

ЧТО ДЕЛАТЬ СО СТАРЕЮЩИМ ТЕЛОМ?*

Дмитрий Михайлович Rogozin**

Лаборатория методологии социальных исследований
Института социального анализа и прогнозирования
РАНХиГС при Президенте Российской Федерации,
Москва, Россия

Цитирование: Rogozin D. Что делать со стареющим телом? *Журнал социологии и социальной антропологии*, 21(2): 133–164. <https://doi.org/10.31119/jssa.2018.21.2.5>

Аннотация. В статье представлены результаты общероссийского опроса людей старше 65 лет. Опрос проводился в июле 2017 г. Всего опрошено 2000 человек, из них 1120, или 56 %, пожилых, и 880, или 44 %, члены семей, с которыми мы говорили о пожилых. Рассмотрены особенности стареющего тела, связанные с (1) трудностями и недомоганиями, (2) подвижностью, (3) интимными практиками и (4) гигиеной, уходом за телом. Показана хрупкость стареющего тела и настоятельная необходимость в уходе и внимательном отношении к своему телу и телесности стареющих родственников. Старость — это период признания непрочности и целостности телесного и духовного, осознания предназначения и целесообразности любой, пусть самой никчемной с точки зрения объективированного сознания жизни. Старость — это дар, которым нужно научиться пользоваться, размышлять, не предавая себя и свое тело, не лишая себя телесности. Сколько бы лет ни было человеку, его тело нуждается не только во внимании и уходе, но и в любви. Только при наличии последней можно говорить об осмысленном старении, принятии старости. Повзростеть, постареть, быть в возрасте — значит находиться в согласии с собой, состояться в этом мире, найти свое предназначение. Поэтому основной ответ на вопрос о том, что делать со стареющим телом, — учиться любить и не отворачиваться от тела, не предавать свою интимность, находиться в движении. Последнее — это основной признак жизни, позитивного тонуса, субъективного благополучия. Не столь важно, каким образом реализуется подвижность. У одних это непродолжительные прогулки и зарядка, у других — выезды на природу и ежегодные поездки на море. Важен сам факт физических перемещений.

* Материал впервые представлен на конференции Санкт-Петербургской ассоциации социологов «Тревожное общество: о чем (не) говорит социология», секция «Тревоги старения: ноша или гуманитарная победа современного общества», 1 декабря 2017 г. Автор признателен И.А. Григорьевой за приглашение и организацию продуктивной дискуссии на секции. В подготовке материала принимали активное участие сотрудники лаборатории методологии социальных исследований ИнСАП РАНХиГС М.С. Вырская и О.В. Пинчук. Без их помощи, работа еще долго оставалась бы незаконченной.

** E-mail: nizgor@gmail.com

Активное долголетие — это движение, вопреки боли и унынию, а не подарок судьбы или фортуны.

Ключевые слова: геронтология, здоровье, интимность, проблемы со слухом, зрением и передвижением, секс, социология старения, подвижность, телесность.

— *Так молодо выглядит, удивительно!*

— *Ага, никогда бы не дала ему 80 лет. Прямо такой подтянутый, такое лицо молодое.*

Обыденный разговор. Тысячи раз повторяемые фразы. Узнавая возраст случайных собеседников, встречая старых знакомых, судача о соседях или сослуживцах, мы раз за разом поем гимн молодости, даже не замечая, что построен он на тотальном отрицании старости.

В быту мимоходом подчеркивается ненужность, разрушительность, неоправданность стареющего тела. Аккомпанируют хору борцов за «вечную» молодость профессиональные медики, не задумываясь отождествляя старость с «универсальной болезнью» (Дильман 1987), которую следует отслеживать и лечить. Другими словами, вместо рассмотрения старости как периода с нарастающим риском возникновения заболеваний (Gavrilov, Gavrilova 2006: 5; Thomas, Blanchard 2009: 12) они определяют саму старость как особый вид заболевания*. Медицина антистарения, направленная на замедление/лечение биологических процессов старения, приобрела в последние годы невиданный размах (Лебедев и др. 2014; Анисимов 2006: 52). Есть деревья и черепахи — они не стареют. Счастливая и достойная жизнь — стать деревом или черепахой, пребывать в вечной подтянутости, телесной собранности и умереть в молодом, нетронутым тленом теле. Бегство от старости, избегание любых проявлений стареющего тела становится императивом, закрепленным в общественном сознании медиализированным дискурсом убежденных в своей правоте экспертов.

Для современного этапа развития общества характерно гипертрофированное медицинское вмешательство в повседневную жизнь населения. Под влиянием медицины постепенно сформировались представления о самом возрасте и возрастном пороге, пересекая который, человек признается пожилым/нетрудоспособным независимо от реального уровня утраты функциональных способностей. Причем медицинские представления о функциональности закреплены законодательно и пользуются непререкаемым авторитетом. Поэтому пожилые люди рассматриваются

* Подробнее обзор двух подходов к старению, как к болезни и как к естественному состоянию живого организма, см.: (Анисимов 2005).

преимущественно только как объект медицинской и социальной помощи (Михалева 2009а: 130).

Со времен Аристотеля и Галена старость рассматривается как нечто среднее между здоровьем и болезнью, своего рода «естественная болезнь». Подобные прочтения сохраняют известную актуальность и сегодня. Близость медицинского понимания старости и болезни угнетающе действует на статус пожилого человека, так как ассоциируемая здесь со старостью болезнь воспринимается как нежелательное состояние, нарушающее физиологическую и социальную функциональность индивида (Смолькин 2007: 135).

Такое доминирующее в общественном сознании представление, как неразрывность старости и болезней, оказывает негативное влияние на статус пожилого человека, потому что ассоциируемая с болезнями старость воспринимается как нежелательное состояние, нарушающее физиологическую и социальную функциональность индивида, делающее его зависимым от окружающих и приводящее к социальному исключению (Михалева 2009б: 197).

Убежденность в непривлекательности и вреде стареющего тела прочно укоренена в общественном сознании (Keller et al. 1989). Рассуждая об активном долголетии, от пожилых требуют соотносить себя с молодыми, конкурировать за сохранение молодости, несмотря на прожитые годы (Низамова 2016: 574–576). В догматическом варианте гериатрия и/или медицина антистарения рассматриваются как разделы медицины, направленные на лечение старения (Журилов, Сокорева 2006; Лебедеви др. 2014). Совсем недавно нельзя было даже упоминать об альтернативах, говорить об ином подходе к старению — посчитали бы за сумасшедшего или шутника. Но времена меняются. Возвращается понимание человеческого предназначения не только в безболезненном и беззаботном проживании, но и в труде, осмыслении самого предназначения жизни. Каждый период человеческой жизни ценен и самодостаточен.

Существует тесная связь между возрастом и болезнями. В процессе старения снижаются адаптационные возможности организма, возникают уязвимые места в системе саморегуляции, что облегчает развитие ряда заболеваний. В то же время старение нельзя рассматривать как болезнь, так же как заболевания нельзя считать выражением процесса старения. Каждому этапу онтогенеза свойственны свой уровень адаптации, особенности обмена веществ, структуры и функции организма. В связи с этим на каждом возрастном этапе развития организма исчезают или, наоборот, появляются определенные заболевания, свойственные тому или иному периоду жизни (Пристром, Пристром, Семенов 2015: 39).

Старость, истлевающая телесность, хрупкость — это ресурс для понимания своего места в мире (Батталья 2015; Рогозин 2015), среда, в которой становится возможным замедлить время и трезво посмотреть на свой жизненный путь. Болезни, сопровождающие старение, лишь один из признаков возрастных изменений, который нельзя отождествлять со старением как таковым.

Вопросы

Но как принять снижение былой активности, увядание красоты, грации, элегантности? Как смотреть на себя в зеркало и не впадать в уныние? Как исключить из своей обыденности вечное возвращение к молодости как эликсиру счастья и беззаботности? Что делать со своим стареющим телом? Что делать с собой?

Метод

В России проводятся ежегодно тысячи опросов общественного мнения. Одни частично открыты широкой публике, другие — ограниченному кругу лиц, гордо именуемому заказчиками. Практически во всех общероссийских опросах упоминается о репрезентации населения России начиная с возраста 18+. На деле возрастная граница редко превышает 70–75 лет. Причина проста — люди старших возрастов трудно достижимы. Они испытывают многочисленные трудности с передвижением, слухом и зрением. Они отвыкают и забывают, как говорить с незнакомыми людьми. Они не знают, зачем поддерживать такой разговор.

Опросные компании идут на безобидную с виду уловку — укрупняют возрастные группы, по которым сравнивают собранную информацию с данными Росстата. Фонд «Общественное мнение» и ВЦИОМ, представляя данные, часто старшую возрастную группу обозначает как 60 лет и старше, Левада-Центр в качестве точки отчета выбирает 55 лет. Причина двояка. С одной стороны, старики по привычке маркируются с наступлением пенсионного возраста, и различать их по стратам в рамках опросной технологии никому не хочется, с другой, и важной в этом контексте, — опросные компании не могут опросить стариков старше 70–75 лет. Если рассчитать получаемые распределения в дробной пятилетней разбивке, то основная масса опрошенных придется на возраст до 70 лет. Другими словами, россияне старших возрастных групп не представлены в опросах общественного мнения.

Перед нами стояла задача исправить ситуацию, в которой корреляция между возрастом опрошенных и вероятностью попадания в выборку в старших возрастных группах чрезвычайно значима. Для этого мы опра-

шивали не только стариков, но и членов семей, в которых проживают люди старше 65 лет. То есть в начале интервью задавался вопрос о возрасте собеседника. Если ему не исполнилось 65 лет, спрашивалось, проживает ли с ним кто-либо старше 65 лет. В случае положительного ответа разговор шел о пожилом члене семьи. Если проживало несколько пожилых членов семьи, респонденту предлагалось самому решить, о ком пойдет речь.

Столь сильное отклонение от дизайна случайной выборки (в классическом варианте следовало бы попросить к телефону или узнать об удобном времени звонка для пожилого члена семьи; если их двое и более — организовать случайный отбор одного из них) обусловлено двумя причинами. Во-первых, высоким уровнем неответов в случае организации отбора внутри домохозяйства. Респондент не считает нужным подчиняться непонятным для себя правилам, продиктованным неизвестным человеком, и, как правило, прекращает разговор. Во-вторых, люди старших возрастных групп зачастую не могут принять участие в опросе из-за физических недомоганий и трудностей.

В результате нам удалось выровнять выборку в соответствии с данными Росстата, не прибегая к квотным заданиям и не проводя перевзвешивания массива с большими весовыми коэффициентами (рис. 1). Количество интервью с пожилыми людьми превышало количество интервью о пожи-

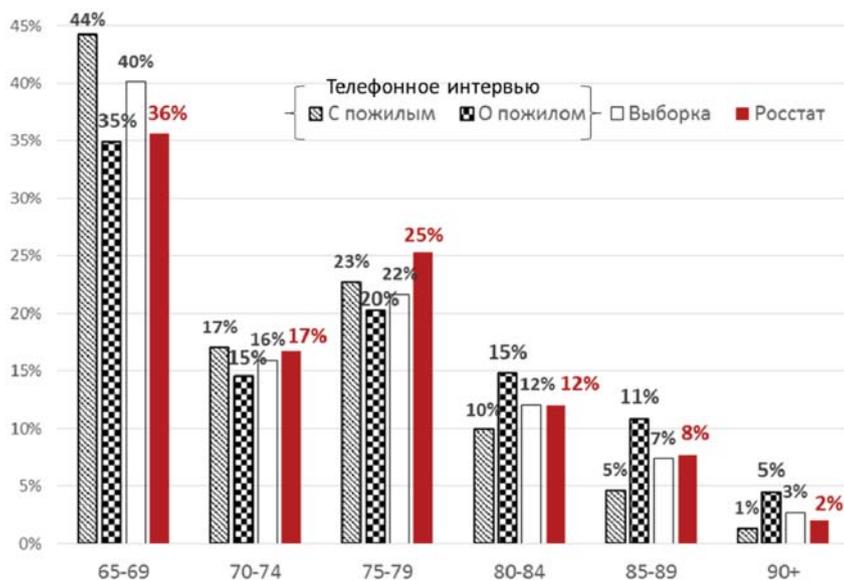


Рис. 1. Возрастные группы опрошенных

лых в трех первых возрастных группах: 65–69 лет — на 9 процентных пунктов (44 % против 35 % соответственно); 70–74 года — на 2 процентных пункта (17 и 15 %); 75–79 лет — на 3 процентных пункта (23 и 20 %). Напротив, в трех старших возрастных группах больше было опрошено членов семьи, рассказывающих о пожилых: 80–84 года — на 5 процентных пункта (10 % против 15 % соответственно), 85–89 года — на 6 процентных пункта (5 и 11 %); старше 90 лет — на 4 процентных пункта (1 и 5 %).

Средний же возраст пожилых респондентов — 73 года, по моде — 66 лет, а среди пожилых родственников респондентов средний возраст — 75 лет, по моде — 65 лет.

Итак, способ построения выборки — случайная систематическая стратифицированная двухосновная выборка номеров мобильных и стационарных телефонов. Соотношение мобильных и стационарных телефонов в выборке — 65 и 35 % соответственно. Поскольку не сохранялась процедура случайного отбора внутри домохозяйства, выборка репрезентирует домохозяйства, в которых проживают люди старше 65 лет.

Телефонный опрос не позволяет охватить всю изучаемую совокупность — в выборку не попадут те, у кого нет ни мобильного, ни стационарного телефона. Однако личные опросы по месту жительства респондента показывают, что таких людей не более 5 % от всего населения. Следовательно, даже при наличии существенных отличий между телефонизированным и нетелефонизированным населением группа нетелефонизированного населения размером не более 5 % не может существенно исказить результаты исследования.

В качестве основы выборки используется полный список телефонных номеров (как мобильных, так и стационарных), задействованных на территории России по информации с официального сайта Россвязи по состоянию на 1 июня 2016 г. Выборка была разделена на 2 части — номера стационарных телефонов (ABC диапазоны) и номера мобильных телефонов (DEF диапазоны).

Опрос проводился в июле 2017 г. Всего опрошено 2000 человек, из них 1120, или 56 %, пожилых, и 880, или 44 %, члены семей, с которыми мы говорили о пожилых.

Анкета построена по omnibus-принципу, т.е. включает в себя несколько различных тематик, затрагивающих интересы старшего поколения. Телесные практики, отношение к телу представлены в анкете четырьмя блоками вопросов. Первый — «забота о теле» — посвящен личной гигиене и состоит из вопросов о пользовании кремами и регулярности принятия водных процедур. Во втором — «трудности и недомогания» — выделены шесть базовых трудностей, с которыми сталкиваются люди

старшего возраста: трудности при передвижении, самообслуживании, с речью и выражением мысли, проблемы со зрением, слухом, концентрацией и памятью. Третий блок представляет вопросы о подвижности: частоту выхода из дома, работу на огороде, сбор ягод и грибов, посещение театров и музеев, дальние поездки и ежедневная зарядка. Наконец, четвертый блок посвящен интимным отношениям и состоит из двух связанных вопросов: наличие сексуальных отношений и даты их прекращения в случае отрицательного ответа на первый вопрос.

Результат

Забота о теле

Сухость кожи и глубокие морщины — самые яркие визуальные проявления старости, весьма точный, своеобразный «календарь старения» (Ramos-e-Silva, Carneiro 2007: 47). Остальное скрыто, не явлено. «Как молодо ты выглядишь?» — фраза, которую легко перевести в «Как хороша у тебя кожа на лице и руках?». Только многословие и навязчивый (невежливый) натурализм подобной оценки мешают нам каждый раз делать это. Поэтому медики затрачивают огромные усилия на изучение структурных изменений кожи (Motnaga, Carlisle 1979; Silverberg, Silverberg 1989; Robert, Labat-Robert, Robert 2009; Tobin 2017). В фармацевтической и косметологической отраслях огромные усилия затрачиваются на разработку кремов (на основе экзогенных антиоксидантов) против старения, увлажняющих, питающих и защищающих кожу (Gunn, Rexbye, Griffiths et al. 2009; Porcheron, Mauger, Russell 2013; Jadoon, Karim, Asad et al. 2015). Считается, что регулярное обращение к специальным или универсальным кремам — один из наиболее эффективных и распространенных способов ухода за стареющим телом. Насколько популярны крема среди пожилых россиян?

В возрасте от 65 до 75 лет кремами пользуется 65 % стариков. В разговоре с респондентами использование кремов их пожилыми родственникам упоминают уже 60 % (рис. 2). Причина, по всей видимости, в незаметности этой практики внутри семьи, отсутствии каких-либо упоминаний и обсуждений средств ухода за телом.

Неясным остается всплеск пользования кремами в группе 75–79-летних, по оценке родственников. Здесь наблюдается даже незначительное превышение положительных ответов с их стороны по отношению к самооценкам стариков. Не исключено, что причина кроется в ошибке измерения. С годами мы наблюдаем постоянное снижение использования кремов, и к возрастной группе старше 90 доля пользующихся кремами составляет от 25 до 35 %.

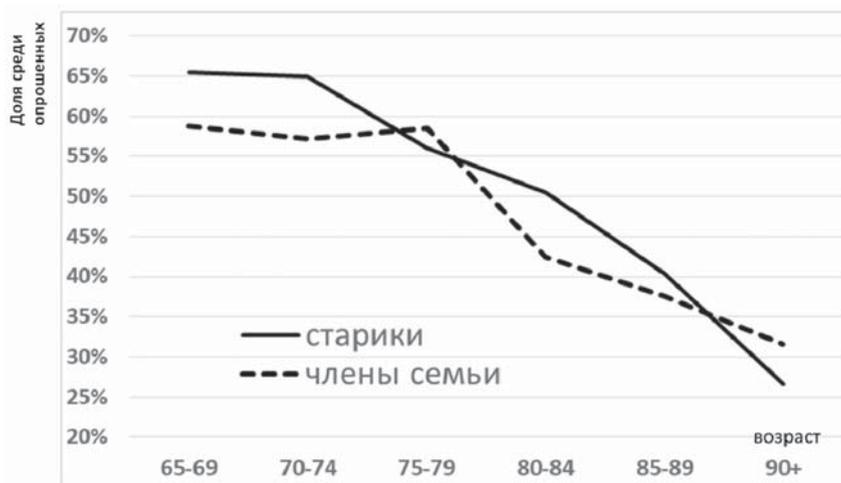


Рис. 2. Использование кремов в повседневной жизни

Большинство потребителей кремов женщины: треть мужчин и две трети женщин утвердительно отвечают на этот вопрос. Несмотря на схожие симптомы сухости кожи и потребности в увлажнении, женщины чаще обращаются к косметике. Причины, во-первых, в более явной симптоматике сухости и атрофии первичных половых органов в период менопаузы, или климакса (Tobin 2017: 43); во-вторых, в привычке и сформировавшемся за годы жизни навыке ухода за телом, в-третьих, в поддержке родственников, выборе и покупке нужных кремов.

И: А теперь такой вопрос, скажите, пользуетесь ли вы косметическими кремами для лица, рук, тела?

Р: Да-да-да. Лицо мажу! Руки нет-нет, да тоже помажу. Делать-то нечего, вот... Сижу. Мне сноха, молоденька-та, принесет цело-то все... Вот и мажусь. Делать нечего (смеется) и мажусь (жен., 82 года, Нижний Новгород).

И: Пользуетесь ли вы косметическими кремами для лица, рук, тела?

Р: Обязательно. Знаете, я, ну, вообще с молодости привыкла, чтобы за лицом, так сказать, крема эти, руки тоже, ну, вообще стараюсь... Просто привыкла. Не хочется стареть, хотя, в общем-то, постарела за последние годы-то. А так-то я пользуюсь, пользуюсь. Привыкла с молодости (жен., 81 год, Иркутск).

Частое обращение к зеркалу, косметические процедуры, дополнительный уход за телом и внимательное отношение к своему образу — все, что традиционно маркируется в качестве женского поведения и отражается в комплиментах «как хорошо сегодня выглядишь», благотворно влияет на внимательное и ответственное отношение к телу в старшем возрасте. С одной стороны, женщины в современном мире стали законодателями и хранителями здорового старения, выраженного в качественном уходе за телом. С другой — слишком требовательное отношение к своему телу порождает дополнительные комплексы, может значительно снизить позитивное восприятие жизни и, как следствие, привести к отказу от каких-либо средств ухода. Возможно, поэтому так болезненно воспринимаются постаревшие женские тела. Если состояние кожи мужчин стремится к некоторому среднему уровню, то у женщин фиксируются две разновидности состояния кожи, разделяющие женскую популяцию на две почти равные группы — ухаживающие за телом и отказавшиеся от какого-либо ухода.

Каждый день принимают душ или ванну 37 % пожилых людей, 45 % — несколько раз в неделю и 16 % — несколько раз в месяц и реже (рис. 3). Оценки пожилых людей и их родственников почти совпадают. Однако это достигается за счет взаимного погашения расхождения среди мужчин и женщин. 29 % пожилых мужчины указывают, что принимают душ или ванну каждый день. В опросе их родственников доля ежедневно принимающих душ поднимается до 41 %. Обратная тенденция наблюдается у женщин. 41 % пожилых женщин утверждают, что ежедневно принимают водные процедуры. Со слов родственников доля женщин, ежедневно

Как часто за последние три месяца вы принимали душ/ванну — каждый день, несколько раз в неделю, несколько раз в месяц и реже?

Ответы	Ответы самих пожилых людей (n=1120)	Ответы респондентов О ПОЖИЛЫХ ЛЮДЯХ (n=883)	Все пожилые (n=2003)
Каждый день	38%	35%	37%
Несколько раз в неделю	44%	46%	45%
Несколько раз в месяц и реже	16%	17%	16%
Затрудняюсь ответить	1%	2%	2%
Всего	100%	100%	100%

Рис. 3. Частота принятия ванны или душа среди пожилых

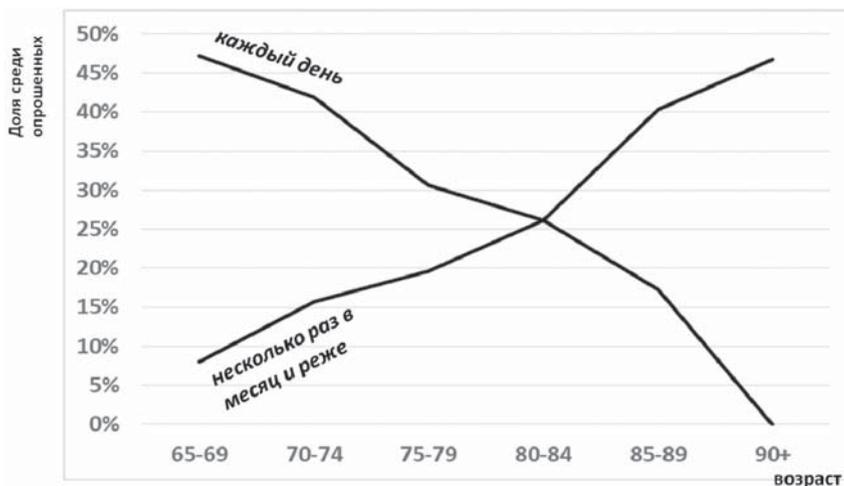


Рис. 4. Частота принятия ванны и душа в старших возрастных когортах

принимая душ или ванну, снижается до 32 %. Другими словами, родственники считают, что пожилые мужчины моются чаще, а пожилые женщины реже, что частично обусловлено переносом собственных практик на поведение проживающего рядом близкого человека. Вновь можно предположить, что наряду с использованием кремами водные процедуры не являются предметом обсуждения в семье. Гигиене отведена роль личного действия, не выводимого за рамки индивидуальных практик.

Регулярное обращение к водным процедурам снижается практически такими же темпами, как и обращение к кремам. Если в возрастной группе 65–69 лет ежедневно принимают душ или ванну 47 % пожилых, то к 90 годам такие практики гигиены сходят на нет. Напротив, растет доля тех, кто откладывает омовение на несколько недель: в 65–69 лет таковых 8 %, к 90 годам — уже 46 % (рис. 4).

Стареющее тело, требующее большего внимания и ухода, оставляется без внимания. Старики с возрастом все реже обращают внимание на проблемы, связанные с дурным запахом, неухоженностью, неопрятностью.

И: А как часто за последние три месяца вы принимали душ/ванну — каждый день, несколько раз в неделю или несколько раз в месяц и реже?

Р: Когда неделя, когда две пройдет. Как спать ложусь, иногда подмываюсь — и все, тут и сую. Так что без надобности мне мыться часто (жен., 82 года, Нижний Новгород).

Стараются не замечать происходящего и родственники. Зачастую плохой запах, засаленность одежды, сухость кожи воспринимаются как естественные атрибуты старения. Заходя в дом к пожилому человеку, весьма часто ощущаешь специфический запах. Но это не запах старости, как принято его маркировать окружающими. Это запах неухоженности и заброшенности тела. Вопреки настоящей потребности увеличить уход, происходит обратная тенденция отказа и невнимания к потребностям организма в гигиене.

Отказ от ухода за собственным телом, безразличие к потребностям организма в гигиене связано с тремя значимыми причинами: (1) возрастание трудностей и недугов, (2) резкое сокращение подвижности и (3) утрата осознанной потребности в регулярных интимных отношениях. Остановимся подробнее на каждой из них.

Трудности и недомогания

Боль сопровождает человека на протяжении всей жизни. Но в молодости она рассматривается как нечто исключительное, что нужно преодолеть и забыть, в старости боль становится частью жизни, привычной и неотъемлемой (Chapman, Casey, Dubner et al. 1985; Lautenbacher, Peters, Heesen 2017). Преодоление боли часто связывается с отказом от тела. Не замечать, игнорировать, подавлять боль, а заодно и тело как связанные в обыденном сознании сущности. Больное тело для многих неотъемлемый атрибут старости.

С возрастом увеличивается порог терпимости к боли, которая перестает удивлять, а порой и досаждать пожилому человеку. Но одновременно парадоксальным образом снижается переносимость боли, что приводит к росту нервов и развитию депрессии (Баринов, Ахмеджанова, Махинов 2014; Daoust, Raquet, Piette et al. 2016). Поэтому геронтологи, медики, специализирующиеся на старшем поколении, вместо преодоления заболевания давно говорят о совместном, разделяемом семьей управлении болью (Savvas, Gibson 2015; 2016; Reid, Henderson, Tractenberg 2017). Последнее невозможно без внимательного отношения к телу. Управлять болью через ее отрицание, игнорирование нельзя. Для управления следует наблюдать, диагностировать и преодолевать боль через альтернативные способы активности.

Более трети россиян старше 65 лет ежедневно испытывают сильные боли. Кроме того, 19 % опрошенных отвечают, что они или пожилые члены семьи испытывают боли несколько раз в неделю, и только 29 % переживают боль несколько раз в месяц и реже. Тех, кто бы с уверенностью говорил о полном отсутствии боли в своей жизни, среди старших возрастов нет.

	С пожилым	О пожилым	Выборка	
Проблемы со зрением даже при ношении очков	49%	48%	49%	Общие проблемы старения
С речью , выражением и формулированием мыслей	14%	16%	15%	
Трудности при передвижении (ходьбе, подъеме по лестнице)	66%	66%	66%	
Проблемы со слухом Трудности при самообслуживании (одевании, приеме душа)	30%	39%	34%	Проблемы труднодоступной для опроса группы
	17%	25%	20%	
Проблемы с концентрацией и памятью	48%	41%	45%	Проблема, игнорируемая близкими

Рис. 5. Физические проблемы старения

Р: Что тут говорить? Недомоганий столько, что сил никаких не осталось. Худо, да и всё. Ишемическая болезнь сердца, высокое давление, ноги не ходят, спина отнимается, из руки тросточка (я ее конем зову) выпадает. Такая крепкая, здоровая была. А сейчас нет никакой силы. Вместо нее одна боль. Каждый день ее ощущаю: с ней ложусь и с ней встаю (жен., 77 лет, Тюмень).

Боль в старших возрастах — это зачастую фоновая реакция организма на общие процессы одряхления, неспособность самостоятельно выполнять действия, необходимы в повседневной жизни. 66 % пожилых старше 65 лет испытывают трудности с передвижением (ходьбой, подъемом по лестнице), 49 % — проблемы со зрением даже при ношении очков и 15 % — с речью, выражением и формулированием мыслей (рис. 5). Эти проблемы объединяет то, что ответы стариков и членов семей о стариках не различаются. Другими словами, проблемы пожилых видимы и разделяемы другими членами семьи.

Проблемы со слухом испытывают 34 % россиян старше 65 лет, трудности при самообслуживании (одевании, приеме душа) — 20 %. При этом доли испытывающих эти трудности по ответам говорящих о стариках значимо выше, нежели ответы самих стариков: 39 % против 30 % в случае проблем со слухом и 25 % против 17 % — трудностей при самообслуживании. Подобные затруднения маркируют группу труднодоступных в массовых опросах респондентов, которые в большинстве случаев не попадают в традиционные выборки, проектируемые российскими опросными компаниями. То есть о людях, испытывающих данный вид проблем, лучше говорить с родственниками, нежели с ними самими.

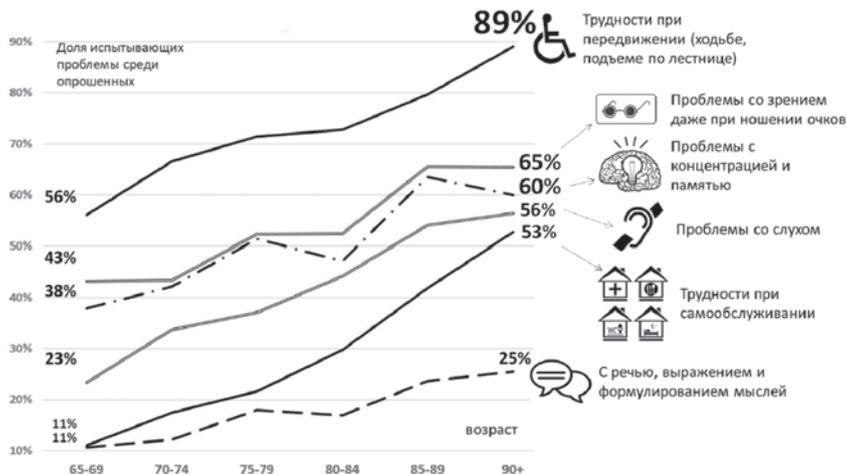


Рис. 6. Динамика ухудшения физического состояния пожилых

Р: Здоровье у мамы плохое. Сердце, давление, суставы, катаракта, не слышит, с палочкой ходит. Инвалидность оформили. К врачам только за рецептами ходим — вот и всё медицинское обслуживание. Возьмешь бумажку, сходишь в аптеку — обслужилась на 100 % (жен., 49 лет о маме, 81 год, живут вдвоем, Удмуртия).

Проблему с концентрацией и памятью испытывает 45 % россиян старше 65 лет. Родственники значительно реже замечают эту проблему, возможно, списывая ее на старческий возраст, считая нормальным не вести серьезных разговоров со своими престарелыми родителями. Этим можно объяснить небольшое снижение проблемы с концентрацией и памятью людей старше 90 лет по отношению к 85–89-летним — с 64 до 60 % соответственно (рис. 6).

Наиболее интенсивно с возрастом усиливаются проблемы с передвижением и самообслуживанием, одновременно оставаясь наиболее значимыми факторами ухудшения общего физического самочувствия стареющего человека (Sun, Norman, While 2013). Каждое десятилетие дает прирост почти на десять процентных пунктов в числе людей, испытывающих эти проблемы. Если в 65–69 лет о проблемах с передвижением упоминают 56 % респондентов, а о проблемах с самообслуживанием — вовсе 11 %, то после 90 лет проблемы с передвижением испытывают 89 % населения, с самообслуживанием — 53 %.

Рост физических трудностей и проблем протекает в контексте неизменной социальной и бытовой инфраструктуры. Не только социальные пространства (подъезды, придворовые территории, дороги, общественные места), но и жилые помещения, квартиры и дома не приспособлены к комфортному проживанию людей с ограниченными возможностями. Стареющий человек по-прежнему пользуется душем, ванной комнатой, абсолютно не приспособленными для возрастных ограничений. Высокие пороги, прямые углы косяков и столов, отсутствие поддерживающих ручек и поручней приводит к резкому сокращению гигиенических процедур. Чтобы принять душ или сходить в туалет, пожилому человеку начинает требоваться помощь других, что невольно сказывается на сокращении гигиенических процедур, происходят замыкание в себе, отказ от ухода за собственным телом.

У большинства людей пожилого возраста не сформированы навыки ведения здорового образа жизни, в «заботе» о своем здоровье они привыкли пассивно полагаться на институт здравоохранения, а не на собственные силы (Михалева 2009а: 132).

Трудности и недомогания в этой ситуации оказываются не причиной возникающих ограничений, а питательной средой для медиализированного дискурса, снимающего с пожилых ответственность за свою жизнь. Если старость — это болезнь, то единственная роль старика — это быть пациентом, следовать выписанным рецептам и внешним указаниям наделенных властью медиков.

Подвижность

В массовом сознании россиян пенсия — время отдыха. Независимо от возраста пожилого члена семьи, дети и внуки склонны ограждать его/ее от каких-либо физических нагрузок. Если в первые послепенсионные годы время расписано — хлопоты с внуками, работа, уход за более пожилыми родственниками, то после 65 лет времени в избытке. Но все мы знаем, что воспользоваться этим для путешествий, новых впечатлений, здоровья российские старики не спешат. И причина не только и не столько в деньгах, сколько в укорененном убеждении в ненужности, если не сказать абсурдности путешествий в представлениях наших бабушек и дедушек. Результат — вместо заслуженного отдыха — покой и уныние.

Только 14 % россиян старше 65 лет за последние 12 месяцев ездили куда-либо отдыхать и 29 % организовывали отдых в своем родном населенном пункте: ходили в театр, музей, библиотеку или посещали какие-либо культурные мероприятия. Старение в России маркировано неподвижностью. Последняя подкрепляется недоступной средой, низким

уровнем доходов и сформировавшимся убеждением самих стариков, что их время вышло. Не путешествовать, а доживать, не приобретать новые впечатления, а не мешать молодым. Быть незаметным — кредо стареющих пенсионеров, которое не изменяется уже многие десятилетия.

Незаметность на публике, невостребованность в социальных культурных практиках компенсируются активностью в кругу семьи. Подвижность среди родных — последний удел стариков. В лес за тем или иным промыслом ходит 37 %, а на огороде и приусадебном участке трудятся 55 % пожилых старше 65 лет. Понятно, что их доля сильно возрастает в сельской местности, когда живешь в одноэтажном доме и лес под боком.

И: Делаете ли вы хотя бы несколько раз в неделю зарядку, занимаетесь спортом?

Р: (Усмехается) Дочка, травы полон двор — вот и делаю зарядку. Траву поляю. То встану, то лягу, то стоя, то согнусь. Вот и моя зарядка вся. Полю мотыгой — вот она зарядка моя. Нет, некогда зарядки делать (жен., 70 лет, село Енотаевского района, Астраханская область).

Делают регулярно зарядку и как-то поддерживают физическое состояние 48 % пожилых людей, выходят ежедневно из дома 72 % (рис. 7). Разница между социальной активностью и передвижением внутри семейного пространства составляет невостребованную, опустошенную бессмысленной риторикой о защите и поддержке стареющего населения потребность в движении. Если в молодости двигаться — значит следить за телом, быть здоровым и держать себя в тонусе, в старости движение — сама жизнь.

«Если сегодня не заставлю себя встать, несмотря на боль, давление, недомогание, завтра не встану вовсе. Потому скриплю, но иду. Хоть несколько метров по квартире пройти, когда совсем худо, или несколько сотен — по двору, когда есть силы выйти на улицу. Молодым на лыжах десяток километров пробегал играючи, теперь считаю каждый метр», — рассказывает девяностолетний старик. Вместе с тем подкрепленная сотнями зарубежных исследований (Lagergren, Johnell, Schon et al. 2017; Sousa, Marchand, Garcia et al. 2017; Field, Cochrane, Davey et al. 2017; Hirsch, Winters, Clarke et al. 2017) убежденность в важнейшей роли подвижности для здоровой и активной старости не находит широкого распространения в России.

С каждым прожитым годом подвижность стариков катастрофически падает, и максимальны темпы падения именно внутри семейной подвиж-

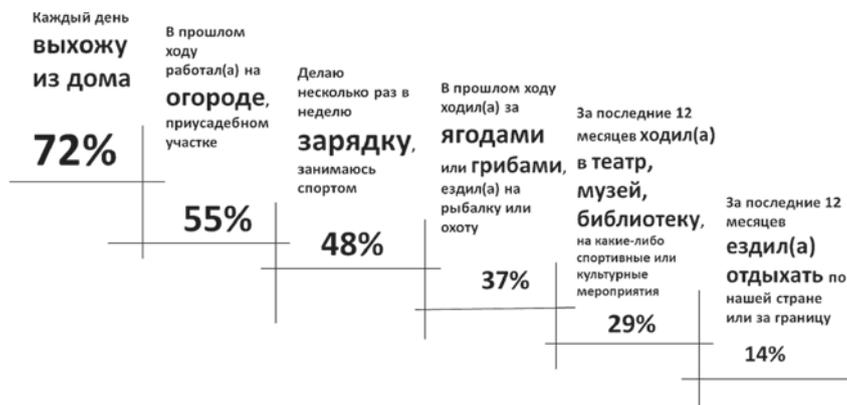


Рис. 7. Подвижность пожилых старше 65 лет

ности. В 65–69 лет выходят из дому 82 % стариков, работают в огороде 65 % и ходят в лес 55 %. После 90-летия по подвижность людей падает в разы. Выходят ежедневно из дома 35 %, работают в огороде 33%, ходят в лес 8 % (рис. 8).

Безусловно, сдает здоровье, с каждым годом старику требуется больше усилий для выполнения элементарных действий. Кто-то вовсе теряет способность передвигаться. Но не последнюю роль в столь катастрофическом падении подвижности играют недоступная среда и общественное мнение, с безразличием воспроизводящее устоявшиеся стереотипы. Удел стариков — неподвижность и покой: «Свое отгуляли, чего смешить народ?»

Поэтому неудивительно, что наиболее устойчивой формой подвижности в старшем возрасте остаются зарядка, физические упражнения, которые можно выполнять, не привлекая внимания, оставаясь наедине с собой. В опросе мы обнаружили даже небольшой рост активности вплоть до восьмидесяти лет с последующим плавным ее снижением. В 65–69 лет зарядку делают 51 % пожилых людей, в 70–71 года — 52 %, в 75–79 лет — 57 %, в 80–84 года — 46 %, в 85–89 лет — 45 % и, наконец, старше 90 лет — 18 %. Именно в этот формат физической нагрузки требуется вмешательство специалистов, помощь в организации упражнений, контроле самочувствия. Старики справятся сами, но если им будет оказана квалифицированная поддержка и ассистирование их усилий, эффект может оказаться колоссальным. Зарядка — это естественная и осознанная потребность, которая нуждается лишь в социальном одобрении, позитивном включении в общественный дискурс.

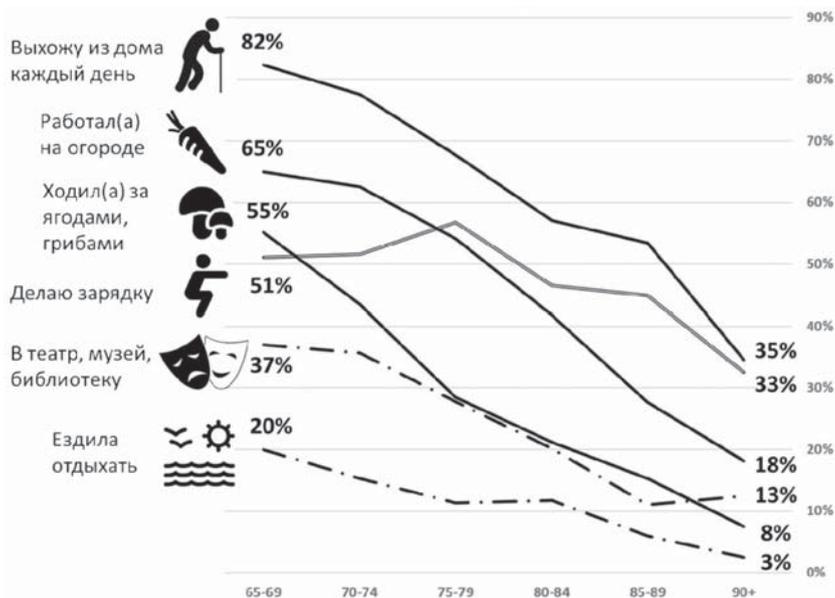


Рис. 8. Возрастная динамика подвижности в старшем возрасте*

* Переменная «выход из дома» относится к группе параметров, отражающих мобильности внутри жизненного пространства. В зависимости от типа жилья, особенностей придворовой территории люди могут по-разному трактовать выход из дома, что будет приводить к ошибкам измерения. Если необходимо достигнуть большей точности и надежности опросных данных, следует прибегать к детализированным вопросам. Примером последнего служит вопросник оценки жизненного пространства (Life-Space Assessment, LAS). Участникам исследования задают следующий вопрос: «В течение последних четырех недель вы (1) бывали в других комнатах, кроме той, в которой вы спите (уровень 1); выходили за пределы своего дома, на веранду, во двор, дворцовые постройки, гараж (уровень 2); (3) ходили в гости к соседям за пределы своего жилья (уровень 3); были за пределами своего города (уровень 4); были за пределами своего города (уровень 5)». По каждому уровню жизненного пространства задается вопрос о частоте (реже раза в неделю, 1–3 раза в неделю, 4–6 раз в неделю, каждый день) и вопрос, нуждается ли респондент в посторонней помощи. Другой пример — Шкала повседневной активности (Activities of Daily Living, ADL), где по пятибалльной шкале от нуля до четырех оцениваются ходьба, плавание, уборка, одевание, прием пищи, перемещение и пользование туалетом и ванной (Silberschmidt, Kumar, Raji et al. 2017: 1515–1516). Подробнее об измерительных инструментах подвижности и недомоганий, ограничивающих последнюю, см., например: (Santoni, Angelman, Welmer et al. 2015; McDowell 2006).

Посещение театров, музеев и библиотек в родном городе или поездки в другие города, на море (неважно к родственникам или на совершенно новое место) есть важнейший элемент социализации, включенности в текущие социальные отношения. Попадая в новое место, обмениваясь репликами со случайными прохожими, наряжаясь, оценивая себя и других, человек реализует базовую потребность в общении, представлении себя и восприятию окружения.

Пирамиду Маслоу с ее базисом в еде, жилье и безопасности давно раскритиковали за примитивизацию человеческого существования. Если говорить о базовых потребностях, то они начинаются с востребованности и продолжаются в регулярном общении с заинтересованными в нем близкими людьми, что подкрепляется подвижностью. Как следствие, пожилые, регулярно участвующие в социальных, культурных, рекреационных активностях, подвержены меньшим ментальным заболеваниям (Crooks, Lubben, Petitti et al. 2008; Krueger, Wilson, Kamenetsky et al. 2009; Silberschmidt, Kumar, Raji et al. 2017). Именно на этом наблюдении основаны сообщества пожилых, например, в США, порой объединяющие целые поселения (Thomas, Blanchard 2009).

Социальные отношения, возникающие в публичных пространствах, — неотъемлемая часть осмысленной жизни человека. С одной стороны, старики, практически, ее лишены. Среди людей, чей возраст подходит к семидесяти, лишь 37 % посещают культурные мероприятия и 20 % путешествуют. К девяностолетию таковых остается лишь 8 и 3 % соответственно. Ничтожно мало. С другой стороны, эти два вида социальной активности с возрастом снижаются наименьшими темпами. Другими словами, включившись в социальные отношения в старшем возрасте, человек уже не хочет из них выходить добровольно. Только серьезное заболевание, горе в семье или какой-то другой социальной катаклизм могут остановить человека. Основное условие регулярных отношений — близкие люди, проявляющие заботу и внимание к старикам.

Р: Отдыхать на море езжу. А в прошлом году сынок в Израиль возил, зубы вставлять. Он мне теперь такую одежду покупает, какую я в жизни не видела. Сейчас сынок меня одевает, обувает. Выйду на улицу — как королева. На улице даже приставать начинают. Им по 50–60 лет. Но я же старуха! Мне — 80 лет. Мужики мне не нужны. Я их видеть, окаянных, не хочу. А они лезут и лезут, как прорвало на старости лет. <...> Вы знаете, у меня рядом с домом немецкая фирма есть. И когда к ним придешь, там рассказывают про одежду, вещи, посуду. Так вот я захотела свою сыночку купить свитер из белой

шерсти. Так она стоит 29 тысяч. Я взяла кредит. А потом, думаю, нужно взять из тонкорунной шерсти теплое-теплое одеяло. Чтобы он в Израиль поехал и там укрывался, когда будет холодно (жен., 78 лет, Краснодар).

Многие говорят о нехватке денег как основной причине неподвижности стариков, в очередной раз требуя повышения пенсий, доплат, различного рода субсидий. Однако подвижность стариков мало зависит от их доходов и экономического положения семьи. Ежедневные прогулки, зарядка, походы в лес, посещение театров и музеев, наконец, поездки по стране или за рубеж определяются не величиной пенсии или общим доходом семьи, а представлениями о нужности и важности такого рода активности.

Наивное суждение о том, что увеличение пенсии, скажем, в два раза, приведет к росту подвижности пожилого населения, даст возможность путешествовать или хотя бы чаще выходить из дома, ложно. Старики или члены их семей найдут, каким образом перераспределить дополнительные доходы в пользу иных, с их точки зрения более насущных и важных нужд.

Даже при существующей системе пенсионного обеспечения, лишь с трудом покрывающей базовые потребности стариков в еде, жилье, лекарствах, образуются накопления, которые распределяются в семье или откладываются на похороны. Инвестиции, финансовое поддержание подвижности не рассматриваются в качестве приоритета в одних семьях и чрезвычайно важны в других. Причем это не зависит от финансового положения этих семей, а в первую очередь связано с выработанным стилем жизни и субъективным благополучием. Существенные преграды к перемещению, отсутствие во многих местах проживания доступной среды для пожилых не закрывают перед каждой семьей потенциальную возможность в разы увеличить какие-либо элементы подвижности.

Р: Концы с концами как-то сводишь, чего тут говорить. Есть товарищ, который меньше меня получает, и живут как-то. Работать надо. В 72 года перестал работать — не берут большие нигде. Теперь вот на волейбол хожу с другом. Когда наши на первенство Европы играли, смотрел. Ходил на чемпионат мира по плаванию, ходил в театр, в наш драматический. Развлекаюсь как-то, работы то нет.

И: Ездили вы в прошлом году за границу?

Р: Вы что?! Какая нам заграница? Нам бы до Казани доехать, с нашими то деньгами.

И: А делаете ли вы зарядку, занимаетесь ли спортом?

Р: Конечно, вот ты знаешь, я даже дома, в своей спальне оборудовал. Не только для себя, но и для внуков. Купил шведскую стенку, купил тренажер-велосипед, купил мячи, экспандеры, гантели. Утром встаю, надо ноги размять. Прокатился на велосипеде — уже легче (муж., 75 лет, село Лаишевского района, Татарстан).

Движение в старости — это основной признак жизни, позитивного тонуса, субъективного благополучия. Не столь важно, каким образом и в каких объемах реализуется подвижность, какие физические недомогания и боль следует для этого преодолеть (Mottram, Peat, Thomas et al. 2008). У одних это могут быть непродолжительные прогулки и зарядка, у других — выезды на природу и ежегодные поездки на море. Важен сам факт физических перемещений. Активное долголетие — это движение, вопреки боли и унынию, а не подарок судьбы или фортуны.

Интимные отношения

На прямой вопрос о наличии интимных отношений 18 % опрошенных говорят об их наличии, 75 % — об отсутствии и 7 % отказываются отвечать на этот вопрос, считая его неуместным и недопустимым для телефонного опроса.

Интимные отношения в России практически у всех заканчиваются к 80 годам. Исключения настолько редки, что их нужно разбирать в качестве отдельных кейсов, вне количественного исследования. Однако секс в жизни пожилых присутствует куда чаще и обширнее, чем это признается общественным мнением (Gott 2005; Minichiello, Plummer, Loxton 2004; Rowntree, Zufferey 2015)*. В возрасте 65–69 лет о наличии интимных отношений упоминают 30 % россиян, 70–74 года — 16 %, 75–79 лет — 6 % (рис. 9).

Всем ответившим на вопрос о том, что у них нет в настоящий момент интимных отношений, задавался вопрос о том, когда они прекратились. Большинство ответов пришлось на возраст официального выхода на пенсию мужчин — 60 лет. Также выделяются пятилетия от 45 до 70 лет

* Актуальность исследований сексуальных практик в старших возрастных группах задают люди с нетрадиционной ориентацией. Изначально уделяющие много внимания и времени проявлению своей сексуальности, они и в старших возрастах оставляют эту тематику в текущей повестке: обсуждают, изучают, осмысливают трансформирующуюся с возрастом интимность. Неслучайно наиболее яркие работы в области сексологии старения посвящены практикам, установкам и поведению гомосексуальных пар. См., например: (Lind 2016; Westwood 2016).

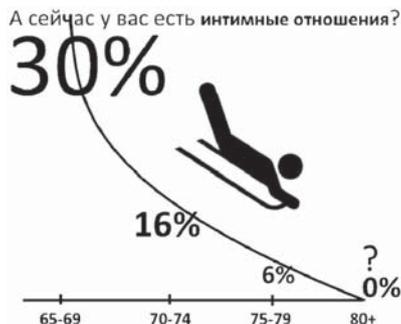


Рис. 9. Наличие интимных отношений в старших возрастных группах

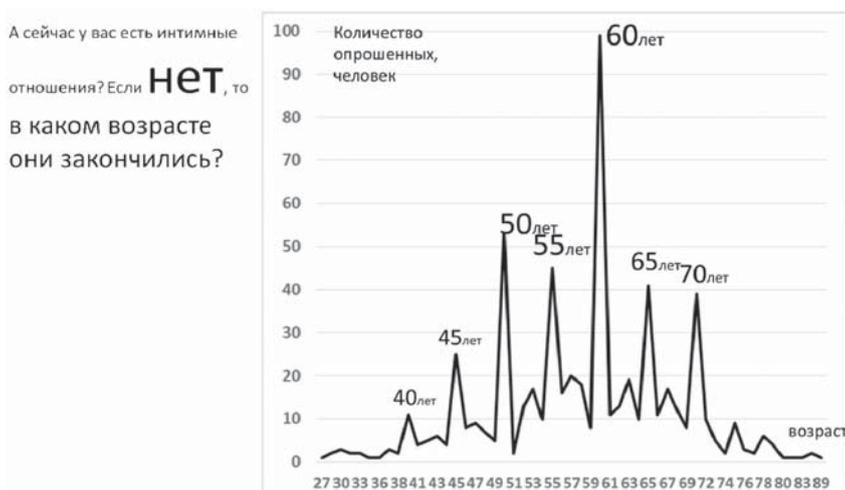


Рис. 10. Возраст прекращения интимных отношений по самооценкам опрошенных

включительно (рис. 10). Причина выделения дат кратных пяти — округление или особый вид оценки. Респонденты, как правило, не вспоминают конкретные даты прекращения сексуальных отношений, а говорят примерно о возрасте затухания каких-либо контактов с партнером. Исключения составляют лишь прекращения интимных отношений по причине смерти или развода с партнером, если после этого не делаются попытки наладить отношения. Такие даты являются значимыми событиями, которые маркируют этапы жизни. Поэтому они легко вспоминаются респондентами.

И: А сейчас у вас есть интимные отношения? Если нет, то в каком возрасте они закончились?

Р: В тысяча девятьсот девяностом году я похоронил бабушку. Ну-у, где-то, чтоб не соврать. Сейчас минуточку, минуточку, Владимировна, ну где-то (...) в семьдесят два года! (муж., 80 лет, Севастополь, Республика Крым).

Р: Сейчас они быть не могут, у меня никаких партнеров нет, но человек я гуляющий! (смеется) Один у меня умер, потом перешла в этот дом, нашелся у меня человек. Мы с ним жили долго — лет двадцать жили, всяко было. Он тоже умер. А сейчас я старый человек, одна.

И: Ну вот в каком возрасте у вас закончились интимные отношения? Сколько вам было лет?

Р: Ну шестьдесят с чем-нибудь. Вот так (жен., 92 г., гор. Шумерля, Чувашская Республика).

У тех, кто указал на отсутствие интимных отношений, ответы различались в зависимости от возраста отвечающих: в 65–69 лет люди в среднем говорили о 56 годах как возрасте прекращения интимных отношений, в 70–74 года — 57 лет, в 75–79 лет — в 60 лет, в 80–84 лет — в 61 год, 85–89 лет — в 64 года, старше 90 лет — в 70 лет. Подобное линейное повышение возраста прекращения интимных отношений с большим возрастом отвечающего можно списать на забывчивость, развитие деменции, желание приукрасить свое прошлое. Примерно так и поступают многие российские медики, категорически отказывая страшим возрастным группам в сексе. Мало кто из них всерьез воспринимает сексуальные практики пациентов, перешагнувших пенсионный возраст.

Но вполне допустима альтернативная гипотеза о прямой зависимости между сексуальным влечением и его реализацией с долголетием. Другими словами, продолжительность жизни напрямую связана с наличием секса. Безусловно, здесь много факторов, опосредовано влияющих на такую зависимость, и первые среди них — здоровье и субъективное благополучие. Но у нас нет возможности различить причинно-следственные связи между ними. Секс влияет на улучшение здоровья или хорошее здоровье способствует продолжающимся в старшем возрасте сексуальным отношениям — не столь важно. Куда значимее осознание важности интимных практик в глубокой старости, признание приемлемости и социальной значимости секса у пожилых россиян.

Ответ

Возраст — переменная объясняющая все изменения, имеющие отношение к телесности. Чем старше становится человек, тем меньше он

склонен ухаживать за телом, двигаться и включаться в интимные практики, тем больше он испытывает трудности с передвижением, самообслуживанием, зрением, слухом, концентрацией и памятью, выражением мыслей (рис. 11). В такой перспективе легко объявить старость патологией, отказать человеку в важнейшем периоде его жизни. Отнюдь не удивительно, что медиализация старения и отказ от собственной субъектности — основные характеристики, описывающие стареющее общество.

Старость объявлена ненормальным состоянием, которое следует избегать, лечить, подавлять. Так формируется социальный институт неприятия старости, связанный негласным общественным договором. Последний инкриминирует старости негативную роль, регулирует повседневные практики, установки, представления о жизни. Старики могут горевать об особенностях своей жизни, жаловаться на нехватку средств, здоровья и внимания, но их горе — институционально, оно растворено в общем порядке вещей, и, как следствие, есть лишь элемент социального насилия над природой человека.

Таков диагноз, отталкивающийся от трудностей, недостатков и проблем. Он — часть институциональной системы неприятия старости. Взглянуть по-иному способен не каждый. Но такие люди есть. Они не составляют большинство. Это не более трети стариков, которые следят за своим телом, регулярно выходят из дома и знают цену движения, не впадают в уныние и способны внимательно относиться к возрастным изменениям и принимать их. В социальных исследованиях, фиксирующих тренды, важнее и полезнее увидеть отклонения, девиации общих закономерностей. В настоящий момент такой девиацией стала ценность стареющего тела, важность не только ухода, но и любви к тому, что составляло и поддерживало жизнь на протяжении долгих лет.

Что делать со стареющим телом? Ответ — любить (рис. 12). Это не легко, поскольку нас приучили видеть прекрасное только в молодости, увлекаться лишь свежими, новыми объектами. Нас приучили объективировать реальность, смотреть на нее лишь с точки зрения развития и прогресса. Чтобы полюбить увядание, следует отказаться от линейных схематизмов, увидеть красоту в законченности, свершенности человеческой судьбы.

Любовь к своему телу выражается в трех элементах: (1) наличии интимной близости, которая куда чаще наблюдается у тех, кто больше двигается, выходит каждый день из дома; (2) гигиене, в большей степени ограниченной трудностями с самообслуживанием; (3) подвижностью, не просиживанию дома, что в свою очередь стимулирует заниматься гигиеной (рис. 11).

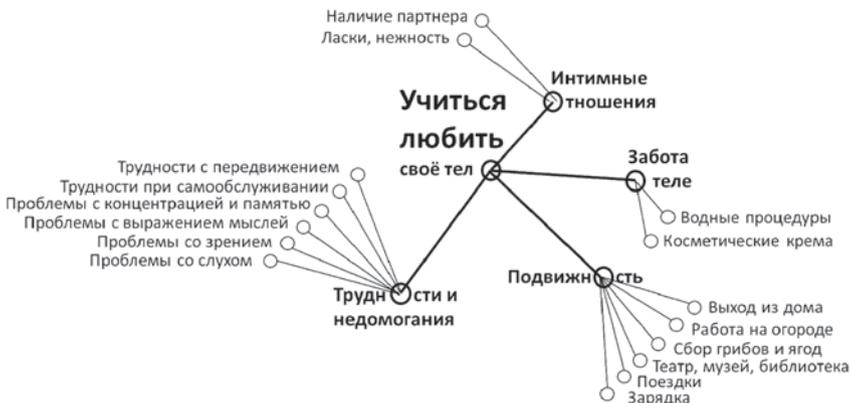


Рис. 12. Схема принятия стареющего тела

Социальный мир не только хрупок, он обладает свойством неприятия своей хрупкости (Рогозин 2015). Старость — это период признания непрочности и целостности телесного и духовного, осознания предназначения и целесообразности любой, пусть самой никчемной с точки зрения объективированного сознания жизни.

В одном из интервью журналист спросила Андрея Гаврилова, культового переводчика 1990-х, чувствовал ли он, что открывает людям мир? Андрей ответил: «На философствование не было ни времени, ни возраста. Это я сейчас могу предаваться каким-то размышлениям. А тогда было жеребьячье ржание, что появилось какое-то кино» (Трофимова 2014). Старость — это дар, которым нужно научиться пользоваться, научиться размышлять, не предавая себя и свое тело, не лишая себя телесности. Сколько бы лет ни было человеку, его тело нуждается не только во внимании и уходе, но и в любви. Только при наличии последней можно говорить об осмысленном старении, принятии старости. Повзрослеть, постареть, быть в возрасте — значит находиться в согласии с собой, состояться в этом мире, найти свое предназначение.

Литература

- Анисимов В.Н. (2005) Старение и ассоциированные с возрастом болезни. *Клиническая геронтология*, 11(1): 42–49.
- Анисимов В.Н. (2006) «Медицина антистарения»: мифы, реальность, перспективы. *Клиническая геронтология*, 12(12): 51–56.
- Баринев А.Н., Ахмеджанова Л.Т., Махинов К.А. (2014) Боль и старение: особенности лечения пожилых пациентов. *Фарматека*, 20: 39–49.

Батталья Д. (ред.) (2015) Сила возраста: Уроки старения для семей и молодежи / пер. с итал. О. Уваровой, М. Челинцева, С. Файн. СПб.: Алетейя.

Дильман В.М. (1987) *Четыре модели медицины*. Л.: Медицина.

Журилова Н.В., Сокорева И.Е. (2006) Медико-правовое обеспечение гериатрической помощи населению. *Медицинская сестра*, 6: 5–6.

Лебедев А.А., Пузин С.Н., Потапов В.Н., Шургая М.А. (2014) От геронтологии к медицине антистарения. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*, 2: 4–6.

Михалёва А.В. (2009а) Влияние медиализации на здоровье пожилых людей. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*, 2–1: 130–140.

Михалёва А.В. (2009б) Социально-медицинские аспекты развития сервисов для пожилых. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 12(2): 197–204.

Низамова А.Н. (2016) Активное долголетие и внешний вид: как теоретическая концепция регулирует самовосприятие в старшем возрасте? *Журнал исследований социальной политики*, 14(4): 569–582.

Пристром М.С., Пристром С.Л., Семенов И.И. (2015) Старение физиологическое и преждевременное: современный взгляд на проблему. *Медицинские новости*, 2: 36–45.

Рогозин Д.М. (2015) Семь уроков христианского старения. *Телескоп: журнал социологических и маркетинговых исследований*, 5: 46–53.

Смолькин А.А. (2007) Медицинский дискурс в конструировании образа старости. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 10(2): 134–141.

Трофимова Т. (2014) Полтора часа с прищепкой на носу: переводчик нелегального видео Андрей Гаврилов о кинопотомке 90-х и особенностях подпольного перевода. *Colta* [<http://www.colta.ru/articles/90s/3188>] (дата обращения: 23.12.2017).

Chapman C.R., Casey K.L., Dubner R., Foley K.M., Gracely R.H., Reading A.E. (2008) Pain measurement: An overview. *Pain*, 22(1): 1–31.

Crooks V.C., Lubben J., Petitti D.B. et al. (2008) Social network, cognitive function, and dementia incidence among elderly women. *American Journal of Public Health*, 98: 1221–1227.

Daoust R., Paquet J., Piette E., Sanogo K., Bailey B., Chauny J.-M. (2016) Impact of age on pain perception for typical painful diagnoses in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 50(1): 14–20.

Field B., Cochrane T., Davey R. et al. (2017) Walking up to one hour per week maintains mobility as older woman age: Findings from an Australian Longitudinal Study. *Journal of Aging and Physical Activity*, 25(2): 269–276.

Gavrilov L.A., Gavrilova N.S. (2006) Reliability theory of aging and longevity. In: Masoro E.J., Austad S.N. (eds.) *Handbook of the biology of aging 6th ed.* San Diego, CA: Elsevier Academic Press: 3–42.

Gott M. (2005) *Sexuality, sexual health and ageing*. Maidenhead: Open University Press.

Gunn D.A, Rexbye H., Griffiths C.E.M., Murray P.G., Fereday A., Catt S.D. et al. (2009) Why some women look young for their age. *PLoS ONE*, 4(12). e8021.

Hirsch J.A., Winters M., Clarke P.J. et al. (2017) The influence of walkability on broader mobility for Canadian middle aged and older adults: An examination of walk score (Tm) and the mobility over varied environments scale (MOVES). *Preventive Medicine*, 95: 60–67.

Jadoon S., Karim S., Asad M.H. et al. (2015) Anti-aging potential of phytoextract loaded-pharmaceutical creams for human skin cell longevity. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity* [<https://www.hindawi.com/journals/omcl/2015/709628/cta/>] (дата обращения: 29.12.2017).

Keller M.L., Leventhal H., Prohaska T.R., Leventhal E.A. (1989) Beliefs about aging and illness in a community sample. *Research in Nursing and Health*, 12(4): 247–255.

Krueger K.R., Wilson R.S., Kamenetsky J.M. et al. (2009) Social engagement and cognitive function in old age. *Experimental Aging Research*, 35: 45–60.

Lagergren M., Johnell K., Schon P. et al. (2017) Towards a postponement of activities of daily living dependence and mobility limitations: Trends in healthy life years in old age in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(5): 520–527.

Lautenbacher S., Peters J.H., Heesen M. (2017) Age changes in pain perception: A systematic-review and meta-analysis of age effects on pain and tolerance thresholds. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 75: 104–113.

Lind C. [Rev.] Westwood S. (2016) Ageing, gender and sexuality: Equality in later life. *Routledge. Journal of Law and Society*, 44(4): 709–714.

McDowell I. (2006) *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford: Oxford University Press.

Minichiello V., Plummer D., Loxton D. (2004) Factors predicting sexual relationships in older people: An Australian study. *Australasian Journal on Ageing*, 23(3): 125–130.

Motnaga W., Carlisle K. (1979) Structural changes in aging human skin. *Journal of Investigative Dermatology*, 73(1): 47–53.

Mottram S., Peat G., Thomas E. et al. (2008) Patterns of pain and mobility limitation in older people: Cross-sectional findings from a population survey of 18,497 adults aged 50 years and over. *Quality of Life Research*, 17(4): 529–539.

Porcheron A., Mauger E., Russell R. (2013) Aspects of facial contrast decrease with age and are cues for age perception. *PLoS ONE*, 8(3). e57985.

Ramos-e-Silva M., Carneiro S. (2007) Elderly skin and its rejuvenation: Products and procedures for the aging skin. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 6: 40–50.

Reid M.C., Henderson Ch.R., Trachtenberg M.A. et al. (2017) Implementing a pain self-management protocol in home care: A cluster-randomized pragmatic trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(8): 1667–1675.

Robert L., Labat-Robert J., Robert A.-M. (2009) Physiology of skin aging. *Pathologie Biologie*, 57(4): 336–341.

Rowntree M.R., Zufferey C. (2015) Need or right: sexual expression and intimacy in aged care. *Journal of Aging Studies*, 35: 20–25.

Santoni G., Angleman S., Welmer A.K. et al. (2015) Correction: Age-related variation in health status after age 60. *PLoS ONE*, 10(6). e0130024.

Savvas S.M., Gibson S.J. (2015) Pain management in residential aged care facilities. *Australian Family Physician*, 44(4): 198–203.

Savvas S.M., Gibson S.J. (2016) Overview of pain management in older adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 32(4): 635–650.

Silberschmidt S., Kumar A., Raji M.M., Markides K., Ottenbacher K.J., Al Snih S. (2017) Life-space mobility and cognitive decline among Mexican Americans aged 75 years and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(7): 1514–1520.

Silverberg N., Silverberg L. (1989) Aging and the skin. *Postgraduate Medicine*, 86(1): 131–141.

Sousa A.C., Marchand A., Garcia A. et al. (2017) Cortisol and physical performance in older populations: Findings from the international mobility in aging study (IMIAs). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 71: 50–58.

Sun F., Norman I.J., While A.E. (2013) Physical activity in older people: A systematic review. *BMC Public Health*, 13: 449–466.

Thomas W.H., Blanchard J.M. (2009) Moving beyond place: Aging in community. *Generations — Journal of the American Society of Aging*, 33(2): 12–17.

Tobin D.J. (2017) Introduction to skin aging. *Journal of Tissue Viability*, 26(1): 37–46.

Westwood S. (2016) *Ageing, gender and sexuality: Equality in later life*. London: Routledge.

WHAT DO WE HAVE TO DO WITH AN AGEING BODY?

Dmitry Rogozin*

Laboratory of Social Research Methodology,
Institute of Social Analysis and Forecasting, RANEPA, Moscow, Russia

Citation: Rogozin D. (2018) Chto delat' so stareyushchim telom? [What do we have to do with an ageing body?] *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 21(2): 133–164 (in Russian). <https://doi.org/10.31119/jssa.2018.21.2.5>

* Email: nizgor@gmail.com

Abstract. The article presents the results of the all-Russian survey of people over 65 years old. The survey was conducted in July 2017. A total of 2,000 people were interviewed, 1120 of which, or 56%, are the elderly ones, and 880, or 44%, are the family members with whom we were talking about their elderly relatives. The author describes the features of an ageing body related to (1) difficulties and discomforts, (2) mobility, (3) intimate practices and (4) hygiene, body care, as well as its and the urgent need for care and attention to one's body and the corporality of ageing relatives. Old age is a period of recognition of instability and integrity of the physical and spiritual, the period of awareness of purpose and expediency of anyone's life. Old age is a gift that you need to learn to use, learn to reflect without betraying yourself and your body, without depriving yourself of embodiment. Despite the age of any person, his/her body needs not only attention and care, but also love. Only due to the presence of the latter we may talk about meaningful aging, acceptance of old age. To grow up, grow old, get on in years means to be in harmony with oneself, to take place in this world, to find one's destiny. Therefore, the main answer to the question of what to do with the ageing body is to learn to love and not turn away from the body, not to betray one's intimacy, to be in motion. The latter is the main sign of life, positive tone, subjective well-being. It is not so important what one have to do to be mobile. Some people can go for a short walk or do exercises, others go to the country and travel to the sea annually. The very fact of physical displacements is important. Active ageing is regular movement against pain and despondency, but not a gift of fate or fortune.

Keywords: gerontology, health, intimacy, problems with hearing, sight and movement, sex, sociology of aging, mobility, corporality.

References

- Anisimov V.N. (2006) «Medicina anti-starenija»: mify, real'nost', perspektivy [Anti-aging medicine: Myths, reality, perspectives]. *Klinicheskaja gerontologija* [Clinical Gerontology], 12(12): 51–56 (in Russian).
- Anisimov V.N. (2005) Starenie i associirovannye s vozrastom bolezni [Aging and age related illness]. *Klinicheskaja gerontologija* [Clinical Gerontology], 11(1): 42–49 (in Russian).
- Barinov A.N., Ahmedzhanova L.T., Mahinov K.A. (2014) Bol' i starenie: osobennosti lechenija pozhilyh pacientov [Pain and aging: features of treatment of elderly patients]. *Farmateka* [Pharmacy], 20: 39–49 (in Russian).
- Battaglia D. (red.) (2015) *Sila vozrasta: Uroki starenija dlja semej i molodezhi* [Strength of age: Aging lessons for families and youth] / per. s ital. [Translated from Italian] O. Uvarovoj, M. Chelincevoj, S. Fajn. St Petersburg: Aleteya (in Russian).
- Chapman C.R., Casey K.L., Dubner R., Foley K.M., Gracely R.H., Reading A.E. (2008) Pain measurement: An overview. *Pain*, 22(1): 1–31.
- Crooks V.C., Lubben J., Petitti D.B. et al. (2008) Social network, cognitive function, and dementia incidence among elderly women. *American Journal of Public Health*, 98: 1221–1227.
- Daoust R., Paquet J., Piette E., Sanogo K., Bailey B., Chauny J.-M. (2016) Impact of age on pain perception for typical painful diagnoses in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 50(1): 14–20.

Dilman V.M. (1987) *Chetyre modeli mediciny* [Four models of medicine]. London: Medicina [Medicine] (in Russian).

Field B., Cochrane T., Davey R. et al. (2017) Walking up to one hour per week maintains mobility as older woman age: Findings from an Australian Longitudinal Study. *Journal of Aging and Physical Activity*, 25(2): 269–276.

Gavrilov L.A., Gavrilova N.S. (2006) Reliability theory of aging and longevity. In: Masoro E.J., Austad S.N. (eds.) *Handbook of the biology of aging 6th ed.* San Diego, CA: Elsevier Academic Press: 3–42.

Gott M. (2005) *Sexuality, sexual health and ageing*. Maidenhead: Open University Press.

Gunn D.A., Rexbye H., Griffiths C.E.M., Murray P.G., Fereday A., Catt S.D. et al. (2009) Why some women look young for their age. *PLoS ONE*, 4(12). e8021.

Hirsch J.A., Winters M., Clarke P.J. et al. (2017) The influence of walkability on broader mobility for Canadian middle aged and older adults: An examination of walk score (Tm) and the mobility over varied environments scale (MOVES). *Preventive Medicine*, 95: 60–67.

Jadoon S., Karim S., Asad M.H. et al. (2015) Anti-aging potential of phytoextract loaded-pharmaceutical creams for human skin cell longevity. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity* [<https://www.hindawi.com/journals/omcl/2015/709628/cta/>] (accessed: 29.12.2017).

Keller M.L., Leventhal H., Prohaska T.R., Leventhal E.A. (1989) Beliefs about aging and illness in a community sample. *Research in Nursing and Health*, 12(4): 247–255.

Krueger K.R., Wilson R.S., Kamenetsky J.M. et al. (2009) Social engagement and cognitive function in old age. *Experimental Aging Research*, 35: 45–60.

Lagergren M., Johnell K., Schon P. et al. (2017) Towards a postponement of activities of daily living dependence and mobility limitations: Trends in healthy life years in old age in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(5): 520–527.

Lautenbacher S., Peters J.H., Heesen M. (2017) Age changes in pain perception: A systematic-review and meta-analysis of age effects on pain and tolerance thresholds. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 75: 104–113.

Lebedev A.A., Puzin S.N., Potapov V.N. Shurgaja M.A. (2014) Ot gerontologii k medicine antistarenija [From gerontology to anti-aging medicine]. *Mediko-social'naja jekspertiza i reabilitacija* [Medicine-social expertize and rehabilitation], 2: 4–6 (in Russian).

Lind C. [Rev.] Westwood S. (2016) Ageing, gender and sexuality: Equality in later life. *Routledge. Journal of Law and Society*, 44(4): 709–714.

McDowell I. (2006) *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford: Oxford University Press.

Mikhaylova A.V. (2009a) Vlijanie medikalizacii na zdorov'e pozilyh ljudej [Medicalization influence on the health of elderly persons]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Sociologija* [Bulletin of the St. Petersburg University. Sociology], 2–1: 130–140 (in Russian).

Mikhaylova A.V. (2009b) Social'no-medicinskie aspekty razvitiya servisov dlja pozilyh [Socio-medical aspects of services development for the elderly]. *Zhurnal sociologii i socialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 12(2): 197–204 (in Russian).

Minichiello V., Plummer D., Loxton D. (2004) Factors predicting sexual relationships in older people: An Australian study. *Australasian Journal on Ageing*, 23(3): 125–130.

Motnaga W., Carlisle K. (1979) Structural changes in aging human skin. *Journal of Investigative Dermatology*, 73(1): 47–53.

Mottram S., Peat G., Thomas E. et al. (2008) Patterns of pain and mobility limitation in older people: Cross-sectional findings from a population survey of 18,497 adults aged 50 years and over. *Quality of Life Research*, 17(4): 529–539.

Nizamova A.N. (2016) Aktivnoe dolgoletie i vneshnij vid: kak teoreticheskaja koncepcija reguliruet samovosprijatie v starshem vozraste? [Active Ageing and Outward Appearance: How Do Theoretical Conceptions Affect Self-Perception in Old Age?] *Zhurnal issledovaniy social'noj politiki* [The Journal of Social Policy Studies], 14(4): 569–582 (in Russian).

Porcheron A., Mauger E., Russell R. (2013) Aspects of facial contrast decrease with age and are cues for age perception. *PLoS ONE*, 8(3). e57985.

Pristrom M.S., Pristrom S.L., Semenenkov I.I. (2015) Starenie fiziologicheskoe i prezhdevremennoe: Sovremennyy vzgljad na problem [Aging physiological and premature: a modern view of the problem]. *Medicinskie novosti* [Medical News], 2: 36–45 (in Russian).

Ramos-e-Silva M., Carneiro S. (2007) Elderly skin and its rejuvenation: Products and procedures for the aging skin. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 6: 40–50.

Reid M.C., Henderson Ch.R., Trachtenberg M.A. et al. (2017) Implementing a pain self-management protocol in home care: A cluster-randomized pragmatic trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(8): 1667–1675.

Robert L., Labat-Robert J., Robert A.-M. (2009) Physiology of skin aging. *Pathologie Biologie*, 57(4): 336–341.

Rogozin D.M. (2015) Sem' urokov hristianskogo starenija. [Seven lessons of Christian aging] *Teleskop: zhurnal sociologicheskikh i marketingovykh issledovaniy* [Telescope: The Journal of sociological and marketing research], 5: 46–53 (in Russian).

Rowntree M.R., Zufferey C. (2015) Need or right: sexual expression and intimacy in aged care. *Journal of Aging Studies*, 35: 20–25.

Santoni G., Angleman S., Welmer A.K. et al. (2015) Correction: Age-related variation in health status after age 60. *PLoS ONE*, 10(6). e0130024.

Savvas S.M., Gibson S.J. (2015) Pain management in residential aged care facilities. *Australian Family Physician*, 44(4): 198–203.

Savvas S.M., Gibson S.J. (2016) Overview of pain management in older adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 32(4): 635–650.

Silberschmidt S., Kumar, A., Raji M.M., Markides K., Ottenbacher K.J., Al Snih S. (2017) Life-space mobility and cognitive decline among Mexican Americans aged 75 years and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(7): 1514–1520.

Silverberg N., Silverberg L. (1989) Aging and the skin. *Postgraduate Medicine*, 86(1): 131–141.

Smolkin A.A. (2007) Medicinskij diskurs v konstruirovanii obraza starosti [Medical discourse in the construction of the image of old age]. *Zhurnal sociologii i socialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 10(2): 134–141 (in Russian).

Sousa A.C., Marchand A., Garcia A. et al. (2017) Cortisol and physical performance in older populations: Findings from the international mobility in aging study (IMIAS). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 71: 50–58.

Sun F., Norman I.J., While A.E. (2013) Physical activity in older people: A systematic review. *BMC Public Health*, 13: 449–466.

Thomas W.H., Blanchard J.M. (2009) Moving beyond place: Aging in community. *Generations — Journal of the American Society of Aging*, 33(2): 12–17.

Tobin D.J. (2017) Introduction to skin aging. *Journal of Tissue Viability*, 26(1): 37–46.

Trofimova T. (2014) Poltora chasa s prishhepkoy na nosu: Perevodchik nelegal'nogo video Andrej Gavrilo o kinopotoke 90-h i osobennostjah podpol'nogo perevoda [An hour and a half with a clothes pin on the nose: Interpreter of illegal video Andrei Gavrilov on the film flow of the 1990s and features of illegal translation]. *Colta* [<http://www.colta.ru/articles/90s/3188>] (accessed: 23.12.2017) (in Russian).

Westwood S. (2016) *Ageing, gender and sexuality: Equality in later life*. London: Routledge.

Zhurilova N.V., Sokoreva I.E. (2006) Mediko-pravovoe obespechenie geriatricheskoj pomoshhi naseleniju [Medico-legal provision of heriotric care for the population]. *Medicinskaja sestra* [Nurse], 6: 5–6 (in Russian).