

# Балашова Е.Ю., Микеладзе Л.И. Особенности временной перспективы при нормальном старении и депрессиях позднего возраста



English version: [Balashova E.Yu., Mikeladze L.I. Features of the temporal perspective in normal aging and geriatric depression](#)

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

Психологический институт, Москва, Россия

Научный центр психического здоровья, Российская академия медицинских наук, Москва, Россия

Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной поддержки «Северный», Москва, Россия

[Сведения об авторах](#)

[Литература](#)

[Ссылка для цитирования](#)

Депрессии позднего возраста характеризуются изменениями многих психических процессов, в том числе, восприятия времени. В статье обсуждается роль различных психологических и средовых факторов, определяющих сценарии старения. Особое внимание уделяется временной перспективе, которая имеет принципиальное значение для структурирования психологического времени, для интеграции индивидуального и социального опыта человека. В статье обосновывается возможность применения конструкта временной перспективы для изучения различий между нормальным и патологическим старением. Представлены результаты проведенного авторами исследования, в котором были обнаружены особенности временной перспективы больных депрессиями позднего возраста и психически здоровых пожилых людей. Выявлено, что для нормального старения характерно более позитивное восприятие прошлого и настоящего, направленность в будущее. При депрессиях позднего возраста в структуре временной перспективы отмечается большая выраженность фаталистического отношения к настоящему и низкой направленности в будущее.

**Ключевые слова:** старение, депрессия, временная перспектива, прошлое, настоящее, будущее, социальная ситуация развития

Последние десятилетия отмечены значительным увеличением в популяции числа пожилых людей [Шахматов, 1996; Дворецкий, Лазебник, 2000; Гаврилова, 2003; Attitudes about ageing..., 2014]. Если в 2010 году в России доля людей старше 65 лет составляла 13,1%, то в 2050 году, по предположениям ученых, эта доля составит 20,5% населения страны [World Population Prospects..., 2013]. Следует также иметь в виду, что значительные изменения обменных процессов, физиологических и психических функций происходят в возрасте 45–55 лет, который, по мнению многих геронтологов и психологов, является инициальным этапом инволюционных перестроек [Фролькис, 1988; Корсакова, Сурикова, 1991; Корсакова, 1996].

При анализе изменений – как физиологических, так и психологических – в процессе старения, мы сталкиваемся с необходимостью учета как нормальных, так и патологических процессов. Для нормального старения характерно замедление темпа некоторых психических процессов: увеличивается период включения в выполнение различных заданий, снижается скорость переработки информации [Фролькис, 1988; Корсакова, 1996; Корсакова, Рощина, 2009]. Происходит сужение объема психической деятельности, возникают модально-неспецифические изменения памяти, становится менее успешной реализация разнообразных пространственных задач [Корсакова, Сурикова, 1991; Балашова, 1996; Корсакова, 1996; Корсакова, Балашова, 2003; Корсакова, Рощина,

2009]. Тем не менее, многие звенья приема и переработки информации в пожилом возрасте остаются сохранными за счет закрепленных в индивидуальном опыте форм активности и способствуют успешной реализации сложившихся алгоритмов деятельности [Корсакова, Балашова, 2003; Корсакова и др., 2009]. Проявления когнитивного дефицита при старении компенсируются за счет опосредования психических процессов (в частности, речевого), мобилизации самоконтроля [Корсакова, Рощина, 2009].

Сегодня не вызывает сомнения, что, наряду с негативными изменениями, при нормальном старении существуют процессы «антистарения» (или «витаукта»), направленные на поддержание адаптивных возможностей организма, увеличение продолжительности жизни [Фролькис, 1998, с. 19]. На физиологическом уровне они проявляются в обезвреживании свободных радикалов, активизации некоторых ферментов, повышении чувствительности ряда клеток к гормонам и др. [Фролькис, 1998]. Представляется обоснованным говорить также о психологическом витаукте, выражающемся в целом комплексе личностных и мотивационных изменений. Это и компенсаторный характер самооценки, и концентрация на положительных чертах своего характера, и сближении идеальных и достижимых самооценок при относительно высоком уровне самоотношения, и ориентация на жизнь своих детей и внуков, и ретроспективный характер самооценки, имеющий опору в прошлом опыте [Молчанова, 1997]. Такой витаукт представляет собой процессы, стабилизирующие деятельность субъекта, компенсирующие нарастание негативных симптомов, уберегающие систему «Я» от разрушения (например, известно, что самооценка с возрастом часто снижается, а самоотношение, напротив, становится более позитивным). Психологический витаукт проявляется также в тенденции сравнивать себя со сходными другими, чтобы подчеркнуть свои достоинства; в ориентации на жизнь детей и внуков, что обеспечивает дополнительную временную перспективу личностного развития [Молчанова, 1997]. Успешная социализация пожилых людей, адаптация к новым социальным ролям и условиям жизни, принятие не только соответствующих возрасту, но и иных ценностных норм и эталонов поведения – все эти факторы являются условием формирования позитивной личностной идентичности, поддержания высокого качества жизни [Краснова, Лидерс, 2002].

Помимо ряда адаптивных механизмов старения, существуют и своеобразные подводные камни, о которые стареющий человек может запнуться. Это и нарастающие изменения функционирования мозга, и развитие или усугубление личностных и эмоциональных отклонений, и трудности прохождения кризиса пожилого возраста, основной задачей которого является принятие своего жизненного пути и себя в нем [Лидерс, 2000].

В позднем возрасте возрастает частота некоторых психических заболеваний. Наряду с деменциями, одними из наиболее распространенных психических расстройств являются депрессии. Роль старения в возникновении депрессий подтверждается тем фактом, что их частота в поздний период жизни более чем в два раза превышает распространенность депрессий в молодом и среднем возрасте [Kivela et al., 1989; Ames, 1994; Ряховский, 2011]. Установлено, что частота возникновения депрессий в старческом возрасте составляет 2–4% [Madianos et al., 1992; Blazer, Hybels, 2005], частота возникновения отдельных депрессивных симптомов – 9–16,4% [Berkman et al., 1986; Blazer et al., 1991].

Исследователи поздних депрессий наталкиваются на ряд трудностей, в перечне которых важное место занимает проблема вклада в их возникновение, течение и исход процессов старения (затрагивающих организм, мозг, психику пожилого человека) и различных соматогенных и психогенных вредностей. Причинами поздних депрессий могут являться такие внешние факторы, как утрата близких и друзей, изменение социального статуса человека, структуры выполняемых им ролей. Согласно теории разобщения (отчуждения), в пожилом возрасте происходит разрыв между личностью и обществом, уменьшение энергии личности и ухудшение качества оставшихся связей [Rosen, Neugarten, 1960; Cumming, Henry, 1961; Краснова, Лидерс, 2002; Краснова, Лидерс, 2003]. Многие ученые выделяют психологический кризис пожилого возраста как один из переломных периодов в жизни человека и сходятся во мнении, что он связан с анализом ценностей и смысла прожитой жизни [Эрикссон, 1996; Максимова, 2001; Ананьев, 2008]. Неудачное прохождение этого кризисного периода также может служить пусковым механизмом для развития депрессии.

Таким образом, значимая роль как в нормальном, так и в патологическом старении принадлежит психологическим и средовым (в том числе, социо-культурным) детерминантам развития. Ведущим

фактором в объединении индивидуального и социального опыта является временная перспектива [Zimbardo, Boyd, 1999; Головаха, Кроник, 2008; Сергиенко, 2011; Wilberg et al., 2012]. Временная перспектива рассматривается как основной компонент в построении психологического времени, в котором возникает разделение жизненного пути и опыта человека на периоды прошлого, настоящего и будущего [Zimbardo, Boyd, 1999; Сырцова, 2008].

Это психологическое время раскрывается не только как «время психических процессов, время в восприятии, переживании и сознании человека» [Головаха, Кроник, 2008, с. 9], но и как «субъективное отражение фундаментальных свойств объективно и независимо от нас существующего реального времени (длительности, последовательности, одновременности)» [Лисенкова, Шпагонова, 2006, с. 50]. Использование Уильямом Джемсом понятия субъективного настоящего [James, 1890] послужило толчком к дальнейшим размышлениям о дифференцированном строении психологического времени [Фресс, 1961; Fraisse, 1984; Wittmann, 1999]. В частности, эти размышления касались роли речи и связанных с ней представлений в овладении «разными формами последовательности путем называния их», которое ведет к расширению временной перспективы и выделению понятий прошлого, настоящего и будущего [Фресс, 1961, с. 49]. «Под давлением опыта, вынуждающего отличать время от изменений», у человека формируется понятие «гомогенного и непрерывного времени», он обретает возможность «не только ориентировать себя по отношению ко всем рядам изменений, но и адекватно реконструировать прошлое, предвидеть будущие изменения» [Там же. С. 54].

Термин «временная перспектива» был введен Л.Франком для описания взаимосвязи и взаимообуславливания прошлого, настоящего и будущего в сознании и поведении [Frank, 1939]. Концепция временной перспективы развивалась в работах Курта Левина [Lewin, 1939, 1942, 1951]. Согласно его взглядам, существующее в определенный момент так называемое психологическое поле включает в себя не только происходящее с человеком «здесь и сейчас», но и его представления о прошлом и будущем – воспоминания, планы, надежды [Левин, 1980; Головаха, Кроник, 2008]. Эти идеи полемируют с высказываемым некоторыми учеными предположением о преимущественно когнитивной природе временной перспективы, согласно которому движение по оси времени от настоящего к прошлому и обратно связано с функционированием оперативной памяти, движение от настоящего к будущему и обратно – с работой воображения, или вероятностного прогнозирования [Веккер, 1981]. Идеи К.Левина указывают на значимую роль аффективной составляющей в формировании и функционировании временной перспективы личности: как воспоминания о прошлом, так и надежды и планы на будущее часто эмоционально окрашены.

Временная перспектива является одним из важнейших компонентов самосознания, участвующим в структурировании жизненного опыта и посредством этого выполняющим регуляторную функцию в разворачивании деятельности и поведения. Формирование представлений о своей личности во временном аспекте является неотъемлемой частью развития самосознания и саморегуляции [Нюттен, 2004; Болотова, Бекренев, 2007; Сергиенко, 2011].

По мнению Е.И.Головахи и А.А.Кроника, наиболее полно содержание понятия временной перспективы может быть отражено в понятии «переживание времени» [Головаха, Кроник, 2008; Москвин, Москвина, 2011]. Важно отметить, что переживание времени представляет собой целостный процесс когнитивно-аффективной переработки временной информации [Микеладзе, 2014]. Этот процесс сложных когнитивно-аффективных взаимодействий может существенно изменяться в ходе развития психики [Соколова, Николаева, 1995].

В частности, серьезные изменения переживания времени происходят в пожилом и старческом возрасте. Уход из активной социальной жизни может сопровождаться кардинальными перестройками в личностно-мотивационной сфере, в функционировании психики в целом, что сказывается и на переживании времени [Карандашев, 1999]. Настоящее чаще воспринимается в фаталистическом ключе, появляется ощущение безнадежности и бессилия [Сырцова, Митина, 2008]. Женщины старше 50 лет демонстрируют пессимистическое отношение к своему прошлому: они сожалеют о совершенных ошибках и упущенных возможностях, снижается их самооценка. При этом в возрасте от 50 до 59 лет, а затем от 70 до 79 лет значительно возрастает ориентация в будущее. В первом случае это означает как бы открывшееся «второе дыхание» [Сырцова, Митина, 2008]. В данном возрасте люди нередко достигают вершины своей карьеры, занимают руководящие должности, получают

возможность планирования и реализации собственных проектов. Они освобождаются от воспитания детей, ведут активный образ жизни, наполненный планами и надеждами на будущее. Поэтому данный возрастной период нередко ассоциируется с т.н. «поколением руководителей» [Neugarten, 1996]. После 70 лет ориентация в будущее часто связана уже не столько с направленной вовне социальной активностью, сколько с заботой о нуждающихся в помощи членах семьи (например, о внуках); она выступает в качестве особого защитного механизма [Сырцова, Митина, 2008].

Некоторые авторы, изучающие возрастные аспекты переживания времени, предпочитают пользоваться синонимичным понятием временной транспективы [Бороздина, Спиридонова, 1998]. Начало временной транспективы с возрастом смещается; при этом изменяется как ее протяженность, так и содержание. Например, дети обозначают как начало временной транспективы момент поступления в школу, дошкольный возраст и т.п. Пожилые люди в качестве начала временной транспективы обычно выбирают молодость. Протяженность временной транспективы с возрастом увеличивается за счет увеличения временной ретроспективы [Бороздина, Спиридонова, 1998]. По мнению Л.В.Бороздиной и И.А.Спиридоновой, в течение жизни происходит ускорение и структурирование времени (неопределенные, размытые планы становятся более реальными). До наступления зрелости люди в основном направлены на будущее, в зрелом возрасте – на настоящее, в пожилом – на прошлое. Смена направленности взаимосвязана с изменением эмоционального фона. В целом с возрастом происходит снижение эмоционального фона и увеличение контраста между эмоциональным отношением к прошлому, настоящему и будущему [Бороздина, Спиридонова, 1998; Молчанова, 1999].

В отличие от нормального старения, временная перспектива при поздних депрессиях практически не изучена. Можно с уверенностью сказать, что внимание исследователей, анализировавших изменения восприятия времени при депрессивных расстройствах, мало привлекали возрастные аспекты данной проблемы. Существуют лишь некоторые данные об изменениях данного конструкта в целом или отдельных его составляющих при различных формах аффективной патологии в среднем возрасте. В частности, были выявлены особенности временной перспективы маниакальных больных: она характеризуется как диспропорциональная с ориентацией на настоящий момент и дефицитом ориентации в будущее [Strakowski et al., 2010; Gruber et al., 2012]. При этом постулируемые жизненные цели связываются с будущим, но оказываются нереалистичными, иллюзорными и впоследствии не достигаются, с чем может быть связана доминирующая тенденция к фаталистическому отношению к собственному настоящему [Gruber et al., 2009; Gruber et al., 2012]. При расстройствах депрессивного спектра также происходят изменения временной перспективы субъекта. Например, негативное отношение к своему будущему (наряду со сходным отношением к себе и к окружающим людям) рассматривается как принципиальная составляющая так называемого «депрессивного мышления» [Beck, 1967, 1972, 1975]. Анна Сырцова высказывает предположение о том, что наиболее выраженной у больных депрессией окажется тенденция к пессимистическому отношению к собственному прошлому, восприятию его в негативном ключе, а также к фаталистическому отношению к настоящему [Сырцова, 2004].

Дефицитарность ориентации в будущее связывается с нарушением «активного синтеза» сознательно оцениваемых событий (эксплицитного времени), важным компонентом которого является их антиципация. Будущее перестает восприниматься с точки зрения возможной личностной активности; возникает ощущение бесполезности любой деятельности; доминирующей становится ориентация на прошлые события, нередко имеющие негативную коннотацию [Minkowski, 1970; Wyrick, Wyrick, 1977; Ratcliffe, 2012]. Указанные трудности во многом связаны с так называемой «интерсубъективной десинхронизацией»: при депрессии нарушается ощущение согласованности собственного времени и времени окружающих людей [Ratcliffe, 2012]. Исследование депрессивных пациентов, совершивших суицидальную попытку, проведенное Т.В.Самохиной, показало, что в течение определенного времени перед попыткой самоубийства у них появлялось ощущение, что время тянется, прошлое и будущее теряют свое значение, что, в свою очередь, обуславливало впечатление непропорционального расширения настоящего. Можно предположить, что острой социально-психологической дезадаптации, сопровождающейся суицидальным поведением, будет сопутствовать и искажение восприятия временной перспективы [Самохина, 1980]. Было обнаружено, при тревожных расстройствах больные в основном применяют стратегии совладания со стрессом, ориентированные на текущий момент, которые оказываются неэффективными с точки зрения эмоционального благополучия в широкой перспективе [Borkovec, Sharpless, 2004; Salters-Pedneault et al., 2004].

Можно предположить, что конструкт временной перспективы окажется информативной моделью для исследования различий между нормальным и патологическим старением. Во-первых, временная перспектива играет ведущую роль в интеграции индивидуального и социального опыта, которая, наряду с другими психологическими и физиологическими факторами, определяет различные алгоритмы психического развития в позднем возрасте. Во-вторых, признание наличия как когнитивной, так и эмоциональной составляющей временной перспективы позволяет проследить их изменения при наличии или отсутствии аффективного расстройства. В-третьих, признание влияния временной перспективы на реализацию целостной психической деятельности и поведения открывает возможности исследования ее роли в функционировании и развитии личности на этапе позднего онтогенеза.

## Методы

### Выборка

В проведенном исследовании добровольно приняли участие 48 больных депрессиями в возрасте от 50 до 80 лет, находившихся на лечении в клинике Научного центра психического здоровья (г. Москва). Среди пациентов клинической группы было 31 мужчин и 17 женщин. 34 человека имели высшее образование, 14 – среднее или среднее специальное образование. К моменту обследования 16 больных продолжали трудовую деятельность, 32 – вышли на пенсию. В группу вошли 22 пациента с рекуррентным депрессивным расстройством, 13 пациентов с биполярным аффективным расстройством, 7 пациентов с затяжными депрессивными эпизодами. У 21 пациента депрессивные расстройства носили устойчивый хронический характер. Среди пациентов преобладали больные с апато-адинамическими депрессиями, в структуру которых часто включались тревожные, тоскливые и (или) сенесто-ипохондрические расстройства.

26 психически здоровых лиц в возрасте от 50 до 81 года составили контрольную группу. В данной группе было 12 мужчин и 14 женщин. 23 человека имели высшее образование, 3 – среднее специальное или среднее образование. К моменту обследования 21 человек продолжал трудовую деятельность, 5 – вышли на пенсию.

### Методики

С целью исследования особенностей временной перспективы использовался адаптированный для русской популяции опросник временной перспективы личности Ф.Зимбардо (далее – опросник Зимбардо) [Сырцова, 2004]. Оригинальная версия опросника – Zimbardo Time Perspective Inventory [ZTPI] [Zimbardo, Boyd, 1999] – состоит из 56 утверждений, каждое из которых предлагается оценить по шкале от 1 до 5 баллов, где 1 балл означает «совершенно неверно», а 5 баллов – «совершенно верно». Опросник позволяет оценить пять факторов: негативное прошлое, гедонистическое настоящее, будущее, позитивное прошлое, фаталистическое настоящее.

Высоким баллам по данным шкалам соответствует отчетливая направленность личности на определенный временной период, выраженность определенного эмоционального отношения к нему, значительная субъективная ценность данного периода. Низким баллам соответствуют противоположные тенденции. С помощью опросника Зимбардо можно получить представление о характере временной перспективы субъекта, выяснить, на какой временной промежуток человек больше направлен, какой из временных планов вызывает положительные или отрицательные эмоции, имеет большую или меньшую личностную ценность и значимость.

### Методы анализа данных

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы SPSS Statistics 17.0 и Microsoft Office Excel 2007. Вычислялись средние значения исследуемых показателей и стандартные отклонения. Для сравнения результатов испытуемых контрольной и клинической групп и определения значимости различий использовался U-тест Манна-Уитни.

## Результаты и обсуждение

При обработке результатов были проанализированы особенности распределения баллов по пяти факторам опросника Зимбардо у больных депрессиями и у психически здоровых участников исследования (см. рис. 1).

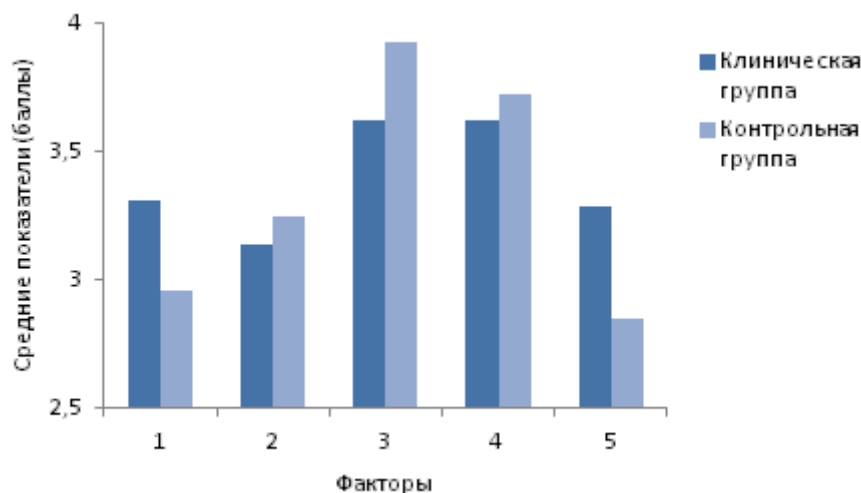
В среднем, по фактору «Негативное прошлое» пациенты клинической группы получили  $3,3 \pm 0,5$  балла. 3 балла по данному фактору получили 13% испытуемых. Баллы ниже среднего продемонстрировал 17% больных депрессией; они варьировали от 1,7 до 2,9 (в среднем,  $2,6 \pm 0,5$  балла). Баллы выше среднего получили 70% больных. Они варьировали от 3,1 до 4,4 и в среднем составили  $3,6 \pm 0,3$  балла. Средний балл по фактору «Гедонистическое настоящее» получили 4%. Баллы ниже среднего по данному фактору были получены 33% больных; они варьировали от 2,4 до 2,9. Среднее значение оказалось равным  $2,7 \pm 0,2$ . Баллы выше среднего были у 63% больных депрессиями; они варьировали от 3,1 до 4 и в среднем составили  $3,4 \pm 0,2$ .

Средний балл по фактору «Будущее» получил 1 участник клинической группы. Баллы ниже среднего продемонстрировали 4% больных; они варьировали от 2,8 до 2,9 (среднее значение –  $2,9 \pm 0,1$ ). 94% больных получили баллы выше среднего. Они варьировали от 3,1 до 4,6. Погрешность в среднем составила  $3,7 \pm 0,3$ . По фактору «Позитивное прошлое» средний балл продемонстрировали 4%. Балл ниже среднего был также у 4%; он варьировал от 2,7 до 2,9 баллов; среднее значение оказалось равным  $2,8 \pm 0,1$ . Баллы выше среднего были получены 92% больных депрессиями. Они находились в пределах от 3,1 до 4,7 и в среднем составили  $3,7 \pm 0,4$  балла. По фактору «Фаталистическое настоящее» 3 балла получили 4% больных. Балл ниже среднего был у 22%; он варьировал от 2,2 до 4,9; среднее значение оказалось равным  $2,7 \pm 0,2$  балла. Балл выше среднего получили 74% больных депрессиями. Баллы находились в пределах от 3,1 до 4,3, среднее значение составило  $3,5 \pm 0,4$  балла.

В среднем, по фактору «Негативное прошлое» участники контрольной группы получили  $3 \pm 0,6$  балла. 3 балла по данному фактору не получил ни один человек. Баллы ниже среднего продемонстрировал 46% здоровых лиц; они варьировали от 1,5 до 2,7 (в среднем,  $2,4 \pm 0,5$  балла). Баллы выше среднего получили 54%. Они варьировали от 3,1 до 4,2 и в среднем составили  $3,5 \pm 0,4$  балла. Средний балл по фактору «Гедонистическое настоящее» получили 5% психически здоровых участников исследования. Баллы ниже среднего по данному фактору были получены 27%; они варьировали от 2,4 до 2,9. Среднее значение оказалось равным  $2,8 \pm 0,2$ . Баллы выше среднего были у 68% участников контрольной группы; они варьировали от 3,1 до 4,2 и в среднем составили  $3,5 \pm 0,3$ .

Баллов ниже среднего или средний по фактору «Будущее» не получил никто. 100% участников контрольной группы получили баллы выше среднего. Они варьировали от 3,1 до 4,7. Погрешность в среднем составила  $3,9 \pm 0,4$ . По фактору «Позитивное прошлое» средний балл продемонстрировали 4%. Балл ниже среднего также был у 4%; в среднем он составил 2,6. Баллы выше среднего были получены 92% психически здоровых лиц. Они находились в пределах от 3,1 до 4,8 и в среднем составили  $3,8 \pm 0,4$  балла. По фактору «Фаталистическое настоящее» 3 балла получили 8% здоровых участников исследования. Балл ниже среднего был у 69%; он варьировал от 2 до 2,9; среднее значение оказалось равным  $2,5 \pm 0,3$  балла. Балл выше среднего получили 23%. Баллы находились в пределах от 3,2 до 4,7; среднее значение составило  $3,9 \pm 0,7$  балла.

Сравнение результатов контрольной и клинической групп по критерию Манна-Уитни позволило обнаружить некоторые значимые различия в характере распределения данных. Показатель клинической группы по фактору «Негативное прошлое» превышает соответствующий показатель в контрольной группе ( $p < 0,05$ ). В среднем, в контрольной группе показатель по данному фактору имеет значение ниже среднего, в клинической группе – выше среднего. Участники обеих групп продемонстрировали высокие баллы по фактору «Будущее». Тем не менее, в контрольной группе они оказались значимо выше, чем у больных депрессиями ( $p < 0,01$ ). В среднем, психически здоровые лица получили баллы ниже среднего по фактору «Фаталистическое настоящее», участники клинической группы – высокие. Средний показатель по данному фактору оказался значительно выше в клинической группе ( $p < 0,01$ ).



**Рис. 1.** Данные о распределении баллов по различным факторам опросника временной перспективы личности Ф.Зимбардо в клинической и контрольной группах.

*Примечания.* 1 – Негативное прошлое, 2 – Гедонистическое настоящее, 3 – Будущее, 4 – Позитивное прошлое, 5 – Фаталистическое настоящее.

Оценивая утверждения в опроснике Зимбардо, участники контрольной группы продемонстрировали средние значения по фактору «негативное прошлое» и низкие – по фактору «фаталистическое настоящее». Высокие баллы были получены по факторам «гедонистическое настоящее», «будущее» и «позитивное прошлое». Подобный профиль временной перспективы несколько отличается от профиля «сбалансированной» временной перспективы, ассоциирующегося с психическим и социальным благополучием и удовлетворенностью жизнью [Zimbardo, Boyd, 1999; Boniwell, 2005; Boniwell et al., 2010; Webster, 2011; Zang, Howell, 2011; Wilberg et al., 2012]. Для «сбалансированной» временной перспективы характерны низкий уровень негативных эмоций, связанных с периодами прошлого и настоящего, принятие своего прошлого и концентрация на его позитивных моментах, стремление управлять своим настоящим, получать удовольствие от настоящего момента, а также высокий уровень ориентации в будущее.

Психически здоровые лица позднего возраста в несколько большей степени сконцентрированы на негативных аспектах собственного прошлого. Они в меньшей степени склонны воспринимать настоящее как источник удовольствия и наслаждения и в большей – полагаются на судьбу, считая «изменения невозможными» [Сырцова, 2008, с. 4]. Тем не менее, вопреки представлению о формировании в пожилом возрасте так называемого «сдвига в прошлое», который проявляется в том, что для стареющего человека принципиальное значение приобретает прожитая жизнь (превращая в каком-то смысле временную перспективу в ретроспективу) [Молчанова, 1999], в нашем исследовании в контрольной группе был обнаружен определенный «сдвиг в будущее». Вероятно, это является проявлением психологического витаукта [Фролькис, 1998], представляющего собой процессы, стабилизирующие деятельность субъекта, компенсирующие нарастание негативных характеристик, оберегающих систему «Я» от разрушения [Молчанова, 1997, 1999]. Также нельзя исключить влияние на общий показатель результатов участников исследования в возрасте от 50 до 60 лет, активно работающих, ориентированных в будущее, настроенных на выполнение разнообразных целей и планов, ощущающих себя по ряду психологических характеристик моложе своего реального возраста [Сырцова, 2008].

В исследовании были выявлены некоторые особенности временной перспективы больных депрессиями позднего возраста. Согласно результатам выполнения опросника Зимбардо, в клинической группе среднее балльное значение по фактору «негативное прошлое» было выше среднего. Это отличалось от результатов контрольной группы, в которой преобладали 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, тем не менее, сдвиг в сторону положительных значений по факторам был более выраженным в контрольной группе. 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 [Сырцова, 2004; Сырцова, Митина, 2008]. Согласно нашим результатам, при депрессиях позднего возраста изменяются и другие аспекты временной перспективы: снижается способность к получению удовольствия от текущих событий, к концентрации на позитивных аспектах собственного будущего.

Таким образом, некоторые особенности, свойственные профилю временной перспективы в позднем возрасте, «заостряются» при поздних депрессиях: снижается индекс «положительной эмоциональности» [Молчанова, 2003]; возрастает вклад негативных эмоций 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 позднего возраста 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 самочувствия» [Соколова, Николаева, 1995]. 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 [Minkowski, 1970; Wyrick, Wyrick, 1977; Ratcliffe, 2012]. Одной из возможных причин этих негативных тенденций, вероятно, является развитие при депрессивных расстройствах так называемой «интерсубъективной десинхронизации» – нарушения ощущения согласованности собственного времени и времени окружающих людей [Ratcliffe, 2012].

В более ранних работах 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, 2004; 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, сохраняется ориентация в будущее. Такое своеобразное сочетание факторов в общем профиле временной перспективы 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. В дальнейших исследованиях мы планируем более детально рассмотреть проблему индивидуальных различий в характере временной перспективы при поздних депрессиях и влияющих на них психологических детерминант.

Кроме того, характер профиля временной перспективы при поздних депрессиях может быть обусловлен и другими факторами, в частности, особенностями социальной ситуации, в которой находятся люди позднего возраста. В нашем исследовании 67% больных депрессиями сообщили о том, что уже вышли на пенсию, некоторые из них – в связи с получением инвалидности; в контрольной группе закончили профессиональную деятельность лишь 19%. Оказалось, что значения по фактору «фаталистическое настоящее» были более высокими у пенсионеров. Тем не менее, каузальная зависимость в данном случае неясна: возможно, риск возникновения депрессивных расстройств выше в условиях ухода из активной социальной жизни, который характеризуются достаточно серьезными перестройками в ценностно-смысловой сфере [Карандашев, 1999]. 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, вероятно, что принятие во внимание особенностей временной перспективы



может оказаться важным фактором, влияющим на эффективность профилактики и психологического сопровождения терапии аффективных расстройств позднего возраста [Aström et al., 2014].

Изучение параметров временной перспективы при нормальном старении и депрессиях позднего возраста должно учитывать и то, что последние, согласно литературным данным, характеризуются повышением уровня ситуативной и личностной тревожности. Предварительные результаты проводимых нами в настоящее время исследований показывают, 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») обладают 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 [MacLeod, Byrne, 1996; Aström et al., 2014; и др.].

## Заключение

В нашем исследовании были обнаружены особенности временной перспективы, различные у больных депрессиями и здоровых лиц позднего возраста. Психически здоровые участники исследования в целом были сконцентрированы на позитивных моментах собственного прошлого, воспринимали настоящее с точки зрения получения положительных эмоций и контроля над происходящими событиями, а также были ориентированы в будущее. Профиль «депрессивной» временной перспективы характеризовался другими особенностями: негативные воспоминания были представлены в той же степени, что и позитивные, что отражало амбивалентное отношение к собственному прошлому; настоящее воспринималось с точки зрения подчиненности высшим силам (року, судьбе) и ощущения бессилия в организации собственной жизни. Кроме того, оказалось, что при поздних депрессиях заостряются некоторые особенности, свойственные профилю временной перспективы при нормальном старении. В частности, снижается роль положительных эмоций и возрастает роль негативных аффективных переживаний в формировании временной перспективы собственной жизни.

## Литература

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

Балашова Е.Ю. Особенности пространственной организации произвольных движений при старении. Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология, 1996, No. 2, 37–46.

Болотова А.К., Бекренев В.Д. Время и личность. Временные измерения феноменов личности. Психология, 2007, No. 3, 61–78.

Бороздина Л.В., Спиридонова И.А. Возрастные изменения временной транспективы субъекта. Сообщение I: Формальные параметры. Психологический журнал, 1998, No. 2, 40–51.

Веккер Л.М. Психические процессы. В 3-х т. Л.: Ленингр. гос. университет, 1981.

Гаврилова С.И. Фармакотерапия болезни Альцгеймера. М.: Пульс, 2003.

Головаха Е.И., Кроник А.А. Психологическое время личности. М.: Смысл, 2008.

Дворецкий Л.И., Лазебник Л.Б. (Ред.). Справочник по диагностике и лечению заболеваний у пожилых. М.: Новая Волна, 2000.

Карандашев В.Н. Жить без страха смерти. М.: Смысл, 1999.

Корсакова Н.К. Нейропсихология позднего возраста: обоснование концепции и прикладные аспекты. Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология, 1996, No. 2, 32–37.

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

Корсакова Н.К., Балашова Е.Ю., Рощина И.Ф. Экспресс-методика оценки когнитивных функций при старении. Психологические исследования, 2009, 3(5), 2. <http://psystudy.ru>.

Корсакова Н.К., Рощина И.Ф. Нейропсихологический подход к исследованию нормального и патологического старения. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика, 2009, No. 3/4, 4–8.

Корсакова Н.К., Сурикова М.И. Особенности памяти в возрасте инволюции (нейропсихологическое исследование). В кн.: Вопросы геронтопсихиатрии. М.: МЗ СССР, 1991. С. 96–100.

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.

Левин К. [Lewin K.] Определение понятия «поле в данный момент». В кн.: Хрестоматия по истории психологии. М.: Моск. гос. университет, 1980. С. 131–145.

Лидерс А.Г. Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании. Психология зрелости и старения, 2000, No. 2, 6–11.

Лисенкова В.П., Шпагонова Н.Г. Индивидуальные и возрастные особенности восприятия времени (на примере детской, подростковой и юношеской выборок). Психологический журнал, 2006, 27(3), 49–57.

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

Микеладзе Л.И. Клинико-психологические аспекты проблемы переживания времени в позднем возрасте. Знание. Понимание. Умение, 2014, No. 3, 354–367.

Молчанова О.Н. Психологический витаукт как механизм стабилизации Я-концепции в позднем возрасте. Психология зрелости и старения, 1997, No. 1, 24–25.

Молчанова О.Н. Специфика Я-концепции в позднем возрасте и проблема психологического витаукта. Мир психологии, 1999, No. 2, 133–141.

Москвин В.А., Москвина Н.В. Межполушарные асимметрии и индивидуальные различия человека. М: Смысл, 2011.

Нюттен Ж. [Nuttin J.] Мотивация, действие и перспектива будущего. М.: Смысл, 2004.

Ряховский В.В. Ближайшие исходы депрессии у лиц в инволюционном и позднем возрасте: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Научный центр психического здоровья, Москва, 2011.

Самохина Т.В. Восприятие времени у лиц, совершивших суицидальную попытку. В кн.: Н.И. Моисеева (Ред.), Фактор времени в функциональной организации деятельности живых систем. Л.: АН СССР, 1980. С. 140–142.

Сергиенко Е.А. Субъективный возраст в самоопределении человека на временной дистанции его жизнедеятельности. Мир психологии, 2011, 67 (3), 104–119.

Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и

соматических заболеваниях. М.: SvR-Аргус, 1995.

Сырцова А. Психологическое время: апробация методики Зимбардо по временной перспективе: дипломная работа. Моск. гос. университет, Москва, 2004.

Сырцова А. Возрастная динамика временной перспективы личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Моск. гор. психолого-педагогический университет, Москва, 2008.

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

Фресс П. [Fraisie P.] Приспособление человека во времени. Вопросы психологии, 1961, No. 1, 43–57.

Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. Л.: Наука, 1988.

Фролькис В.В. Геронтология на рубеже веков. Наука и жизнь, 1998, No. 11, 18–23.

Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. М.: Медицина, 1996.

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

Ames D. Psychiatric disorders among erderly 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, 2–7. <http://dx.doi.org/10.7243/2054-4723-2-3>.

Attitudes about Aging: A Global Perspective. Washington: Pew Research Centre, 2014.

Beck A.T. The diagnosis and management of depression. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1967.

Beck A.T. Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1972.

Beck A.T. Cognitive therapy and the emotional disorders. Madison: International Universities Press, 1975.

Berkman L.F., Berkman C.S., Kasl S.V., Freeman D.H., Leo L., Ostfeld A.M. Depressive symptoms in relation to physical health and functioning in the elderly. American Journal of Epidemiology, 1986, 124(3), 372–388.

Blazer D., Burchett B., Service C., George L. The association of age and depression among the elderly: an epidemiologic exploration. Journal of Gerontology: Medical Sciences, 1991, 46(6), 210–215.

Blazer D., Hybels C. Origins of depression in later life. Psychological Medicine, 2005, 35(9), 1–12.

Boniwell I. Beyond time management: How the latest research on time perspective and perceived time use can assist clients with time-related concerns. International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring, 2005, 3(2), 61–74.

Boniwell I., Osin E., Linley P.A., Ivanchenko G.V. A question of balance: Time perspective and well-being in British and Russian samples. The Journal of Positive Psychology, 2010, 5(1), 24–40.

Borkovec T.B., Sharpless B. Generalized anxiety disorder: Bringing cognitive behavioral therapy into the valued. In: S.C. Hayes, V.M. Follette, M. Linehan (Eds.), Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition. New York: Guilford Press, 2004. pp. 209–242.

Cumming E., Henry W. Growing Old: The Process of Disengagement. New York: Basic Books, 1961.

- Fank L.K. Time perspectives. *Journal of Social Philosophy*, 1939, 4, 293–312.
- Fraisse P. Perception and estimation of time. *Annual Review of Psychology*, 1984, 35, 1–36.
- Gruber J., Harvey A.G., Johnson S.L. Reflective and ruminative processing of positive emotional memories in bipolar disorder and healthy controls. *Behaviour Research and Therapy*, 2009, 47(8), 697–704.
- Gruber J., Cunningham W., Kirkland T., Hay A. Feeling stuck in the present? Mania proneness and history associated with present-oriented time perspective. *Emotion*, 2012, 12(1), 13–17.
- James W. *The principles of psychology*. New York: Henry Holt and Co., 1890.
- 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.
- Lewin K. Field theory and experiment in social psychology. *American Journal of Sociology*, 1939, 44 (6), 868–896.
- Lewin K. Time perspective and morale. In: G. Watson (Ed.), *Civilian morale*. Boston: Houghton Mifflin, 1942. pp. 48–70.
- Lewin K. *Field theory in social sciences: Selected theoretical papers*. Oxford, England: Harpers. 1951.
- MacLeod A.K., Byrne A. Anxiety, depression, and the anticipation of future positive and negative experiences. *Journal of Abnormal Psychology*, 1996, 105(2), 286–289.
- Madianos M.G., Gournas G., Stefanis C.N. Depressive symptoms and depression among elderly people in Athens. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1992, 86(4), 320–325.
- Minkowski E. *Lived Time: Phenomenological and Psychopathological Studies*. Translated by Nancy Metzger. Evanston: Northwestern University Press, 1970.
- Neugarten B.L. *The Meanings of Age: selected papers of Bernice L. Neugarten*. Chicago: The University of Chicago Press, 1996.
- Ratcliffe M. Varieties of Temporal Experience in Depression. *Journal of Medicine and Philosophy*, 2012, 37(2), 114–138.
- Rosen J.L., Neugarten B.L. Ego functions in the middle and later years: A thematic apperception study of normal adults. *Journal of Gerontology*, 1960, 15(1), 62–67.
- Salters-Pedneault K., Tull M.T., Roemer L. The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Applied and Preventative Psychology*, 2004, 11(2), 95–114.
- Strakowski S.M., Fleck D.E., DelBello M.P., Adler C.M., Shear P.K., Kotwal R., Arndt S. Impulsivity across the course of bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 2010, 12(3), 285–297.
- Webster J.D. A New Measure of Time Perspective: Initial Psychometric Findings for the Balanced Time Perspective Scale (BTPS). *Canadian Journal of Behavioural Science*, 2011, 43(2), 111–118.
- Wiberg M., Sircova A., Wiberg B., Carelli M.G. Operationalizing Balanced Time Perspective in a Swedish Sample. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 2012, 12(1), 1–7.
- Wittmann M. Time perception and temporal processing levels of the brain. *Chronobiology International*, 1999, 16(1), 17–32.

World Population Prospects: The 2012 Revision. New York: United Nations, 2013.

Wyrick R.A., Wyrick L.C. Time experience during depression. Archives of General Psychiatry, 1977, 34(12), 1441–1443.

Zang J.H., Howell R.T. Do time perspectives predict unique variance in life satisfaction beyond personality traits? Personality and Individual Differences, 2011, 50(8), 1261–1266.

Zimbardo P.G., Boyd J.N. Putting time in perspective: a valid, reliable individual-difference metric. Journal of Personality and Social Psychology, 1999, 77(6), 1271–1288.

Поступила в редакцию 15 сентября 2014 г. Дата публикации: 26 февраля 2015 г.

### [Сведения об авторах](#)

*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, ул. Моховая, д. 9, стр. 4, 125009 Москва, Россия; старший научный сотрудник, отдел медицинской психологии, Научный центр психического здоровья, Российская академия медицинских наук, Каширское шоссе, д. 34, 115522 Москва, Россия.

E-mail: [elbalashova@yandex.ru](mailto:elbalashova@yandex.ru)

*Микеладзе Лика Игоревна.* Педагог-психолог, Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной поддержки «Северный», ул. Красноармейская, д. 12, 125163 Москва, Россия.

E-mail: [lika.mikeladze@gmail.com](mailto:lika.mikeladze@gmail.com)

### [Ссылка для цитирования](#)

Стиль psystudy.ru

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

Стиль ГОСТ

Балашова Е.Ю., Микеладзе Л.И. Особенности временной перспективы при нормальном старении и депрессиях позднего возраста // Психологические исследования. 2015. Т. 8, № 39. С. 3. 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 обращался к документу и он был доступен.]

Адрес статьи: <http://psystudy.ru/index.php/num/2015v8n39/1087-balashova39.html>

[К началу страницы >>](#)