

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ



DOI: 10.24290/1029-3736-2024-30-2-209-227

ВЛИЯНИЕ МЕДИКАЛИЗАЦИИ ВОЗРАСТА НА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ЗДОРОВЬЕ И СТАРЕНИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

К.А. Галкин, канд. социологич. наук, старший научный сотрудник, Социологический институт РАН, филиал ФНИСЦ РАН, ул. 7-я Красноармейская, д. 25/14, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, 190005*

В статье рассматриваются особенности влияния медикализации на индивидуальные представления пожилых людей о своем собственном здоровье. Эмпирическую базу исследования составили 60 интервью с пожилыми жителями Санкт-Петербурга различных поколений 65+ и 75+ по 30 интервью с представителями каждого поколения. Основной метод анализа — тематический. В ходе исследования было определено, что в России пожилой возраст неразрывно связан с медикализацией этого состояния и пожилые люди образуют особую группу, которая постоянно подвержена проблеме медикализации возраста. В ходе исследования нами выяснено, что дискриминация пожилых людей исходя из плохого здоровья в пожилом возрасте присутствует как в рамках приватного общения с родственниками и близкими, так и распространена в различных дискурсах в СМИ и активно поддерживается врачами и другими медицинскими работниками. Нарративы интервью обозначили важную проблему, а именно, связь пожилого возраста и плохого самочувствия, что становится причиной определения своего пожилого возраста самим пожилыми людьми как времени проблем и сложностей со здоровьем. Сама проблема медикализации крайне значима и труднорешаема на данном этапе. Проблема медикализации пожилого возраста приводит к тому, что в обществе начинают появляться барьеры для пожилых людей и пожилой возраст воспринимается с позиции минимизации возможных проблем, связанных со здоровьем. Значимым в данном случае оказывается проведение дальнейших социологических исследований, ориентированных на анализ особенностей медикализации и возможности минимизации данной проблемы в российском обществе и повсеместно в мире.

Ключевые слова: пожилые люди, медикализация, здоровье, здоровье пожилых людей, старение в России.

* Галкин Константин Александрович, e-mail: Kgalkin1989@mail.ru

THE EFFECT OF AGE MEDICALIZATION ON THE PERCEPTION OF INDIVIDUAL HEALTH AND AGING IN THE OLDER

Galkin Konstantin A., Candidate of Sociology, Senior researcher Sociological Institute of RAS — Branch of the FCTAS RAS, st. 7th Krasnoarmeyskaya, 25/14, St. Petersburg, Russian Federation, 190005, e-mail: Kgalkin1989@mail.ru

The article examines the peculiarities of the effect of medicalization on the individual perceptions of older people about their own health. The empirical base of the study consisted of 60 interviews with elderly residents of St. Petersburg of different generations 65+ and 75+, 30 interviews with representatives of each generation. The main method of analysis is thematic. In the course of the study, it was determined that in Russia, old age is inextricably linked with the medicalization of this condition and older people form a special group that is constantly exposed to the problem of medicalization of age. In the course of the study, we found out that discrimination against older people based on poor health in old age is present both in the framework of private communication with relatives and loved ones and is widespread in various discourses in the media and is actively supported by doctors and other medical professionals. The narratives of the interview identified an important problem, namely the connection between old age and poor health, which causes older people themselves to define their old age as a time of problems and difficulties with health. The problem of medicalization itself is extremely significant and difficult to solve at this stage. The problem of medicalization of the elderly leads to the fact that barriers for the elderly begin to develop in society and old age is perceived from the position of minimizing possible health problems. In this case, it is important to conduct further sociological research focused on analyzing the features of medicalization and the possibility of minimizing this problem in Russian society and throughout the world.

Key words: older people, medicalization, health, health of the older, aging in Russia.

Введение

Старение в России, а также формирование образа старости и социальной политики государства в отношении пожилых людей, как правило, тесно связаны с медицинскими представлениями о возрасте и старении, которые традиционно доминируют в российском обществе¹. При этом именно здоровье, как отмечает большинство авторов, является интегрированным показателем старения и особенностей старения, различных явлений, связанных с возрас-

¹ Григорьева И.А., Уханова Ю.В., Смолева Е.О. Трансформация социальной политики в России в контексте старения населения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т. 12. № 5. С. 124–140; Кузин С.И. Старение населения: социально-экономический аспект // Вестник университета. 2018. № 3. С. 137–143.

том в России². Вопрос здоровья имеет большое значение, поскольку здоровье является показателем возраста, проявляющимся индивидуально, а также показателем старения населения и возникновения различных проблем в организме людей в целом. Следовательно, сохранение здоровья и поддержание активного долголетия — это ключевые параметры, по которым часто оценивают благополучие пожилых людей в обществах разных стран и уровень развития социальной политики, проводимой в них³. На данный момент в условиях старения населения и за счет постоянного прироста количества пожилых людей сохранение здоровья пожилых выступает одной из важнейших и приоритетных задач для большинства государств. При этом важной характеристикой многих современных обществ по-прежнему остается гипертрофированное вмешательство медицины, ее технологий в повседневную жизнь людей и, соответственно, присваивание различных категорий “здоровья” и “нездоровья” разным группам населения⁴. В контексте пожилого возраста важным выступает тот факт, что под влиянием медицинских и биологизированных представлений о возрасте постепенно сформировались стереотипы о пожилых людях, согласно которым период старости рассматривается как время сокращения физических ресурсов, возможного возникновения заболеваний и, как следствие, время проблем со здоровьем. Следует отметить, что, несмотря на усилия многих социальных ученых, предпринятых в последнее время, в демографических и некоторых социальных исследованиях по-прежнему продолжает доминировать мнение о том, что проблемы со здоровьем в жизни пожилых людей напрямую связаны с периодом проявления наи-

² Басов А.В. Новые подходы к пониманию медиализации в зарубежной социологии медицины // Социология медицины. 2017. Т. 16. № 2. С. 72–74. DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-2-72-74. EDN YQEZSW; Микляева А.В. Инфантилизация пожилых людей в повседневном взаимодействии: к постановке проблемы // Журнал исследований социальной политики. 2018. Т. 16. № 1. С. 109–124. DOI 10.17323/727-0634-2018-16-1-109-124. — EDN YVBCQI.

³ Синявская О.В., Червякова А.А. Активное долголетие в России в условиях экономической стагнации: что показывает динамика индекса активного долголетия? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2022. № 5 (171). С. 94–121. DOI: 10.14515/monitoring.2022.5.2043; Stessman J. et al. Physical activity, function, and longevity among the very old // Archives of Internal Medicine. 2009. Т. 169. N 16. P. 1476–1483; Yi Z. et al. The healthy longevity survey and the active life expectancy of the oldest old in China // Population: an English selection. 2001. N 3. P. 95–116.

⁴ Михель Д.В. Медиализация как социальный феномен // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2011. Т. 4. № 2 (60). С. 256–263; Binney E.A. Medicalization, public policy and the elderly: social services in jeopardy? // Social Science & Medicine. 1990. Vol. 30. N 7. P. 761–771; Busfield J. The concept of medicalisation reassessed // Sociology of Health & Illness. 2017. Vol. 39. N 5. P. 759–774.

более ответственного отношения к своему здоровью и необходимостью проведения медицинских процедур и исследований с целью сохранения активностей в пожилом возрасте⁵. Очень часто как в обществе, так и в исследованиях встречается точка зрения, согласно которой пожилые люди рассматриваются как объект социальной и медицинской помощи и определенный возраст ассоциируется с необходимостью проведения медицинских обследований, соответствующих процедур, направленных на лечение и поддержание здоровья, а нередко — и сохранения жизни. Подобный взгляд не смогла развенчать и принятая идея Активного долголетия, которая зафиксирована в Мадридском плане и ряде других исследовательских работ и направлена на понимание возраста как ресурса и времени активной интеграции пожилых людей в социальную жизнь, их непрерывного развития⁶. Однако одним из важнейших упущений биологизации и, как следствие, медикализации возраста пожилых людей выступает отсутствие фокусного взгляда на проблему и ее осмысления. В исследованиях не учитывается тот факт, что пожилые люди представляют собой неоднородную и крайне дифференцированную группу населения, здоровье и ресурсы которой могут отличаться как в региональном контексте, так и в контексте различных поколений пожилых людей⁷. Немаловажным оказывается и рассмотрение всего спектра проблемного контекста, связанного с пониманием и изучением особенностей здоровья пожилых людей, различных ситуаций и состояний в их жизни, которые могут свидетельствовать о проблемах со здоровьем и, как следствие, быть причинами плохого самочувствия, а также создавать стереотипы о возрасте и заставлять пожилых рассматривать свой возраст через маркирование как временных, так и постоянных проблем со здоровьем. Доминирование в российском обществе взглядов на здоровье пожилых людей, заключающихся в их немощности, необходимости постоянных медицинских вмешательств и активного поддержания здоровья, оказывает негативное влияние на понимание статуса пожилых людей вообще. Кроме того, это создает для пожилых людей, являющихся частью российского общества, трудности с возможно-

⁵ Петров А.М., Антонова О.В., Мустафаева С.Р. Проблемы старения населения и их приоритетная позиция в перечне проблем настоящего времени развития общества // Экономические науки. 2020. № 191. С. 252–255. DOI: 10.14451/1.191.252

⁶ Sidorenko A., Walker A. The Madrid International Plan of Action on Ageing: from conception to implementation // Ageing & Society. 2004. Т. 24. N 2. P. 147–165. DOI: 10.1017/S0144686X03001661

⁷ Vertinsky P. Old age, gender and physical activity: the biomedicalization of aging // Journal of Sport History. 1991. Т. 18. N 1. P. 64–80.

стью реализации их потенциала. Подобные взгляды также являются причиной зависимости пожилых людей от окружающих, постоянно возникающей у них необходимости обращаться за медицинской помощью и проходить обследования и процедуры. Стоит отметить и то, что наступление болезни и появление проблем со здоровьем в жизни пожилых оцениваются не только как сложности медицинского характера, но в большей степени — как культурные конструкты, способствующие изменению мнения окружающих о пожилom человеке⁸. При этом, как отмечают многие исследователи, рубеж старения определяется в том числе и самими пожилыми людьми через ухудшение самочувствия⁹. В настоящем исследовании мы рассматриваем особенности индивидуального понимания своего здоровья пожилыми людьми через призму медиализации возраста и стереотипов относительно связи возраста и здоровья, с которыми пожилые люди сталкиваются в повседневности при посещении врачей, во время диалогов с родственниками и друзьями, а также в медиасреде. Основная цель настоящей статьи — показать, как медиализация старения, существующая в России, влияет на рассмотрение пожилыми людьми своего возраста как периода угасания и необходимости постоянных медицинских вмешательств.

Теоретический контекст

Следует отметить, что на данном этапе в социальных науках не сложилось более-менее универсальных определений понятий “здоровье” и “болезнь”, и, рассматривая предметное поле исследований, посвященное изучению подобных тематик, скорее, уместно учитывать несколько векторов понимания данных терминов. Так, в рамках обширного пула исследований по медицинской антропологии как в отечественных, так и в зарубежных работах, болезнь, а, соответственно, и здоровье в качестве произвольной от болезни рассматриваются как культурная категория, конструируемая особенностями переживания боли, проблемами со здоровьем, пониманием медицины в различных обществах и культурах¹⁰. Сюда

⁸ Смолькин А.А. Медицинский дискурс в конструировании образа старости // Журнал социологии и социальной антропологии. 2007. Т. 10. № 2. С. 135.

⁹ Сапонов Д.И., Смолькин А.А. Социальная эксклюзия пожилых: к разработке модели измерения // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2012. № 5 (111). С. 083–094.

¹⁰ Kleinman A. et al. Pain as human experience: an introduction // Pain as human experience: An anthropological perspective. 1992. P. 1–28.; Kleinman A., Kleinman J., Good B. Somatization: the interconnections in Chinese society among culture, depressive experiences, and the meanings of pain // Beyond the body proper: reading the anthropol-

следует отнести такие классические исследования, как работы А. Клеймана и И. Золы, в которых болезнь и боль рассматриваются через призму сложных культурных конструкторов, напрямую связанных с особенностями социальной жизни и спецификой развития конкретных обществ¹¹. Ряд новых концепций в современной медицинской антропологии преимущественно развивают данную точку зрения, при этом добавляя в анализ новые категории: к примеру, такие как когнитивистика и развитие когнитивной медицинской антропологии, в рамках которых происходит не только конструирование понимания самой болезни и феномена боли в определенной культуре, связанной с определенными представлениями о проблемах со здоровьем, но и определение когнитивных особенностей переживания людьми болезненных ощущений¹². Следует отметить, что рассмотрение категорий “здоровье”, “болезнь” и “боль” имеет множество различных ответвлений в медицинской антропологии, которые трансформируются в зависимости от взглядов на понимание самой культуры, развития методологического аппарата исследований и возможностей расширения подобного аппарата. Другим предметным полем исследований здоровья и болезни выступает социология или ее раздел — медицинская социология. В рамках данного поля понимание обозначенных концептов также лишено единства: они чаще всего рассматриваются в зависимости от эмпирических целей и задач, поставленных в исследованиях. Однако возможно выделить и несколько направлений в изучении здоровья и болезни в социальных исследованиях. Одно из доминирующих направлений — это рассмотрение здоровья как важнейшей цели социально-экономического развития различных стран и регионов¹³. Подобный подход, рассматривающий здоровье как

ogy of material life. 2007. P. 468–474; *Pugh J.F.* The semantics of pain in Indian culture and medicine // *Culture, medicine and psychiatry*. 1991. T. 15. N 1. P. 19–43. DOI: 10.1007/bf00050826

¹¹ *Zola I.K.* Bringing our bodies and ourselves back in: Reflections on a past, present, and future “medical sociology” // *Journal of Health and Social behavior*. 1991. P. 1–16; *Kleinman A.* The deligitimation and religitimation of local worlds // *Pain as human experience. An anthropological perspective*. 1994. P. 169–197.

¹² *Финкельштейн И.Е.* Модель принятия терапевтических решений в когнитивной медицинской антропологии Линды Гарро // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2018. Т. 11. № 1. С. 79–93. DOI: 10.21638/11701/srbu12.2018.107; *Галкин К.А.* Культура здоровья: концептуализация понятия и перспективы осмысления в медицинской социологии и антропологии // *Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Политические, социологические и экономические науки*. 2023. Т. 8. № 3. С. 277–283.

¹³ *Смирнов Н.К.* Актуальные проблемы здоровьесберегающего образования // *Сибирский педагогический журнал*. 2012. № 9. С. 59–64; *Conrad P.* Parallel play in

важнейшую ценность и определяющий пути достижения здоровья, свойственен многим демографическим и социологическим исследованиям. Сущность другого подхода, отраженного в работах Т. Парсонсона, заключается в том, что здоровье рассматривается как некий символический посредник, который регулирует человеческую активность и другие важные процессы жизнедеятельности людей¹⁴. В данной ситуации важным оказывается понимание сохранения здоровья в целом через сохранение собственного здоровья. Как отмечает Т. Парсонс, происходит интеграция людей в социальную жизнь и люди продолжают играть свои прежние социальные роли. При этом ученый также отмечал, что болезнь определена как физически, так и социально. Социально болезнь рассматривается по Т. Парсонсону как определенное отклонение от нормы, а одной из важнейших целей в преодолении болезни выступает возвращение человека в привычное русло и привычные социальные роли. Эта точка зрения характерна для многих функционалистов, которые рассматривали особенности здоровья и болезни, их последствия для общества и влияние на его функционирование¹⁵. При этом, если в медицинской антропологии медицина рассматривалась, скорее, как набор множественных культурных представлений о лечении, то в рамках функционалистской модели медицина рассматривается больше как инструмент возвращения человека к исполнению прежних социальных ролей. Функционалистский подход предполагает восприятие медицинских вмешательств как неких отдельных эпизодов, в то время как хронические заболевания как феномен нарушают привычные стройные модели понимания болезни, лечения, роли врача и роли пациента¹⁶. Категория медицинского вмешательства, которая способствует возвращению пациента к своим привычным ролям, оказывается малоприменимой в контексте длительного и прогрессирующего естественного заболевания и утрачивает эффект перед старением — непреодолимым естественным процессом, который невозможно прервать или прекратить. Таким образом, рассматривая роли медицины в контексте пожилого возраста, уместно обратиться к категории

medical anthropology and medical sociology // *The American Sociologist*. 1997. N 28(4). P. 90–100. <https://doi.org/10.1007/s12108-997-1021-4>

¹⁴ *Parsons T. The social system*. L., 2013.

¹⁵ *Stam H.J. Theorizing health and illness: functionalism, subjectivity and reflexivity* // *Journal of Health psychology*. 2000. Vol. 5. N 3. P. 273–283. DOI: 10.1177/135910530000500309

¹⁶ *Михалева А.В. Влияние медиализации на здоровье пожилых людей* // *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2009. № 2–1. С. 130–140.

биоконтроля над возрастом и старением, которая становится ключевой в процессе создания особой роли пожилого человека, восприятия здоровья пожилых людей как периода плохого самочувствия и постоянно возникающих проблем со здоровьем¹⁷. В данном контексте функционалистский и позитивный взгляд на здоровье, медицину, а также лечение заболеваний, становится уже не столь релевантным для описания особой роли медицины в жизни пожилых людей. С этой точки зрения уместным будет обратиться к ряду исследований, которые объединены под термином “медикализация” и рассматривают специфику медикализации жизни пожилых людей и биоконтроля над пожилыми людьми через медикализацию их возраста. Исходя из идей М. Фуко, медикализация представляет собой особую медицинскую технологию, которая создана для успешного управления людьми и контроля¹⁸. Так, пользуясь концептом биовласти, отмечает М. Фуко, у государств и правительств появляется возможность контролировать поведение людей, а также транслировать определенные стандарты поведения, например, стандарты общения, взаимодействия друг с другом, маркирования своей собственной телесности и сексуальности. Медикализация же, а именно, рассмотрение любых телесных проблем и проблем со здоровьем через призму медицины и медицинского контроля, по мнению ученого, становится в данном случае маркером экспертности и способом выделения экспертов (контролирующих) агентов и тех, кого контролируют эксперты — самих людей. М. Фуко определяет медикализацию как особый политизированный взгляд на людей и специфику их здоровья и болезней¹⁹. Ученый отмечал, что важной ролью медикализации выступает возможность создавать различные образы здоровья и болезни и приписывать их различным группам населения. К примеру, образ немощи и плохого здоровья приписывается пожилым людям²⁰. В настоящем исследовании мы используем идею биополитики, обозначенную М. Фуко, и рассматриваем медикализацию пожилого возраста как властный дискурс, в основе которого лежит мнение о том, что здоровье по-

¹⁷ Парфенова О.А., Галкин К.А. Конструирование [не] доверия в ковидных дискурсах // *Экология человека*. 2023. № 4. С. 301–311. DOI: 10.17816/humeco322845

¹⁸ Patton P. Power and biopower in Foucault // *Biopower: Foucault and beyond*. 2016. P. 102–117; Foucault M., Davidson A.I., Burchell G. The birth of biopolitics: lectures at the Collège de France, 1978–1979. N.Y., 2008.

¹⁹ Davis J.E. Medicalization, social control, and the relief of suffering // *The new Blackwell companion to medical sociology*. 2010. P. 211–241.

²⁰ Powell J. Rethinking community, medicalization, social and health care: a Foucauldian Analysis // *Archives of Community and Family Medicine*. 2019. Vol. 2. N 2. P. 27–35.

жилых людей, как и их возраст, постоянно помещаются в логику риска и, таким образом, происходит формирование представлений о пожилом возрасте как об особом времени или особой культуре, неразрывно связанной с проблемами со здоровьем. В статье мы определяем медиализацию пожилых людей как поведенческие установки и коммуникативные модели, связанные с пониманием исключительных возможностей доказательной медицины в лечении любых заболеваний и преодолении любых негативных состояний здоровья, обусловленных возрастом.

Эмпирическая база и методология исследования

Настоящее исследование проводилось в Санкт-Петербурге в период с марта 2023 г. по декабрь 2023 г. Всего было собрано 60 интервью с пожилыми людьми разных возрастов: от 65 лет до 75 лет и от 75 лет до 80 лет. Информанты (участники исследования) имели высшее образование. 20 информантов на момент проведения исследования продолжали работать после выхода на пенсию. Для создания комфортной обстановки и возможностей рефлексивных рассуждений по теме исследования интервью, как правило, проводились в домах информантов, наедине с ними.

Гайд интервью состоял из двух блоков. Первый блок включал в себя особенности индивидуального понимания своего возраста и его особенностей в контексте медиализации. Второй блок был посвящен особенностям медиализации, транслируемым СМИ, и их восприятию пожилыми людьми. Метод интервью — полуструктурированный. Тип выборки — целевой. Информанты ранее имели негативный опыт коммуникации с врачами, в рамках которой врачи пытались описать возраст пожилых людей и проблемы со здоровьем, исходя из медиализирующих позиций, а именно: настаивали на необходимости прохождения постоянного лечения по достижению пожилого возраста. Также информанты получали характеристику своего возраста, исходя из плохого здоровья и ситуаций, связанных с потерей здоровья, а, следовательно, и с потерей важных ресурсов, которая, в целом, свойственна пожилым людям. Как правило, о негативном опыте относительно медиализации возраста и проблем, связанных с описанием старения через утрату здоровья, можно было судить в ходе пилотных интервью с участниками настоящего исследования. Одной из важных особенностей исследования выступает его проведение в период постпандемии, так как именно в период самой пандемии произошел возврат к биологизированным трактовкам пожилого возраста, старение стали рассматривать как опасный период в жизни человека с точки зре-

ния возможности заражения новой коронавирусной инфекцией. Проведенные интервью имели нарративный характер: изначально задавалась общая тема разговора, далее интервьюер ориентировался на ход мыслей информанта, предоставленные им/ею ответы на вопросы.

Метод анализа, который применялся в данном исследовании, — тематический. Кодирование нарративов интервью было произведено при помощи итеративного способа. Первый этап — открытое кодирование с выделением кодов первого уровня, в рамках которого фиксировались все реакции информантов на медикализацию своего возраста и проявление ими возможных страхов, связанных с ней. Второй этап — это определение роли общества и СМИ в восприятии пожилыми людьми своего возраста через призму медикализации и ухудшающегося здоровья. Далее все коды объединялись в темы, каждая из которых показывала, как пожилые люди переживают особенности медикализации своего возраста через возникающие сложности и проблемы со здоровьем и какое влияние оказывают общественные дискурсы и дискурсы СМИ на понимание своего возраста через состояние здоровья.

Описание своего здоровья и старения.

Страхи и новая реальность

Анализ интервью показывает, что осознание возраста и старения у пожилых людей, как правило, не связано с прожитыми годами, а обусловлено каким-либо событием, которое, как отмечают информанты, и запускает процессы старения. К таким событиям чаще всего относятся проблемы со здоровьем и возникновение хронических заболеваний. При этом хронологический возраст человека в данном случае не соответствует пожилому возрасту, а вот восприятие своего возраста напрямую связано с проблемами со здоровьем:

«Я всегда раньше себя подбадривала, говорила себе, что, мол, там все равно, несмотря на возраст, ты работать продолжаешь и все равно так или иначе силы есть и бодрость, а значит ты не старая, но потом как вот прицепились болезни сердца, как услышала еще от врачей фразу, что мне уже лекарства по возрасту надо принимать и пристально следить за своим состоянием, вот так вот и началось все у меня — в общем-то сказала себе: “Да, постарела я, постарела”» (женщина, 70 лет, Санкт-Петербург).

Ухудшение здоровья пугает. Самый большой страх, который описывали пожилые люди относительно проблем со своим здоровьем, связан с утратой прежнего статуса активного, бодрого человека. Как отмечали в интервью информанты, в России заболевание,

в целом, воспринимается как нечто страшное, фатальное и неизлечимое, а с наступлением реальной болезни это впечатление только усиливается. Процессы, которые связаны со старением, подразумевают то, что их предотвращение невозможно, а это значит, что пожилые люди начинают автоматически относить себя к малоподвижным людям, которые имеют серьезные проблемы с самочувствием. Образ здорового человека, по мнению самих пожилых людей, является привлекательным, поскольку он связан с интегрированностью в социальную жизнь, коммуникацией. Образ нездорового человека охарактеризован в интервью как негативный образ, предполагающий утрату прежних статусов. Информанты отмечали, что образ нездоровья в старости связан с потерей прежних активностей и отрицает проявление активности в целом: посещение различных мест, трудовую занятость, оказание помощи своей семье:

“Знаете, где есть эта грань между человеком старым и еще плюс-минус человеком пожилым? Я сама вот раньше не знала, а потом моя подруга получила инвалидность (пусть даже вторая группа) и она поняла, что везде: в поликлинике, на приеме у врачей, в магазинах, транспорте — везде, узнав об ее состоянии, ей начинают намекать на ограниченность в движении, говорят, что ей будет тяжело и сложно совершать какие-то движения. А она вообще не чувствует себя старой и даже пожилой, запрещает себя так называть, но это все равно не работает — за ней по-прежнему закреплён статус старого, немощного, больного человека только потому, что у нее проблемы с коленями и она не может свободно передвигаться. Это, конечно, не дело, но в нашем обществе все так и есть” (женщина, 68 лет, Санкт-Петербург).

Одной из важных проблем, которые отмечают информанты в интервью, выступает проблема тесной связи в представлениях российского общества плохого здоровья и процесса старения. Это состояние информанты нередко называют “глубокой старостью”. Состояние “глубокой старости” напрямую связано с различными проблемами со здоровьем и, как следствие, оно предполагает появление различных запретов, ограничений и инфантилизации, с которыми пожилым людям приходится сталкиваться как со стороны общества, так и со стороны близких людей. Часто подобные запреты распространялись на привычные телесные практики пожилых людей, когда возникало состояние нездоровья и проблемы, вытекающие из него. Например, когда запреты на слишком активную жизнь были обусловлены принятыми в обществе нормами поведения и пониманием того, что старение неразрывно связано с угрозами пере-

ломов, которые в таком возрасте, как правило, сложно поддаются лечению:

«Лет пять назад я любил с внуком кататься на роликах. А чего? Стаж ведь есть: я как-никак на роликах с 1995 года катаюсь. Ясно, что навык есть и не хуже, чем у многих молодых людей, которые только учатся или только встали на роликовые коньки. Так вот, пять лет назад я достаточно серьезно заболел гриппом. Это было еще до всех этих ковидов. Потом все перетекло в пневмонию, и меня свалила с ног долгая, затяжная болезнь — пролежал, наверное, месяцев пять. Вот такой грипп! После этого весной взгляд внука на мое состояние изменился. Он сказал: “Деда, ты бы был осторожен с роликовыми коньками! Мало ли что может вообще случиться, когда будешь кататься... Все-таки возраст”. И вот эта его фраза “Все-таки возраст” меня сильно насторожила и, конечно, задела. Тогда ну и я сам решил, что, может, и пришла такая пора. Действительно, как говорят по ТВ, по статистике падения в пожилом возрасте опасны. В общем, вот так я и бросил это дело, хотя кататься и сейчас, поверьте, очень хочется (улыбается)» (мужчина, 70 лет, Санкт-Петербург).

Другое немаловажное опасение перед серьезным заболеванием заключается в том, что отсутствует медицинская инфраструктура и врачи невнимательно относятся к пожилым людям и их потребностям. Таким образом, болезнь ассоциируется у пожилых людей с неминуемым отказом от прежней жизни и от многих потребностей — они постоянно пытаются бороться с некачественной медициной и невнятными, а нередко, как это отмечали информанты, угрожающими здоровью назначениями врачей. Как правило, когда пожилые люди сталкиваются с подобной реальностью — необходимостью выстраивания сложных диалогов, постоянной коммуникации с врачами и постоянных сложностей, возникающих в лечении заболеваний — прежняя реальность и прежняя здоровая жизнь перестают существовать или уходят на второй план, а часто и вовсе игнорируются самими пожилыми людьми. В условиях новой реальности, которая возникает с момента возникновения у пожилых людей заболевания, как отмечают сами пожилые люди, сокращается количество свободного времени и создаются множественные трудности с поддержанием привычного течения повседневной жизни, которая была до болезни:

“Как началась у меня реабилитация после инфаркта, так я и света белого, можно сказать, не видела. Все так и пошло: врачи, лечение, рецепты... В общем, как белка в колесе бежишь, и непонятно, в принципе, когда придет конец этой суете. Вот так вот, в общем-то. И жизнь вся стала проходить у меня в постоянных, можно сказать,

трениях и постоянной борьбе и за свое здоровье и за хорошее самочувствие. И что в итоге? Знаете, привычный прежний мир — он словно рухнул, исчез. Такое ощущение, что все — и нет этого привычного мира. Только и осталось бодаться или, хотя бы, пытаться бодаться со всей отечественной медицинской системой” (женщина, 65 лет, Санкт-Петербург).

Таким образом, анализируя нарративы интервью, следует сделать вывод о том, что заболевания и проблемы со здоровьем выступают для пожилых людей чертой, после прохождения которой начинается отсчет старения. Также следует отметить, что в зависимости от возраста нездоровье воспринимается по-разному. Так, пожилые люди из группы информантов 65+ воспринимали возникающие проблемы со здоровьем как временные трудности, в то время как информанты из группы 75+ в нарративах интервью преимущественно описывали возникающие со здоровьем трудности как фатальные и неизлечимые и ассоциировали подобные состояния с наступлением глубокой старости.

Роль СМИ и общества в медиализации особенностей старения пожилых людей

Медиализация, транслируемая в СМИ и среди родственников и знакомых пожилых людей, как правило, приводит к потере агентности пожилых, а именно — утрате возможностей для социальной реализации и уменьшению физиологических ресурсов. Так, в интервью пожилые люди часто говорили о том, что с возрастом дискурсы СМИ и понимание обществом старения в России все сильнее помещают их в группу недееспособных людей, которым недоступны все прежние возможности. Старение представляется как перспектива постоянного пребывания дома и заботе о своих внуках и правнуках. Причем, как правило, подобная роль приписывается именно пожилым женщинам. Здесь пожилой возраст вступает в тесную связь с медиализацией самого процесса старения, и именно медицинские противопоказания и ограничения в данном случае выступают главным фактором, ограничивающим активности пожилых людей:

«Вы знаете, я даже так скажу: с возрастом и простые вещи, например, такие, как создание новых отношений или даже поездка на юг в целях отдыха — все это становится словно под запретом, если честно, и ты сам уже не в состоянии, в принципе, уже даже как-то решить, что тебе делать в твоей жизни. И по телевизору, вы же слышите эту риторику, постоянно говорят: “Пожилым надо быть осторожнее”. Это значит, в принципе, только одно: что кроме немощных и старых, нам в обществе не могут дать других характеристик,

и участь наша такая и есть — сидеть и ждать своего часа» (мужчина, 73 года, Санкт-Петербург).

Важную роль в медиализации пожилого возраста играют и взрослые дети. Взрослые дети становятся теми субъектами, которые определяют действия пожилых людей и влияют на выбор пожилыми тех или иных наиболее релевантных моделей поведения. При этом поведение взрослых детей, как отмечали информанты, часто связано с ограничением у пожилых самостоятельности и их апеллированием к плохому самочувствию — самостоятельное принятие решений, как следствие, становится невозможным. Также, как это часто отмечали в интервью информанты, подобное отношение было связано с тем, что взрослые дети могли говорить о ментальной неполноценности пожилых людей и тем самым подчеркивать неспособность пожилых людей самостоятельно принимать решения и контролировать свою жизнь. Таким образом, взрослые дети оставляют за собой исключительное право контролировать жизнь своих пожилых родителей:

«Дочка часто все решает за меня, причем решает все то, что я могу и сама прекрасно решить и в чем я сама прекрасно разбираюсь — вот от этого и раздражаюсь. Потому что у них это еще с совка идет, а, может, и вообще, до сих пор читают газеты и телек смотрят, где говорят, что пожилые люди обязательно слабоумные и немощные. Из-за этого и начинаются запреты вроде “Это тебе нельзя, а то тебе можно” и дальше по списку» (женщина, 78 лет, Санкт-Петербург).

Сами пожилые, как правило, очень болезненно переживают такие состояния, когда они перестают восприниматься окружающими как сознательные люди и когда близкие не видят в их поступках смысла, а значит часто автоматически относят пожилого человека к категории старых, больных и немощных людей. При этом в интервью пожилые люди отмечали, что им сложно опровергать мнение близких людей, спорить с этим мнением и пытаться разубедить близких людей в чем-либо. Часто пожилые люди начинают отказываться от своих желаний и ожиданий и теряют свою агентность, делая то, что требуют от них близкие люди.

Возраст медиализируется и дискриминируется не только в приватной, но и в публичной сфере. Автономность пожилых людей, медиализируя их самих, как правило, отнимают СМИ, а также врачи и сотрудники медицинских учреждений. При этом пожилые люди болезненно воспринимают разделение в СМИ населения России на две категории: молодых людей, обладающих ресурсами и имеющих прекрасное здоровье, и пожилых людей, соответствен-

но, не обладающих хорошими ресурсами и имеющих проблемы со здоровьем. Это разделение, как отмечали информанты, способствует тому, что их считают немощными, неспособными что-либо делать и предпринимать решения, и, следовательно, ставит их в один ряд с больными и недееспособными людьми:

«А как по-другому ко всему этому можно относиться, сами судите и смотрите. Вот, например, постоянно же у нас везде из каждого утюга звучат призывы и возгласы разные, что, мол “Молодым дорога, а старикам почет”, что если ты старый человек, то твои лучшие друзья — это различные хронические заболевания, ну и прочие проблемы со здоровьем, сопровождающие их. И это порой бывает невыносимо слушать и примерять на себя, а ты должен с этим жить, быть старым в стране, где старость приравняется к раковому заболеванию. Вот это, конечно, убивает и угнетает больше всего» (мужчина, 68 лет, Санкт-Петербург).

Таким образом, дискурс, транслируемый как в публичной, так и в приватной сфере, напрямую связывает возраст пожилых людей и плохое самочувствие, а также постоянно напоминает о необходимости лечения и пристального внимания к своему здоровью. Все это, безусловно, создает особое настроение и формирует особый взгляд пожилых людей на свое здоровье, который связан с негативными впечатлениями и содержит в себе стереотипы о немощи и различных проблемах со здоровьем. Общественный дискурс, как отмечают информанты, не оценивает старение положительно, а, наоборот, связывает пожилой возраст с опасностями и характеризует его как период сокращения автономности в принятии решений, отсутствия ответственности за свою жизнь. Все это служит причиной особого восприятия пожилых людей: они становятся лицами, которые постоянно нуждаются в медицинской помощи, лечении возникающих у них заболеваний.

Заключение

Исследование показало, что в России пожилой возраст неразрывно связан с медикализацией этого состояния и, как следствие, пожилые люди образуют группу, которая имеет постоянные проблемы со здоровьем. У самих пожилых людей при этом, как правило, нет возможности преодолеть негативные ассоциации, связывающие старение с плохим самочувствием и проблемами со здоровьем. Следует отметить, что дискриминация относительно плохого здоровья пожилых людей присутствует как в рамках приватного общения и взаимодействия с родственниками, так и в публичной сфере: в рамках различных дискурсов, транслируемых

в СМИ и поддерживаемых врачами и другими медицинскими работниками. При этом, как показало настоящее исследование, принятые в обществе модели медикализации пожилого возраста физически ограничивают пространство для деятельности пожилых людей и лишают их самостоятельности и возможности самостоятельно принимать решения. Все это способствует тому, что пожилые люди начинают думать о своем старении с негативной точки зрения и рассматривают свой возраст как социальную проблему, заключающуюся в ограничении здоровья и плохом самочувствии. Явление медикализации старения отрицательно влияет на пожилых людей. Данная проблема сводится не только к тому, что в обществе присутствуют барьеры в доступе пожилых людей к различным услугам и видам деятельности, но и к тому, что сами пожилые люди начинают воспринимать негативные общественные дискурсы в отношении своего возраста и постепенно начинают рассматривать свой возраст как время тотальных ограничений и проблем, связанных со здоровьем. Это способствует тому, что образ старения ассоциируется с инфантильностью и беспомощностью, хронической болезнью, ограниченными возможностями, отсутствием самостоятельности в принятии решений и ответственности за свою жизнь. Таким образом, следует отметить, что в российском обществе медикализация продолжает воспроизводиться и даже усиливается. Поэтому важным выступает проведение исследований и изучение взаимосвязи здоровья и пожилого возраста, а также разработка практических рекомендаций, направленных на минимизацию негативных эффектов медикализации старения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Басов А.В. Новые подходы к пониманию медикализации в зарубежной социологии медицины // Социология медицины. 2017. Т. 16. № 2. С. 72–74. DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-2-72-74.

Галкин К.А. Культура здоровья: концептуализация понятия и перспективы осмысления в медицинской социологии и антропологии // Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Политические, социологические и экономические науки. 2023. Т. 8. № 3. С. 277–283.

Григорьева И.А., Уханова Ю.В., Смолева Е.О. Трансформация социальной политики в России в контексте старения населения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т. 12. № 5. С. 124–140.

Кузин С.И. Старение населения: социально-экономический аспект // Вестник университета. 2018. № 3. С. 137–143.

Микляева А.В. Инфантилизация пожилых людей в повседневном взаимодействии: к постановке проблемы // Журнал исследований социальной политики. 2018. Т. 16. № 1. С. 109–124. DOI 10.17323/727-0634-2018-16-1-109-124

Михалева А.В. Влияние медиализации на здоровье пожилых людей // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2009. № 2–1. С. 130–140.

Михель Д.В. Медиализация как социальный феномен // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2011. Т. 4. № 2(60). С. 256–263.

Парфенова О.А., Галкин К.А. Конструирование [не] доверия в ковидных дискурсах // Экология человека. 2023. № 4. С. 301–311. DOI: 10.17816/humeco322845

Петров А.М., Антонова О.В., Мустафаева С.Р. Проблемы старения населения и их приоритетная позиция в перечне проблем настоящего времени развития общества // Экономические науки. 2020. № 191. С. 252–255. DOI: 10.14451/1.191.252

Сапонов Д.И., Смолькин А.А. Социальная эксклюзия пожилых: к разработке модели измерения // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2012. № 5 (111). С. 083–094.

Синявская О.В., Червякова А.А. Активное долголетие в России в условиях экономической стагнации: что показывает динамика индекса активного долголетия? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2022. № 5 (171). С. 94–121. DOI: 10.14515/monitoring.2022.5.2043

Смирнов Н.К. Актуальные проблемы здоровьесберегающего образования // Сибирский педагогический журнал. 2012. № 9. С. 59–64.

Смолькин А.А. Медицинский дискурс в конструировании образа старости // Журнал социологии и социальной антропологии. 2007. Т. 10. № 2.

Финкельштейн И.Е. Модель принятия терапевтических решений в когнитивной медицинской антропологии Линды Гарро // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2018. Т. 11. № 1. С. 79–93. DOI: 10.21638/11701/spbu12.2018.107

REFERENCES

Basov A. V. Novye podhody k ponimaniyu medikalizatsii v zarubezhnoj sociologii mediciny [New approaches to understanding medicalization in the foreign sociology of medicine] // Sociologiya mediciny. 2017. N 2. P. 72–74. DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-2-72-74 (in Russian).

Binney E.A. Medicalization, public policy and the elderly: social services in jeopardy? // Social Science & Medicine. 1990. Vol. 30. N 7. P. 761–771.

Busfield J. The concept of medicalisation reassessed // Sociology of Health & Illness. 2017. Vol. 39. N 5. P. 759–774.

Conrad P. Parallel play in medical anthropology and medical sociology // The American Sociologist. 1997. N 28(4). P. 90–100. DOI: 10.1007/s12108-997-1021-4

Davis J.E. Medicalization, social control, and the relief of suffering // The New Blackwell Companion to Medical Sociology. 2010. P. 211–241.

Finkel'shtejn I.E. Model' prinyatiya terapevticheskikh reshenij v kognitivnoj medicinskoj antropologii Lindy Garro [The therapeutic decision-making Model in Cognitive Medical Anthropology by Linda Garro] // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sociologiya. 2018. T. 11. N 1. S. 79–93. DOI: 10.21638/11701/spbu12.2018.107 (In Russian).

Foucault M., Davidson A.I., Burchell G. The birth of biopolitics: lectures at the Collège de France, 1978–1979. L., 2008.

Galkin K.A. Kul'tura zdorov'ya: konceptualizaciya ponyatiya i perspektivy osmysleniya v medicinskoj sociologii i antropologii [Health culture: Conceptualization of the concept and perspectives of understanding in medical sociology and anthropology] // *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Politicheskie, sociologicheskie i ekonomicheskie nauki. Uchrediteli: Kemerovskij gosudarstvennyj universitet.* 2023. Vol. 8. N 3. P. 277–283 (in Russian).

Grigor'eva I.A., Uhanova Yu. V., Smoleva E.O. Transformaciya social'noj politiki v Rossii v kontekste stareniya naseleniya [Transformation of social policy in Russia in the context of population aging] // *Ekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz.* 2019. N 5. P. 124–140 (in Russian).

Kleinman A. et al. Pain as human experience: an introduction // *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective.* N.Y., 1992. P. 1–28.

Kleinman A., Kleinman J., Good B. Somatization: the interconnections in Chinese society among culture, depressive experiences, and the meanings of pain // *Beyond the Body Proper: Reading the Anthropology of Material Life.* L., 2007. P. 468–474.

Kleinman A. The deligitimation and religitimation of local worlds // *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective.* N.Y., 1994. P. 169–197.

Kuzin S.I. Starenie naseleniya: social'no-ekonomicheskij aspekt [Population ageing: socio-economic aspect] // *Vestnik universiteta.* 2018. N 3. P. 137–143 (in Russian).

Mihel' D.V. Medikalizaciya kak social'nyj fenomen [Medicalization as a social phenomenon] // *Vestnik Saratovskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta.* 2011. N 2(60). P. 256–263 (in Russian).

Miklyaeva A. V. Infantilizaciya pozhilyh lyudej v povsednevnom vzaimodejstvii: k postanovke problemy [Infantilization of the elderly in everyday interaction: towards a problem statement] // *Zhurnal issledovanij social'noj politiki.* 2018. N 1. P. 109–124. DOI 10.17323/727-0634-2018-16-1-109-124 (in Russian).

Mihaleva A.V. Vliyanie medikalizacii na zdorov'e pozhilyh lyudej [The effect of medicalization on the health of the older] // *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sociologiya.* 2009. N 2–1. P. 130–140 (in Russian).

Parsons T. The social system. L., 2013.

Parfenova O.A., Galkin K.A. Konstruirovanie [ne] doveriya v kovidnyh diskursah [Constructing [not] trust in covid discourses] // *Ekologiya cheloveka.* 2023. N 4. P. 301–311 (in Russian).

Patton P. Power and biopower in Foucault // *Biopower: Foucault and beyond.* 2016. P. 102–117.

Powell J. Rethinking community, medicalization, social and health care: a Foucauldian analysis // *Archives of Community and Family Medicine.* 2019. Vol. 2. N 2. P. 27–35.

Petrov A.M., Antonova O.V., Mustafaeva S.R. Problemy stareniya naseleniya i ih prioritetnaya poziciya v perechne problem nastoyashchego vremeni razvitiya obshchestva [The problems of population aging and their priority position in the list of problems of the present development of society] // *Ekonomicheskie nauki.* 2020. N 191. P. 252–255. DOI: 10.14451/1.191.252 (in Russian).

Pugh J.F. The semantics of pain in Indian culture and medicine // *Culture, medicine and psychiatry.* 1991. Vol. 15. N 1. P. 19–43. DOI: 10.1007/bf00050826

Saponov D.I., Smol'kin A.A. Social'naya eksklyuziya pozhilyh: k razrabotke modeli izmereniya [Social exclusion of the older: towards the development of a measurement model] // Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i social'nye peremeny. 2012. N 5 (111). P. 083–094 (in Russian).

Sidorenko A., Walker A. The Madrid International Plan of Action on Ageing: from conception to implementation // Ageing & Society. 2004. Vol. 24. N 2. P. 147–165. DOI: 10.1017/S0144686X03001661

Sinyavskaya O.V., CHervyakova A.A. Aktivnoe dolgoletie v Rossii v usloviyah ekonomicheskoy stagnatsii: chto pokazyvaet dinamika indeksa aktivnogo dolgoletiya? [Active longevity in Russia under conditions of economic stagnation: what does the dynamics of the active longevity index show?] // Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i social'nye peremeny. 2022. N 5 (171). P. 94–121. DOI: 10.14515/monitoring.2022.5.2043 (in Russian).

Smirnov N.K. Aktual'nye problemy zdorov'esberegayushchego obrazovaniya [Current problems of health-saving education] // Sibirskij pedagogicheskij zhurnal. 2012. N 9. P. 59–64 (in Russian).

Smol'kin A.A. Medicinskij diskurs v konstruirovanii obraza starosti [Medical discourse in the construction of the image of old age] // Zhurnal sociologii i social'noj antropologii. 2007. Vol. 10. N 2 (in Russian).

Stam H.J. Theorizing health and illness: functionalism, subjectivity and reflexivity // Journal of Health psychology. 2000. Vol. 5. N 3. P. 273–283. DOI: 10.1177/135910530000500309

Stessman J. et al. Physical activity, function, and longevity among the very old // Archives of Internal Medicine. 2009. N 16. P. 1476–1483.

Vertinsky P. Old age, gender and physical activity: the biomedicalization of aging // Journal of Sport History. 1991. Vol. 18. N 1. P. 64–80.

Yi Z. et al. The healthy longevity survey and the active life expectancy of the oldest old in China // Population: an English selection. 2001. P. 95–116.

Zola I.K. Bringing our bodies and ourselves back in: Reflections on a past, present, and future “medical sociology” // Journal of Health and Social behavior. 1991. P. 1–16.