных факторов, трансформируется в раковую клетку и должна сама себя уничтожить, т.е. вступить на путь апоптоза (запрограммированная гибель клеток). Эта гипотеза отличается от теорий, в которых старение рассматривается как прекращение роста и деления клеток. Апоптоз и старение являются двумя основными механизмами, посредством которых происходит гибель клеток [12]. По мнению Скулачева В.П., на протяжении всей своей научной жизни Скулачев В.П. занимался поиском лекарства от старости, одним из способов замедлить старение являются ограничения в питании. Эффект ограничения питания заключается в том, что отключается программа старения, потому что организму надо выживать и еще потому, что процесс пищеварения сам по себе отнимает очень много энергии. С этой точки зрения Скулачев В.П. считает продлевающими жизнь религиозные традиции постов, отобранные веками. Помимо сознательного ограничения себя в пище очень полезны физические нагрузки, занятия спортом и позитивный настрой.

Новая иммунная теория старения стала известной благодаря Ф. Бернету, потому что он смог ответить на самый главный вопрос — каков механизм генетического программирования времени наступления старости у конкретного индивидуума¹⁵. Согласно его представлениям в основе нарушения функциональной активности клеток лежит случайное накопление «ошибок» в процессе клеточной репликации. Суть этой теории сводится к следующему. Первое ее важнейшее положение гласит,

12 Хейфлик Л. Как и почему мы стареем? Издательство: Вече, АСТ ISBN:5783804355 Год:1999, 432 стр.

13 Дильман В.М. Большие биологические часы (введение в интегральную медицину) Издательство «Знание» Москва 1982, 208 с.

14 Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. Л.: Наука, 1988.103 с.

15 Бутенко Г.М., В.П. Войтенко Генетические и иммунологические механизмы возрастной патологии Издательство. Москва: Издат. Киев Здоров'я, 1983, с.144

что время наступления старости является генетически запрограммированным для каждого индивидуума. Второй постулат предполагает, что прогресс старения является отражением генетически запрограммированного спада иммунной функции, когда аутоиммунные реакции на фоне иммунодефицита способствуют повреждению и гибели клеток и в целом старению организма. Иммунологическую теорию старения подтверждают некоторые иммуномодуляторы, в частности, пептидные препараты тимуса, которые восстанавливают компетентность иммунных клеток в старом организме и увеличивают продолжительность жизни животных.

Проблемы пожилого и старческого возраста можно выделить в три основные группы: проблемы здоровья; социально-экономические; психологические проблемы. Почти 80% пожилых людей имеют хронические заболевания, значительно ухудшающие качество жизни. По статистическим данным [14-17] у лиц пожилого и старческого возраста болезни чаще возникают еще в молодом или зрелом возрасте, это в основном воспалительные и обменные процессы и стойкие расстройства функций какого-нибудь органа с многолетним хроническим течением. Инфекционные заболевания также развиваются, причем нередко острые заболевания приобретают затяжной характер. Однако преобладают хронические заболевания, такие как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сосудистые поражения головного мозга, хронические неспецифические заболевания легких, поздний сахарный диабет, новообразования. С возрастом страдает и нервная система, реакции возбуждения и торможения замедляются, уменьшается работа анализаторов мозга, ухудшаются острота слуха и зрения и двигательная активность.

Увеличивается риск развития онкологии и других тяжелых заболеваний. Но если с соматическими заболеваниями ситуация сложная, но понятная, потому что жалобы носят конкретный характер и обращение к врачу обычно не вызывает сопротивления, то заболевания психической природы требуют более подробного рассмотрения. Общая характеристика психических заболеваний, которые входят в геронтологическую психиатрию—это шизофрения, маниакально-депрессивное поведение, эпилепсия, симптоматические и органические психозы.

Психиатры отмечают трудности в определении и диагностике психических заболеваний в старости, потому что клинические проявления многих психозов утрачивают типичность и приобретают общевозрастные черты. Одинаковые симптомы могут наблюдаться при различных заболеваниях. Диагностика инволюционных психозов только по клинической картине оказалась во многих случаях несостоятельной, для понимания ситуации требовался анализ предманифестного периода жизни и

их семей также [6]. Роль таких факторов, как, например, ригидность и тревожная мнительность гораздо значительнее при всех психических заболеваниях позднего возраста, чем в более ранних возрастах. Значимы также ситуационные и психотравмирующие факторы, нетяжелые; но снижающие сопротивляемость организма соматические заболевания и др. В старости некоторые формы психических заболеваний называют «поздними депрессиями», которые наблюдаются преимущественно у женщин. В подавляющем большинстве случаев заболевания чаще всего вызываются реакцией на стресс и нарушением адаптации.

Причинами преждевременного старения и возникновения различных заболеваний выступают вредные привычки, лишний вес, неправильное питание. Все эти факторы были выявлены как в клинических наблюдениях, так в научных исследованиях, которые были посвящены биологическим теориям старения. Одной из главных задач в отношении пожилых граждан является поддержание их физической активности, способности к самообслуживанию. Анализ обращений пожилых в организации здравоохранения показало их снижение из-за нехватки денег на оплату услуг и лекарств, а свертывание социальных программ для поддержки пожилых граждан привело к тому, что более 40% населения не обращается за медицинской помощью, а занимается самолечением. [17].

Социально-экономическими проблемами российских пенсионеров можно считать маленькие пенсии и плохое медицинское обслуживание, особенно на периферии, где в селах и небольших поселках нет даже медпункта, надо ехать в райцентр, куда автобусы ходят в лучшем случае 2 раза в день, а то и несколько раз в неделю. В Москве здравоохранение также оставляет желать лучшего. Пожилые люди не умеют пользоваться интернетом, а чтобы попасть к специалисту, надо сначала записаться к терапевту. Дозвониться в поликлинику бывает весьма проблематично, т.е. пожилой больной человек должен идти в поликлинику, чтобы просто записаться (если у него нет никого, кто это сделает для него), да и то не к тому врачу, который нужен, а к терапевту. А потом он должен, получив направление, снова идти записываться к специалисту, потому что в тот же день талонов обычно не бывает.

По данным Росстата, размер средней пенсии в России на 2022 на 1 января составил чуть выше 11 т.руб. (по инвалидности и потери кормильца), социальная пенсия —чуть больше 10 т.р, а по старости чуть больше 18 т.руб. Приведенные Росстатом на 2020 год [15;16] средние размеры пенсии для различных профессий показывают, что при выходе на пенсию роль играет профессия: кем человек трудился до выхода на пенсию. Так средняя пенсия учителей и педагогических работников

чуть больше 13 т.руб., для медиков всех уровней – чуть более 14 т. руб. Даже для шахтеров, полиции, и служащих системы юстиции она составляет всего 17 – 18 т.руб., лучше всех на пенсии у нас живут чиновники – 80 т.руб. и судьи 150 т.руб. Можно сказать, что большая часть пенсионеров России не живет, а выживает. Хорошо, если у пенсионера есть родственники, которые его финансово поддерживают.

Для лучшего понимания, сравним уровни пенсионного обеспечения российских пенсионеров с пенсионерами наиболее богатых стран в пересчете на рубли: во Франции она в среднем составляет 42-43 тысячи рублей, в Германии - 32-33 тысячи, в Японии в рублях 27,5, в США – 24-25 тысяч [4]. Как видно из приведенных цифр, наши пенсионеры в среднем в разы менее обеспечены.

Однако сравнивать только величину пенсий было бы некорректно, потому что покупательная способность в различных странах отличается. Страны с более высоким уровнем пенсионного обеспечения имеют и более высокие цены на продукты и остальные товары и услуги. Кроме того, структура потребительской корзины в России и в богатых странах отличается тем, что в ней половина стоимости корзины составляют продукты питания, а в других странах основную стоимость корзины составляют услуги и непродовольственные товары. Сравнение количества наименований тоже не в пользу наших пенсионеров: в российской корзине 156 позиций, а в США таких позиций 300, а в Германии 475. Так в России для взрослого трудоспособного лица в среднем по России стоимость совокупности необходимого составляет 10800 рублей, для пенсионеров - 8200 рублей, а для ребенка 9900 рублей. Если по приведенным в [8;9] нормам потребления для пенсионеров в год (ст.2 ФЗ N 227-ФЗ), рассчитать на день, то больше всего пенсионерам предлагают есть хлеб, картошку, овощи и молочные продукты: хлеба 290 г в день, картошки - 290 г, овощей - 290 г. и 770 г молока. А теперь посмотрим, какова калорийность основных продуктов потребительской корзины для пенсионеров в расчете на 100 г продукта. С точки зрения калорийности в день получается приблизительно 1672 ккал, основу которой составляют углеводы, что с точки зрения сбалансированности питания совершенно не достаточно. В потребительской корзине к тому же практически не учитывается стоимость медикаментов, что для пенсионеров весьма актуально. Как было показано выше, 80% пенсионеров имеют хронические заболевания, т.е. лекарства им нужны постоянно. По мнению приведенных выше исследователей механизмов старения организма, чтобы дольше жить, надо недоедать, так что в

этой точки зрения потребительская корзина долголетие нашим пенсионерам обеспечивает.

Одной из причин психологических проблем пожилых людей Грановская Р.М.¹⁶ называет резкий уход на пенсию и в связи с этим резкое изменение тонуса и эмоционального состояния, недооценка добросовестного отношения к труду, его полезности, сохранения и поддержки стереотипов поведения, которые способствуют сохранению уверенности в себе. Грановская Р.М. как и К. Юнг, говорит о роли религии в старости, которая позволяет перенести цель в потусторонний мир и прожить вторую половину жизни с такой же целеустремленностью, что и первую.

Когда старость ощущается как психологически неблагоприятная, наблюдается отчаяние, чувство одиночества, депрессия, уход в прошлое, обвинения в сторону общества и родственников и т.п. [20].

Есть еще вариант неблагоприятной старости, когда пожилой человек полностью зависит от родственников, от своего самочувствия, да и от условий жизни вообще, тогда он теряет полностью ответственность за себя и свою жизнь. Есть и те, кто принимает конечность жизни вообще и своей собственной в частности, ответственность за происходящее и происходившее в их жизни, умеют жить в настоящем, у них есть актуальные жизненные смыслы[21-23;25].

Чувство одиночества человек может испытывать в любом возрасте, но в пожилом возрасте это чувство может носить особенно острый характер. Это связано с рядом факторов. В первую очередь это дисгармоничность межличностных отношений, особенно с близкими людьми, когда отношения конфликтны или отсутствует понимание и поддержка. В работе¹⁷ [с.21-22] показано, что «переживание одиночества в пожилом возрасте обладает возрастной динамикой, в частности, субъективное переживание одиночества усиливается в возрасте от 66 лет, и далее до 75 лет показатели уровня одиночества относительно стабильны». Чувство одиночества усугубляет отсутствие целей в жизни, недовольство своей жизнью, сниженный локусом контроля себя и собственной жизни и страх смерти

Ханова С.П. [18] одной из психологических проблем пожилых людей выделяет суицидальное поведение и его мотивы: социальная дезадаптация, избавление от тяжелых заболеваний (избавление от боли), психические расстройства, алкоголизм. Не входящим в медицинскую

16 Грановская Р.М. «Элементы практической психологии», Санкт-Петербург, Изд. «Свет», 1997

17 Дьяченко И.А. Социально-психологические факторы переживания одиночества в пожилом возрасте Специальность: 19.00.13 – психология развития, акмеология АВТОРЕФЕРАТ диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук Санкт-Петербург 2014

статистику является «тихий суицид», когда человек перестает принимать лекарства, еду, потому что смерть регистрируется как по соматическим причинам.

Выводы

1. Население земного шара и в том числе в России стареет, что делает проблему пожилых людей актуальной для определения их места в социально-экономической жизни общества.
2. В отношении к старости существует три точки зрения: старики составляют проблему для себя и для других, ждать ничего хорошего от них не приходится; старость – это время мудрости, когда знания необычайно широки, глубоки и сбалансированы и могут применяться в любых ситуациях, как ради личного благополучия, так и для пользы человечества; различные сочетания факторов биологического, социального и психологического возраста приводят к неоднородности пожилых и старых людей, к чему добавляются и личностные особенности, развитая личность даже в пожилом возрасте умеет сочетать удовлетворение своих потребностей с потребностями своих близких, интересуясь тем, что происходит в окружающем мире, а неразвитая руководствуется больше эгоцентрическими мотивами.
3. Особенности личности в пожилом возрасте обусловлены жизненным путем самого человека и конкретными исторически – социальными условиями и соответствующего им типичного образа жизни;
4. В позднем возрасте нормативные социальные кризисы не играют такой роли, как кризисы личные, потому что в смысловой сфере пожилого человека чаще всего преобладают эгоцентрические и прагматические, ситуационные смыслы, определяемые самой предметной логикой достижения цели в данных конкретных условиях.
5. Теории старения во многом пересекаются, они все взаимосвязаны, потому что у них один объект – живой организм, но единой теории нет. Все теории сходятся в том, что старение вызывается повреждением ДНК, связанное с окислением (оксидативным стрессом), которое усиливается при повреждении ДНК и снижении выработки антиоксидантных ферментов, то есть одно усиливает другое. Однако какой процесс первичен в данной цепочке, не выяснено. Также не понятно, что запускает процесс повреждения клетки в случае связи нейроэндокринной и иммунной системы. Повреждения клеток, в конце концов, приводят к запуску процесса апоптоза (генетически запрограммированной смерти клеток в живом организме). Когда этот источник запуска апоптоза найдется, будет сформулирована единая теория

старения и найдено лекарство против него.

6. Основные проблемы пожилого человека – это проблемы здоровья, социально-экономические и психологические проблемы.
7. Проблемы здоровья включают в себя соматические и психические заболевания. Почти 80% пожилых людей имеют хронические заболевания: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сосудистые поражения головного мозга, хронические неспецифические заболевания легких, поздний сахарный диабет, новообразования, уменьшается работа анализаторов мозга, ухудшаются острота слуха и зрения и двигательная активность. К психическим заболеваниям геронтологическую психиатрии относят шизофрению, маниакально-депрессивное поведение, эпилепсию, симптоматические и органические психозы.
8. Социально-экономические проблемы российских пенсионеров обусловлены слабой поддержкой со стороны государства, особенно на периферии. Минимальная пенсия чуть больше потребительской корзины, в которой основные продукты – это хлеб и молоко. В потребительской корзине практически не учитываются средства на лекарства, а медицинское обслуживание ниже всякой критики, особенно в маленьких городах и сельской местности, где ликвидированы даже медпункты и аптечные пункты, а общественный транспорт до райцентров или областного города ходит очень редко и нерегулярно.
9. Психологические проблемы пожилого возраста как неблагоприятной старости – это отчаяние, чувство одиночества, депрессия, уход в прошлое, обвинения в сторону общества и родственников, а также сильная зависимость от своего самочувствия, от условий жизни вообще, потеря ответственности за себя и свою жизнь. Среди психологических проблем выделяется суицидальное поведение и его мотивы. Факторами риска суицидального поведения выступают наличие хронических заболеваний, депрессии, тревоги, отсутствие адекватной «социальной» поддержки. Отдельно отмечается «тихий суицид», когда человек перестает принимать лекарства, еду, потому что смерть регистрируется как по соматическим причинам.

Заключение

В заключение отметим, что внутренние процессы, которые не зависят от желаний человека, обостряют внешние и внутренние противоречия, поэтому в зрелом возрасте человек должен поставить новые цели, отличные от целей молодости, такую роль может играть в том числе и религия, которая помогает прожить вторую половину жизни более осмысленно и

целестремленно. Как отмечает К. Юнг, «в наше время трудно верить, поскольку «наука», столь популярная в наше время, не может подтвердить наличие загробной жизни, однако, с точки зрения психотерапии было бы желательно думать о смерти лишь как о переходе, как о части процесса жизни, протяженность и про-

должительность которого лежит за пределами нашего знания....При такой завершающей консолидации смерть теряет свою мучительность, и здоровые дети не будут бояться жизни, если окружающие их старики обладают достаточной целостностью, чтобы не бояться смерти»¹⁸ [с. 31]

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов В.Н. Приоритетные направления фундаментальных исследований в геронтологии: вклад России. Успехи геронтологии. 2003; Т.12. С.9-27
2. Бреслав Лев Андреевич Рейтинг регионов РФ по продолжительности жизни населения: свежая статистика Росстат. Режим доступа: /<https://opensii.info/answers/prodolzhitel'nost-zhizni-muzhchin-i-zhenshhi/> (Дата обращения 1.03.2022)
3. Головной мозг пожилого человека Источник: Медицинский журнал Новой Англии. Материал предоставил Леонид Травницкий... Режим доступа takprosto.cc/golovnoy-mozg-pozhilogo-cheloveka <https://risonim.info/golovnoy-mozg-pozhilogo-cheloveka/> (Дата обращения 22.04.2021)
4. Закон Государство и право. Пенсионный возраст в разных странах мира (таблица). Пенсия в разных странах: сравнение Режим доступа / <https://visasam.ru/emigration/vybor/pensiya-v-stranah-mira.html/article/266495/pensionnyiy-vozrast-v-raznyih-stranah-mira-tablitsa-pensiya-v-raznyih-stranah-sravnenie> (Дата обращения 5.01.22)
5. Кашина О.П. Единство и разнообразие жизненного пути человека зрелого возраста в современном обществе 09.00.11 – Социальная философия Диссертация на соискание ученой степени кандидата философских наук Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского» Нижний Новгород 2016
6. Москалев А.А., Прошкина Е.Н., Белый А.А., Соловьев И.А. Генетика старения и долголетия. Вавиловский журнал генетики и селекции. 2016; 20(4):426–440. DOI 10.18699/VJ16.171
7. Неопси Центр здоровья психики Режим доступа <https://www.neopsy.ru/diseases/organic/> (Дата обращения 21.02.22)
8. Нормы хлеба в блокадном Ленинграде: паек блокадников Режим доступа <https://fb.ru/article/243961/normyi-hleba-v-blokadnom-leningrade-paek-blokadnikov> (Дата обращения 19.04.22)
9. Потребительская корзина: что входит в 2019–2020 году, состав и стоимость Режим доступа: <https://kinogirls.ru/vkhodit-korzinu-prozhitochnogo-minimuma/> (Дата обращения 15.04.22)
10. Романова Е.С., Сомова Н.Г. Системное исследование качества жизни в пожилом и преклонном возрасте // Системная психология и социология. 2020. № 4 (36). С. 22–33. DOI: 10.25688/2223-6872.2020.36.4.2
11. Селиверстова Н.С. Психофизическая коррекция Я-концепции лиц пожилого возраста. Специальность 13.00.04 – теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры (психологические науки) Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук Санкт-Петербург – 2017
12. Скулачев В.П., Скулачев М.В., Фенюк Б.А. Жизнь без старости / М.: Эксмо, 2017. 270 с.
13. Соболева Е.В. Проблема одиночества пожилых людей Вестник СГСЭУ. 2018. No 1 (70) Российский государственный гуманитарный университет с. 161-165
14. Средняя продолжительность жизни в России для мужчин и женщин - Режим доступа <https://progov.ru/srednyaya-prodolzhitel'nost-zhizni-v-rossii> <https://progov.ru/srednyaya-prodolzhitel'nost-zhizni-v-rossii/> (Дата обращения 18.12.21)
15. Статистика пожилых людей в России 2022 года // Режим доступа <https://consalting39.ru/statistika-pozhilyh-ljudej-v-rossii-2019-goda-33742#> (Дата обращения 15.04.22)
16. Статистические издания. Режим доступа <https://rosstat.gov.ru/folder/210> (Дата обращения 21.03.21)
17. Статистический сборник Здравоохранение в России — 2019. Часть 2. Состояние здоровья населения (взрослые) Режим доступа // <https://resursor.ru/statisticheskij-sbornik-zdravoohranenie-v-rossii-2019-polnaya-versiya/zdorovye-naseleniya-vzroslye/> (Дата обращения 8.09.20)
18. Ханова С.П. Особенности суицида у пожилых Режим доступа // <https://www.b17.ru/article/osobennosti-suicida-u-pozhilyh/> (Дата обращения 15.05.22)
19. Шестакова Н.Н., Скворцова М.Б. Социальное благополучие пожилых в контексте зарубежных и национальных показателей // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. 2019. Вып. 17: Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов трудоспособного возраста. С. 45–62
20. Emerging topics in C. elegans aging research: Transcriptional regulation, stress response and epigenetics Martin S. Denzela,*, Louis R. Lapierre,*, Hildegard I.D. Mack, Mechanisms of Ageing and Development Volume 177, January 2019, Pages 4–21
21. Christine E. Gould, Lindsay A. Gerolimatos, Caroline M. Ciliberti, Barry A. Edelstein and Merideth D. Smith Department of Psychology, West Virginia University, West Virginia, US Initial evaluation of the Older Adult Social-Evaluative Situations Questionnaire: a measure of social anxiety in older adults International Psychogeriatrics (2012), 24:12, 2009–2018 C International Psychogeriatric Association 2012 doi:10.1017/S1041610212001275
22. Depression in the Elderly January 2021 Publisher: Lambert Academic Press ISBN: 978-620-3-20033-1 Mostafa Shaban
23. Older Adult Psychological Assessment: Current Instrument Status and Related Considerations Barry A. Edelstein, PhD Erin L. Woodhead, MS Daniel L. Segal,

18 Юнг К. Сознание и бессознательное. «Университетская книга», АСТ, Санкт-Петербург-Москва, 1997

- PhD Marnin J. Heisel, PhD Emily H. Bower, MS Angela J. Lowery, PhD Sarah A. Stoner, MS Clinical Gerontologist, Vol. 31(3) 2008 Available online at <http://cg.haworthpress.com> © 2008 by The Haworth Press. All rights reserved. doi:10.1300/J018v31n03_01
24. Olena H. Kovalenko Poltava V. G. Korolenko Psychological well-being of elderly people: The social factors national pedagogical University, Poltava, Ukraine Lyubov M. Spivak National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, Ukraine SOCIAL WELFARE INTERDISCIPLINARY APPROACH 2018 8(1)
25. Theoretical advances in policy and practices in aging N. Morrow-Howell, Washington University in St. Louis, St. Louis, Missouri 68th Annual Scientific Meeting 791 22 april 2020

© Сомова Наталья Геннадьевна (Somovang@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

