

# Балашова Е.Ю. Опосредование и саморегуляция психической деятельности при нормальном старении и аффективных расстройствах позднего возраста (на примере памяти и восприятия времени)



English version: [Balashova E.Yu. The mediation and self-regulation of mental activity in normal aging and affective disorders of the late age \(on example of memory and time perception\)](#)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Москва, Россия

Психологический институт РАО, Москва, Россия

Научный центр психического здоровья, Москва, Россия

Московский государственный областной университет, Москва, Россия

[Сведения об авторе](#)

[Литература](#)

[Ссылка для цитирования](#)

Рассматривается актуальная для психологии развития, клинической психологии, геронтологии и гериатрии проблема опосредования и саморегуляции психической деятельности при нормальном и патологическом старении. На примере памяти и восприятия времени анализируются особенности опосредования и саморегуляции когнитивной и эмоциональной сферы психически здоровых лиц позднего возраста и больных, страдающих аффективными расстройствами депрессивного спектра. Обсуждаются вероятные причины негативных изменений опосредующих приемов и стратегий при депрессиях позднего возраста (по сравнению с нормальным старением). Высказывается ряд предположений о роли мозговых факторов, характеристик актуальной социальной ситуации развития и сформированности познавательной активности на предшествующих этапах онтогенеза в детерминации качества и диапазона опосредующих приемов и стратегий, в успешности саморегуляции личности.

**Ключевые слова:** опосредование, саморегуляция, психическая деятельность, старение, поздний возраст, аффективные расстройства, депрессия, память, восприятие времени

Многие десятилетия развития отечественной клинической психологии характеризуются устойчивым интересом к процессам опосредования и их роли в саморегуляции психической деятельности и целеполагании в норме и при психических расстройствах. Обращение к изучению феноменологии и психологических механизмов опосредования связано с его приоритетной ролью в оптимальном функционировании когнитивной сферы и развитии личности на всем протяжении онтогенеза.

В детском возрасте постоянное расширение, усложнение, обогащение арсенала «психологических орудий» и приемов опосредования является необходимым условием развития операциональных и регуляторных аспектов психических процессов ребенка, становления его личности [Леонтьев, 1981; Выготский, 1983]. Именно опосредование и мотивационно-регуляторное обеспечение психической и поведенческой активности зачастую нарушаются при различных формах психической патологии: шизофрении, эпилепсии, невротических и соматоформных расстройствах, зависимостях, соматических заболеваниях [Зейгарник, 1986; Николаева, 1987; Критская и др., 1991; Тхостов,

2002; и др.]. Исследования психологических механизмов и конкретных приемов опосредования при нормальном (физиологическом) старении и при сосудистых и дегенеративных деменциях позднего возраста показали, что их особенности тесно связаны не только с возрастными нейродинамическими перестройками или патологическими изменениями в работе мозга [Корсакова, Балашова, 1995, 2000]. Они зависят от целого комплекса других факторов, включающего социальную ситуацию развития индивида и степень сформированности опосредующих и регуляторных стратегий в предшествующие периоды онтогенеза. Широта репертуара опосредующих приемов, их качество и эффективность в плане оптимизации деятельности является сегодня в клинко-психологических исследованиях одним из важных дифференциально-диагностических критериев, позволяющим различать нормальное и патологическое старение. Следует подчеркнуть, что изучение с позиций клинко-психологического подхода опосредования и саморегуляции предполагает не только анализ конкретных проявлений и психологических механизмов опосредующих приемов и стратегий, применяемых для реализации когнитивных и поведенческих задач. Оно подразумевает и стремление понять вклад той или иной функциональной сферы психики в формирование и актуализацию адаптационных и регуляторных ресурсов личности.

Информативной клинко-психологической моделью для подобного исследования являются не только дегенеративные и сосудистые деменции позднего возраста, но и аффективные расстройства депрессивного спектра. Эти расстройства, достаточно широко распространенные в поздний период жизни [Kivela et al., 1989; Ames, 1994; Ряховский, 2011], имеют сложную поликаузальную обусловленность. Они могут быть связаны с биохимическими перестройками в работе мозга, с особыми интрапсихическими изменениями, с утратой близких и друзей, профессионального статуса, значимых социальных ролей [Краснова, Лидерс, 2002; Психология старости и старения, 2003]. Многие ученые выделяют психологический кризис пожилого возраста как один из переломных периодов в жизни человека [Эриксон, 1996; Максимова, 2001; Ананьев, 2008]. Неудачное прохождение этого кризисного периода также может служить «пусковым механизмом» для развития депрессии. Важным представляется то, что когнитивное функционирование в целом при депрессиях позднего возраста представляется значительно более сохранным, чем при деменциях (за исключением относительно редких случаев так называемых псевдодеменций) [Концевой, 1999]. Это означает принципиальную возможность компенсации проявлений когнитивного дефицита и, вместе с тем, ставит вопрос о том, осуществляется ли эта компенсация реально, испытывают ли больные депрессиями потребность в оптимизации собственного когнитивного функционирования? Или его качество делается для них безразличным и на первый план в ценностно-смысловой палитре душевной жизни выступает переживание отрицательных эмоций, пассивность, снижение «энергетического» потенциала, негативизм?

Попробуем поискать ответы на все эти вопросы, обратившись к анализу двух психических процессов, наиболее, по мнению специалистов, уязвимых при аффективных расстройствах у пожилых и старых людей – памяти и восприятия времени.

Память издавна считается одной из наиболее чувствительных к процессам старения психических функций. Возрастное снижение памяти выражается в целом ряде феноменов. Это замедление скорости запоминания и припоминания, нестабильность их количественных показателей, снижение устойчивости следов памяти к отвлекающим (интерферирующим) воздействиям (особенно в тех случаях, когда запоминаемый материал не обладает смысловой организацией), трудности приобретения и закрепления новых навыков и знаний. Последние, в частности, находят свое выражение в диссоциации между некоторым снижением возможностей запоминания текущей информации и более устойчивой памятью на прошлое [Корсакова, Балашова, 2007]. Вместе с тем при старении имеет место отчетливая гетерохронность изменений различных уровней и видов памяти. Например, более быстро снижаются показатели произвольного запоминания по сравнению с произвольным; заметно ослабляется потенциал механической фиксации материала при относительной сохранности осмысленного заучивания. Отмечается диссоциация между продуктивностью таких форм актуализации материала, как воспроизведение и узнавание (с большей продуктивностью последнего). Появляются отчетливые различия в качественных и

количественных характеристиках зрительно-пространственной и вербальной памяти [Корсакова, Балашова, 2007].

Психологический подход к изучению памяти предполагает не только исследование запоминания, хранения и актуализации информации, но и понимание памяти как складывающегося в онтогенезе индивидуального опыта. Этот опыт, включающий воспоминания о событиях прошлого, различные системы индивидуальных знаний, лексический запас, навыки и т.п., является важнейшим условием реализации, опосредования и регуляции различных видов психической деятельности, необходимой предпосылкой развития самосознания личности. Вместе с тем адекватное функционирование человека в социуме требует и оптимального запоминания текущей информации [Корсакова, Балашова, 2007].

По мнению специалистов, психологический «портрет» памяти при старении нельзя оценить как исключительно дефицитный. Социальная активность требует от пожилых людей приспособления к изменившимся внутренним условиям работы памяти. Эта задача, как правило, решается путем включения в деятельность дополнительных специальных приемов, позволяющих в какой-то степени преодолеть возрастные ограничения. Реализуется опосредование памяти; запоминание и воспроизведение информации осуществляются теперь с использованием особых когнитивных стратегий, с привлечением различных «психологических орудий». Таким образом, поздний возраст приобретает черты закономерного этапа онтогенеза, в ходе которого складываются новые способы психического отражения и взаимодействия с социумом.

Анализ выполнения когнитивных задач демонстрирует у лиц пожилого возраста достаточно широкий спектр опосредующих приемов. Это, прежде всего, различные формы преобразования запоминаемой информации. Например, в случае выполнения серийного вычитания «от 100 по 7» лица пожилого возраста часто прибегают к вынесению части внутренних операций во внешний речевой план деятельности, проговаривая все выполняемые действия. Не исключено, что таким образом не только оптимизируется удержание нужных данных в оперативной памяти, но и решается задача необходимой «квантификации» деятельности, дробления ее на небольшие операции. Другой важный аспект опосредования памяти при нормальном старении – это возрастание значимости семантической, смысловой переработки материала. Так, психически здоровые испытуемые позднего возраста успешнее справляются с заучиванием и отсроченным воспроизведением двух предложений, чем двух групп не связанных по смыслу слов. Специальное введение в выполнение действий речевой регуляции и опосредования значительно улучшает качество воспроизведения по образцу и запоминания сложных моторных программ. Вместе с тем иногда наблюдается и стремление создавать смысловые ассоциативные связи даже в тех случаях, когда они заведомо отсутствуют (например, при копировании и запоминании так называемых трудновербализуемых фигур, используемых в нейропсихологической диагностике для исследования пространственной памяти) [Корсакова, Балашова, 2007].

Одним из важных механизмов опосредования является выбор той или иной установки, которая в дальнейшем будет влиять на стратегию заучивания. Например, при запоминании ряда стимулов могут существовать установки на скорость заучивания, на его точность, на объем. Здоровые испытуемые молодого возраста довольно легко реализуют одновременно все эти установки. Лица пожилого возраста в силу сужения объема психической деятельности, возникающего из-за дефицита симультанных стратегий обработки информации, зачастую оказываются в состоянии ориентироваться только на одну из них. Так, при запоминании ряда слов лица в возрасте от 51 до 60 лет практически не допускали искажений предъявленного материала, хотя и обнаруживали некоторое снижение продуктивности и скорости заучивания. Возможно, так выражается характерная для пожилых людей тенденция к осторожности: они скорее откажутся от правильного ответа в заданиях, чем выберут неправильный ответ. Интересно отметить и следующий факт: для успешного запоминания серийно организованного слухоречевого материала испытуемым пожилого возраста необходим более медленный темп предъявления стимулов (паузы между словами должны были достигать 4–5 секунд) [Корсакова, Сурикова, 1991]. Это связано с замедлением темпа

некоторых видов психической деятельности по мере увеличения возраста человека.

Все эти примеры наглядно подтверждают достаточно высокий потенциал аутокомпенсации ограничений возможностей памяти при нормальном старении. Базисом для этого является относительно сохранное на ранних (а иногда и на поздних) этапах старения функционирование левого полушария мозга, а также лобных структур, имеющих прямое отношение к обеспечению произвольной регуляции психической активности. Не будем забывать и о том, что активность лобных долей мозга является существенным условием оптимизации работы подкорковых структур. Вместе с тем необходимо подчеркнуть, что компенсаторные приемы черпаются в основном из индивидуального прошлого опыта, сформированного в контексте определенной культуры и социальных взаимодействий. Проблема состоит в том, что их выбор, как правило, происходит интуитивно, путем «проб и ошибок». Поэтому попытки компенсации не всегда приводят к успеху, а в некоторых случаях приобретают гиперкомпенсаторный характер. Оптимальное использование компенсаторных приемов в мнестической деятельности возможно только при целенаправленном формировании особой психологической культуры старения, включающей понимание основных принципов работы психических функций (и, в первую очередь, памяти) в позднем возрасте.

Что же происходит с памятью пожилых и старых людей, страдающих аффективными расстройствами депрессивного спектра? Наши исследования показывают, что многие показатели мнестической функции у больных депрессиями демонстрируют отрицательную динамику по сравнению с показателями здоровых испытуемых. Им требуется больше предъявлений для заучивания слухоречевого и зрительного материала, у них ниже объем непосредственного и отсроченного воспроизведения [Балашова и др., 2003]. В процессе заучивания слухоречевого материала у них чаще возникают замены слов и их повторы, что свидетельствует о дефиците избирательной актуализации и тенденции к инертности. У ряда больных депрессией отмечается и серьезный дефицит произвольного запоминания.

При заучивании 10 слов больные депрессиями иногда применяют специальные мнемотехнические приемы (например, группировку слов по фонетическим или смысловым признакам, ассоциирование со зрительными образами, даже просто загибание пальцев на руке при произнесении очередного слова). Но их использование носит неустойчивый характер; наблюдается диссоциация между упоминанием постфактум тех или иных опосредующих приемов в самоотчетах и их отсутствием в реальном выполнении. В ряде случаев опосредующие приемы не увеличивают, а, наоборот, снижают эффективность запоминания, например, вследствие создания чрезмерно сложных, объемных ассоциаций. Таким образом, опосредование не позволяет больным депрессией в полной мере компенсировать затруднения и достичь показателей здоровых испытуемых.

Анализ результатов «пиктограммы» – методики, направленной именно на исследование опосредованного запоминания, также выявил межгрупповые различия. У больных депрессией по сравнению с психически здоровыми испытуемыми значительно замедлялось время выполнения методики, они чаще отказывались от выбора образа, демонстрировали более низкую продуктивность отсроченного воспроизведения. У них чаще встречались конкретные, индивидуально-значимые образы, «шоковые» реакции, стереотипии и персеверации, проявления так называемого органического графического симптомокомплекса, фрагментарности и т.п.

Результаты серийного устного вычитания «от 100 по 7», значимым компонентом которого является оперативная память, показали, что больным депрессией требуется более длительное время для выполнения задания; они допускали большее количество ошибок. Показательно, что если психически здоровые испытуемые чаще ошибались на начальных этапах задания, то больные депрессией допускали ошибки на всех этапах счета примерно с одинаковой частотой. Это означает отсутствие полноценного включения в деятельность, возможно, вследствие мотивационного дефицита. Здоровым испытуемым в ряде случаев требовалось подтверждение правильности собственных действий (эта потребность, как правило, реализовалась в виде вопросительного уточнения инструкции «Так, по 7 отнимаем?»). А вот у больных депрессией чаще фиксировались не

уточнения, а именно потери инструкции; для продолжения деятельности требовался ее дополнительный повтор. В целом можно сказать, что в норме выполнение задания носило несколько более автоматизированный и интериоризированный характер, тогда как больные депрессией чаще использовали «внешние» вербальные способы опосредования, то есть проговаривали вслух выполняемые счетные операции. Представляется важным и тот факт, что вынесение счетных операций в план внешней речи, как правило, не способствовало улучшению деятельности, больные все равно вновь допускали ошибки. У здоровых лиц вербальное опосредование практически исключало появление новых ошибок и существенно улучшало деятельность.

Таким образом, результаты проведенных исследований показывают, что у большинства больных изменяются качественные и скоростные показатели многих видов памяти. Возникают отчетливые трудности включения в выполнение заданий, колебания внимания и уровня достижений, истощаемость, повышенная тормозимость следов. Изменения затрагивают и процессы саморегуляции и опосредования: их спектр сужается, они зачастую утрачивают интериоризированный характер, делаются малоэффективными, хуже компенсируют затруднения в мнестико-интеллектуальных задачах. Невольно вспоминаются слова одного больного: «Зачем мне память? Я же на пенсии». Изменяется не только запоминание текущей информации, но и автобиографическая память: больные склонны к припоминанию скорее негативных, чем позитивных событий прошлого, склонны даже приписывать эмоционально нейтральным событиям отрицательный личностный смысл. Приведу один поразивший меня пример. В ходе клинической беседы один депрессивный пациент на вопрос психолога о том, правша он или левша, отвечает: «Я левша». И вдруг начинает плакать. Видя изумление психолога, явно не ожидавшего подобной аффективной реакции, поясняет: «Мне было так плохо! Меня в школу не брали из-за того, что я левша». Так память на прошлое, формально достаточно сохраняемая при депрессиях позднего возраста по многим показателям, перестает выполнять адекватную опосредующую функцию в осмыслении и принятии собственного жизненного пути, разных этапов временной перспективы. Подобные негативные проявления, по-видимому, обусловлены и мозговыми факторами, и эмоционально-мотивационными нарушениями.

Теперь – о восприятии времени. Сразу оговоримся, что подразумевают под этим термином автор. Восприятие времени является сложной функциональной системой психики (возможно, даже метасистемой). Она включает ориентировку в настоящем и прошедшем времени; оценку и отмеривание временных интервалов, воспроизведение и сравнение различных длительностей; понимание последовательности и одновременности событий; способность оперировать речевыми конструкциями и понятиями, описывающими временные категории и отношения; осознание и переживание скорости течения времени и временной перспективы. Ее основной задачей является гармоничное развертывание психической деятельности и поведения, сохранение целостности личности во временном континууме.

Сегодня специалистам хорошо известно, что даже при нормальном (физиологическом) старении некоторые звенья и уровни восприятия времени демонстрируют определенное снижение, а другие оказываются достаточно резистентными по отношению к инволюционным изменениям (и негативным, и имеющим адаптивный смысл). Например, к сохранным компонентам временной перцепции можно отнести ориентировку во времени, навыки оперирования речевыми конструкциями, описывающими разнообразные временные отношения, способности весьма точной оценки времени, необходимого для выполнения привычных, упроченных в индивидуальном опыте действий. Негативные изменения (то есть снижение точности) можно наблюдать у лиц позднего возраста при оценке и отмеривании коротких «пустых» интервалов – в таких задачах точнее молодые испытуемые. Происходят при нормальном старении и перестройки временной перспективы: возрастает личностная значимость прошлого, несколько сокращается ориентация на будущее. Меняется скорость течения субъективного времени – по мнению многих психологов, оно убыстряется.

Таким образом, можно сказать, что в позднем онтогенезе складывается картина весьма разнонаправленных изменений в восприятии времени. Но следует подчеркнуть, что даже негативные изменения не приводят при нормальном старении к распаду, дезинтеграции этой функциональной системы. Она продолжает вполне успешно выполнять отведенную ей роль в общем контексте адаптационных процессов, отчасти опираясь на опосредующие приемы и, вместе с тем, приобретая новые возможности, регулирующие психическую и поведенческую активность.

Так, сохранность ориентировки в настоящем времени оптимизирует социальное функционирование субъекта; усиление представленности прошлого во временной перспективе является предпосылкой для его осмысления и «принятия», для формирования убеждения в ценности и значимости прожитой жизни, что приводит к оптимальному преодолению кризиса пожилого возраста [Эриксон, 1996].

Нормальное старение характеризуется и значительной сохранностью пространственных операций, опосредующих временную перцепцию. В частности, у здоровых лиц пожилого возраста практически отсутствуют явления распада навыков определения времени по часам [Балашова, Микеладзе, 2015b]. Это выражается, во-первых, в отсутствии каких-либо ошибок при определении времени по обычным аналоговым часам с цифрами и/или делениями на циферблате; во-вторых, в крайне низкой частоте фрагментарных и «зеркальных» ошибок при использовании «немых» часов. Спектр допускаемых в данной нейропсихологической пробе ошибок ограничивается, как правило, так называемыми ошибками «на шаг» ( $\pm 5$  минут,  $\pm 1$  час), свидетельствующими о некотором снижении функциональной активности правого полушария мозга. При нормальном старении, безусловно, сохранены и навыки использования различных календарей. Все это позволяет в достаточной степени компенсировать и погрешность при оценке некоторых временных интервалов, и то субъективное ускорение психологического времени, которое констатируется во многих отечественных и зарубежных исследованиях [Janet, 1928; Fraisse, 1963, 1984; Lemlich, 1975; Draaisma, 2004; Friedman, Janssen, 2010; и др.].

Заметим, однако, что иногда подобная компенсация не достигает желаемого результата. Дело в том, что ряд психически здоровых лиц пожилого возраста не вполне осознает и ускорение течения субъективного времени, и определенное замедление темпа собственной психической деятельности при выполнении некоторых когнитивных и поведенческих задач. Кроме того, сегодня пожилые люди зачастую продолжают активно функционировать в профессиональной, общественной, социальной сферах, где круг их обязанностей не только широк, но и демонстрирует тенденцию к дальнейшему расширению. В результате приходится слышать следующие жалобы: «Боже мой, это какой-то кошмар – время летит так быстро, что я ничего не успеваю!» Заметил ли читатель, что в подобных высказываниях присутствует скрытый подтекст? Речь словно идет о внешнем, объективном времени, чем о времени внутреннем, субъективном. Такое смещение акцентов является, возможно, своеобразной психологической защитой, благодаря которой причина затруднений в организации и планировании деятельности приписывается не зависящим от воли субъекта обстоятельствам. Недостаточная степень осознания пожилыми испытуемыми динамических особенностей их временной перцепции проявлялась и в том, что многие из них были не в состоянии самостоятельно оценить, как точно они оценивают интервалы времени, и выражали удивление, когда психолог в конце обследования сравнивал их ответы с объективными показателями.

Важную роль в процессах саморегуляции в позднем возрасте играет временная перспектива личности – ее представления о прошлом, настоящем и будущем, аффективная окраска восприятия этих периодов, их переживание. Исследование нескольких выборок психически здоровых лиц с помощью Опросника временной перспективы личности Ф.Зимбардо [Zimbardo, Boyd, 1999; Сырцова и др., 2008] показало, во-первых, наличие у них не только негативных, но и позитивных представлений о собственном прошлом (в разных выборках оно могло варьировать по степени выраженности) [Балашова, Микеладзе, 2013, 2015a]. Во-вторых, отмечалась тенденция к достаточно высоким балльным оценкам по шкале «Гедонистическое настоящее», что указывает на

положительный эмоциональный настрой, стремление получать удовольствие от актуального периода своей жизни. В-третьих, имела место достаточная представленность во временной перспективе категории будущего. Все это свидетельствует о серьезном потенциальном вкладе временной перспективы в саморегуляцию эмоциональной сферы психически здоровых лиц позднего возраста. Они вполне способны «принимать» свое прошлое, понимать и переживать его ценность и значимость, испытывать положительные эмоции по поводу многих событий настоящего, не становиться фаталистами, строить различные планы на будущее. Необходимо также иметь в виду, что само существование временной перспективы как психологического феномена возможно только благодаря работе ряда психических процессов, в частности, памяти, мышления (в том числе, его рефлексивных аспектов), планирования.

Теперь обратимся к рассмотрению избранной нами клинической модели – аффективных расстройств позднего возраста. Что происходит с восприятием времени у больных депрессиями? У них, по сравнению с психически здоровыми лицами, значительно снижается точность оценок временных интервалов различной длительности. При этом в какой-то степени редуцируются возможности компенсации подобных проблем с помощью наглядных пространственных опор: у больных депрессиями возрастает количество и степень выраженности ошибок «на шаг», когда они определяют время по «немым» часам; появляются в этой пробе «зеркальные» и фрагментарные ошибки, практически отсутствующие у их психически здоровых сверстников. У них становится более выраженной тенденция к недоотмериванию субъективной минуты и к переоценке коротких «пустых» интервалов времени; отмечается нестабильность оценок 10-секундного интервала при первоначальном и повторном тестировании [Балашова, Микеладзе, 2015b]. При этом характер субъективных оценок скорости течения времени в разных жизненных ситуациях, измеряемый с помощью Теста осознания времени, не отличается существенно от оценок психически здоровых испытуемых. Это указывает на недостаточное осознание и понимание больными депрессией ускорения течения субъективного времени. В связи с данным фактом следует отметить, что они, в отличие от здоровых испытуемых, довольно редко жалуются на то, что «ничего не успевают». Это относится и к тем из них, кто является пенсионером по старости или по инвалидности, и к тем, кто продолжает профессиональную деятельность. Больным, по сути, безразлично, справляются ли они вовремя со своими хозяйственными или рабочими обязанностями; «фактор времени» в планировании, организации и реализации жизненных задач перестает быть личностно значимым. Упомянем еще один факт, безусловно, имеющий отношение к ускорению течения субъективного времени при депрессиях: в клинической беседе больные часто жаловались психологу, что чувствуют себя заметно старше своего объективного возраста. С этой точки зрения (и по результатам выполнения многих когнитивных проб) можно рассматривать депрессивные расстройства позднего возраста как вариант «ускоренного» старения.

Существенные отличия от психически здоровых испытуемых позднего возраста выявляются у больных депрессией во временной перспективе. Согласно результатам выполнения опросника Зимбардо, у них балльные значения по фактору «Негативное прошлое» часто были выше среднего. Это отличалось от результатов здоровых испытуемых, у которых превалировали средние значения по данному фактору. Значительные отличия также проявились в отношении фактора «Фаталистическое настоящее»: здоровые испытуемые демонстрировали низкие показатели, больные депрессией – высокие. Средние баллы по факторам «Гедонистическое настоящее», «Позитивное прошлое» и «Будущее» оказывались высокими в обеих группах; при этом сдвиг в сторону высоких значений по факторам был более выраженным у психически здоровых лиц. Полученные результаты подтверждают предположение о том, что наиболее выраженной у больных депрессией оказывается тенденция к пессимистическому отношению к собственному прошлому, а также к фаталистическому отношению к настоящему. При депрессиях позднего возраста изменяются и другие аспекты временной перспективы: снижается способность к получению удовольствия от текущих событий, к концентрации на позитивных аспектах собственного прошлого. Таким образом, некоторые особенности, свойственные профилю временной перспективы в позднем возрасте, «заостряются» при поздних депрессиях: например, снижается выраженность положительных эмоций; возрастает вклад негативных переживаний в формирование временной

перспективы собственной жизни. В отличие от здоровых лиц позднего возраста, у которых вместо «сдвига в прошлое» отмечается «сдвиг в будущее», у больных депрессиями такого сдвига не происходит. Согласно литературным данным, недостаточность ориентации в будущее связывается со снижением возможностей активного, осмысленного обобщения и оценки происходящих событий, их реалистичного прогноза. Для нормального протекания данных процессов необходимы развитые способности к самоорганизации, структурированию субъективного опыта, с которыми больные депрессиями не могут справиться, что, вероятно, способствует формированию чувства удрученности, снижения не только психического, но и физического самочувствия. Недостаточная ориентация на будущее, выявляемая опросником Зимбардо, вероятно, отражает дефицит мотивационного компонента психической деятельности и поведения при поздних депрессиях. Будущее перестает восприниматься депрессивными больными с точки зрения возможной личностной активности; они становятся более сосредоточенными на негативных событиях прошлого [Ratcliffe, 2012]. Одной из возможных причин этих негативных тенденций, вероятно, является развитие при депрессивных расстройствах не только десинхроноза, но и такт называемой интерсубъективной десинхронизации – нарушения ощущения согласованности собственного времени и времени окружающих людей [Ratcliffe, 2012].

Ранее некоторыми авторами выдвигалось предположение о том, что наиболее выраженной у больных депрессией должна быть тенденция к пессимистическому отношению к собственному прошлому, а также к фаталистическому отношению к настоящему [Сырцова, Митина, 2008]. Вероятно, это свойственно больным депрессиями вне зависимости от возраста: снижение активности по отношению к собственной жизни, концентрация на негативных аспектах жизненного опыта (в частности, благодаря особой селективности мнестической сферы). Но, если говорить о поздних депрессиях, мы наблюдаем более сложную и амбивалентную картину временной перспективы: помимо тяжелых воспоминаний, прошлое представлено позитивными, радостными моментами; при общем превалировании негативных аспектов в профиле временной перспективы все-таки сохраняется ориентация на будущее.

Другой вопрос (на него опросник Зимбардо не дает ответа) – каким видится больным их будущее. Представляется ли оно им приближающимся к нарисованному в рамках так называемой депрессивной триады пессимистичному образу или является более эмоционально нейтральным? Этот вопрос еще ждет специального исследования.

Своеобразное сочетание факторов в общем профиле временной перспективы больных депрессиями может быть связано и с возрастными особенностями, и с наличием аффективного расстройства, и с ситуацией пребывания в клиническом стационаре. Эта ситуация характеризуется, с одной стороны, достаточной остротой депрессивных симптомов, а с другой – включенностью больного в терапевтические процедуры и развитием вследствие этого определенных позитивных ожиданий. Значимую роль может играть и связанный с болезнью прошлый опыт. Большинство обследованных больных страдали рекуррентными или биполярными аффективными расстройствами, имели достаточно продолжительный стаж заболевания и неоднократно проходили стационарное лечение, которое приводило к достаточно устойчивой ремиссии на срок от нескольких месяцев до нескольких лет.

Кроме того, характер профиля временной перспективы при поздних депрессиях может быть обусловлен и другими факторами, в частности, особенностями социальной ситуации развития лиц позднего возраста. Многие больные депрессиями к моменту обследования уже вышли на пенсию, некоторые из них – в связи с получением инвалидности; около 80% здоровых испытуемых еще продолжали профессиональную деятельность. Оказалось, что значения по фактору «Фаталистическое настоящее» были более высокими у пенсионеров. Каузальная зависимость в данном случае неясна: возможно, риск возникновения депрессивных расстройств выше в условиях ухода из активной социальной жизни, который характеризуется достаточно серьезными перестройками в ценностно-смысловой сфере. Вместе с тем выход на пенсию может быть обусловлен изменившимся психическим и физическим самочувствием, связанным с состоянием



депрессии. Как бы то ни было, снижению реальной активности в позднем возрасте сопутствует фаталистическое отношение к происходящим в жизни событиям. В связи с этим принятие во внимание особенностей временной перспективы может оказаться важным фактором, влияющим на эффективность профилактики и психологического сопровождения терапии аффективных расстройств позднего возраста.

Изучение временной перспективы при нормальном старении и депрессиях позднего возраста должно учитывать и то, что они характеризуются повышением уровня ситуативной и личностной тревожности. Оказалось, что повышение уровня ситуативной тревожности (измеряемой с помощью опросника Спилбергера–Ханина) в позднем возрасте соответствует возрастанию баллов по факторам «Негативное прошлое» и «Фаталистическое настоящее» и уменьшению – по фактору «Будущее»; возрастание личностной тревожности соответствует увеличению баллов по фактору «Негативное прошлое». Не связанные с уровнем тревожности факторы («Позитивное прошлое» и «Гедонистическое настоящее») обладали сходной степенью выраженности при нормальном старении и при депрессиях позднего возраста. Исследование этих неоднозначных межфункциональных отношений сможет дополнить современные представления о связи тревожности и депрессивных симптомов с параметрами временной перспективы [Aström et al., 2014; и др.].

Результаты обширного цикла исследований, которые послужили материалом для обсуждения в предложенной вниманию читателей статье, четко показывают, что процессы опосредования и саморегуляции психической деятельности (в частности, памяти и восприятия времени) при нормальном старении и аффективных расстройствах позднего возраста характеризуются рядом различий. Эти различия касаются не только эффективности используемых психически здоровыми лицами и больными депрессией компенсаторных приемов и стратегий, но и мотивационного, ценностно-смыслового обеспечения саморегуляции их познавательной деятельности, поведения, жизненной активности.

### **Финансирование**

Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 16-06-00161 «Экзогенные и эндогенные факторы информационной социализации».

### **Литература**

Ананьев Б.Г. Личность, субъект деятельности, индивидуальность. М.: Директ-Медиа, 2008.

Балашова Е.Ю., Микеладзе Л.И. Возрастные различия в восприятии и переживании времени. Психологические исследования, 2013, 6(30), 9. <http://psystudy.ru>

Балашова Е.Ю., Микеладзе Л.И. Особенности временной перспективы при нормальном старении и депрессиях позднего возраста. Психологические исследования, 2015a, 8(39), 3. <http://psystudy.ru>.

Балашова Е.Ю., Микеладзе Л.И. Оценка временных интервалов и определение времени по часам при аффективных расстройствах в позднем возрасте. Вопросы психологии, 2015b, No. 3, 95–105.

Балашова Е.Ю., Старкова Н.Р., Щербакова Н.П. Опосредование психической деятельности при аффективных расстройствах в позднем возрасте. В кн.: Т.В. Ахутина, Ж.М. Глоzman (Ред.), А.Р. Лурия и психология XXI века. Доклады Второй международной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения А.Р. Лурии. М.: Смысл, 2003. С. 259–263.

Выготский Л.С. История развития высших психических функций. Собр. сочинений в 6 тт. М.: Педагогика, 1983. Т. 3, с. 41–133.

Зейгарник Б.В. Патопсихология. М.: Моск. гос. университет, 1986.

Концевой В.А. Функциональные психозы позднего возраста. В кн.: А.С. Тиганов (Ред.), Руководство по психиатрии в 2 томах. М.: Медицина, 1999. Т. 1, с. 667–685.

Корсакова Н.К., Балашова Е.Ю. Опосредование как компонент саморегуляции психической деятельности в позднем возрасте. Вестник Моск. гос. университета. Сер. 14, Психология, 1995, No. 1, 18–23.

Корсакова Н.К., Балашова Е.Ю. Особенности памяти в пожилом возрасте. В кн.: Л.И. Дворецкий, Л.Б. Лазебник (Ред.), Справочник по диагностике и лечению заболеваний у пожилых. М.: Новая волна, 2000. С. 120–135.

Корсакова Н.К., Балашова Е.Ю. Компенсаторные возможности саморегуляции мнестической деятельности в позднем возрасте. Социальная и клиническая психиатрия, 2007, 17(2), 10–13.

Корсакова Н.К., Сурикова М.И. Особенности памяти в возрасте инволюции. Вопросы геронтопсихиатрии. М.: МЗ СССР, 1991. С. 96–101.

Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старения. М.: Академия, 2002.

Краснова О.В., Лидерс А.Г. (Сост.). Психология старости и старения. М.: Академия, 2003.

Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: Моск. гос. университет, 1991.

Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. М.: Моск. гос. университет, 1981.

Максимова С.Г. Социально-ценностные аспекты восприятия старости. Известия Алтайского ГУ, 2001, No. 2, 28–33.

Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Моск. гос. университет, 1987.

Ряховский В.В. Ближайшие исходы депрессии у лиц в инволюционном и позднем возрасте: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.: НЦПЗ, 2011.

Сырцова А., Митина О.В. Возрастная динамика временных ориентаций личности. Вопросы психологии, 2008, No 2, 41–54.

Сырцова А., Соколова Е.Т., Митина О.В. Адаптация опросника временной перспективы личности Ф.Зимбардо. Психологический журнал, 2008, 29(3), 101–109.

Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.

Эриксон Э. [Erikson E.] Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.

Ames D. Psychiatric disorders among elderly patients in a general hospital. Medical Journal of Australia, 1994, 160(11), 671–675.

Åström E., Wiberg B., Sircova A., Wiberg M., Carelli M.G. Insights into features of anxiety through multiple aspects of psychological time. Journal of Integrative Psychology and Therapeutics, 2014, 2 (1), 3.

Draaisma D. Why life speeds up as you grow older: How memory shapes our past. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.

Fraisse P. The psychology of time. New York, NY: Harper and Row, 1963.

Fraisse P. Perception and estimation of time. Annual Review of Psychology, 1984, Vol. 35, 1–36.

Friedman W.J., Janssen S.M.J. Aging and the speed of time. Acta Psychologica, 2010, 134(2), 130–141.

Janet P. L'évolution de la mémoire et de la notion du temps. Paris: Chanine, 1928.

Kivela S.-L., Palskala K., Eronen P. Depressive symptoms and signs that differentiate major and atypical depression from dysthymic disorder in elderly Finns. International Journal of Geriatric Psychiatry, 1989, 4(1), 79–85.

Lemlich R. Subjective acceleration of time with aging. Perceptual and Motor Skills, 1975, 41(1), 235–238.

Ratcliffe M. Varieties of Temporal Experience in Depression. Journal of Medicine and Philosophy, 2012, 37(2), 114–138.

Zimbardo P.G., Boyd J.N. Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric. Journal of Personality and Social Psychology, 1999, 77(6), 1271–1288.

Поступила в редакцию 16 января 2016 г. Дата публикации: 14 апреля 2016 г.

### [Сведения об авторе](#)

*Балашова Елена Юрьевна.* Кандидат психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник, кафедра нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, ул. Моховая, д. 11, стр. 9, 125009 Москва, Россия; старший научный сотрудник, лаборатория психологии подростка, Психологический институт РАО, ул. Моховая, д. 9, стр. 4, 125009 Москва, Россия; старший научный сотрудник, отдел медицинской психологии, Научный центр психического здоровья, Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Россия; старший научный сотрудник, лаборатория психологии личности, факультет психологии, Московский государственный областной университет, ул. Радио, д. 10А, 105005 Москва, Россия. E-mail: [elbalashova@yandex.ru](mailto:elbalashova@yandex.ru)

### [Ссылка для цитирования](#)

Стиль psystudy.ru

Балашова Е.Ю. Опосредование и саморегуляция психической деятельности при нормальном старении и аффективных расстройствах позднего возраста (на примере памяти и восприятия времени). Психологические исследования, 2016, 9(46), 2. <http://psystudy.ru>

Стиль ГОСТ

Балашова Е.Ю. Опосредование и саморегуляция психической деятельности при нормальном старении и аффективных расстройствах позднего возраста (на примере памяти и восприятия времени) // Психологические исследования. 2016. Т. 9, № 46. С. 2. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

[Описание соответствует ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка". Дата обращения в формате "число-месяц-год = чч.мм.гггг" – дата, когда читатель обратился к документу и он был доступен.]

Адрес статьи: <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n46/1255-balashova46.html>

[К началу страницы >>](#)